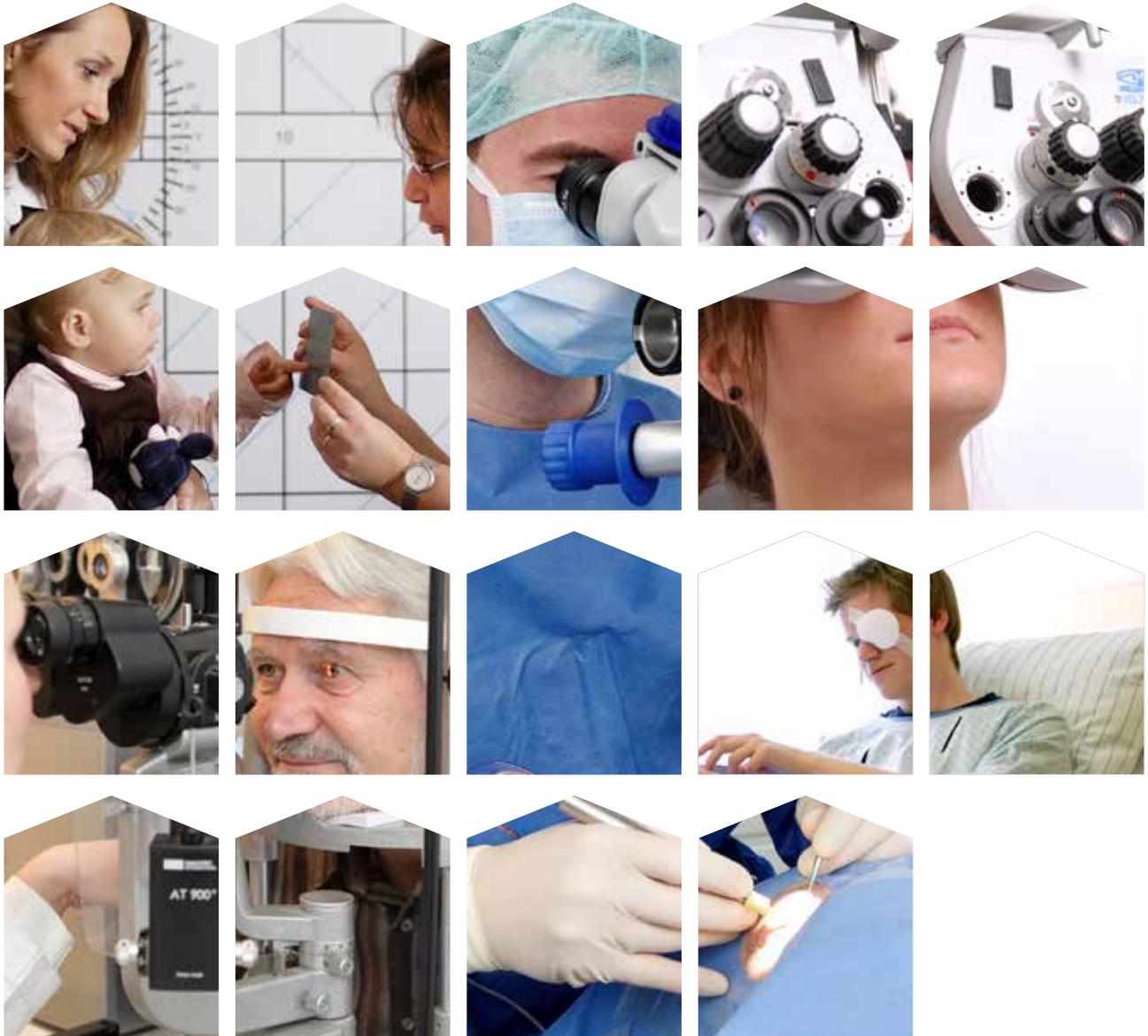


Medizinischer Jahresbericht 2012 Augenheilkunde in der OcuNET Gruppe

vorgelegt Juni 2013





Q U A L I T Ä T I M A U G E

Die OcuNET Gruppe

Die OcuNET Gruppe ist ein Zusammenschluss von augenchirurgischen Zentren und unabhängigen Praxen. Die Zentren sind Prototypen einer neuen Organisationsform in der ambulanten Versorgung, die unter einheitlicher ärztlicher Führung die verschiedenen Sektoren – von konservativer Augenmedizin über die ambulante Chirurgie bis zu stationärer Chirurgie – anbieten und vielfach auch an verschiedenen Standorten tätig sind. Über 6 % aller in der ambulanten Versorgung tätigen Fachärzte für Augenheilkunde arbeiten in einem der Zentren, weitere knapp 11 % in einer der unabhängigen Praxen.

Der Zusammenschluss der Zentren und unabhängigen Praxen in der OcuNET Gruppe dient der gemeinschaftlichen Realisierung von Projekten unter der Philosophie „Qualität im Auge“. In der Gruppe werden z.B. Forschungsprojekte, Fortbildungen und gemeinsame Qualitätsmaßnahmen umgesetzt. Zu ihren Aufgaben gehört, sich in die wissenschaftliche Diskussion einzubringen und die angeschlossenen Einrichtungen nach außen zu vertreten.

Kontaktdaten:

OcuNET GmbH & Co. KG

Dr. rer. medic. Ursula Hahn

Friedrichstr. 47

40217 Düsseldorf

Telefon 02 11 – 179 32 66

Telefax 02 11 – 179 32 67

zentrale@OcuNET.de

www.OcuNET.de

Medizinischer Jahresbericht 2012

Augenheilkunde in der OcUNET Gruppe

vorgelegt Juni 2013

Inhaltsverzeichnis

Grußworte			
Geleitwort Franz Knieps	6		
Interview mit Dr. Scharrer, Aufsichtsratsvorsitzender	8		
Einleitende Worte Dr. Hahn, Geschäftsführerin	10		
Zentren und Praxen der OcuNET Gruppe		Zentren der OcuNET Gruppe in Norddeutschland 54	
Konstitutive Merkmale der Zentren	12		
Zentren und Praxen – Wie arbeiten sie zusammen und warum?	14		
Focus Ärzteliste: 19 OcuNET Ärzte ausgezeichnet	18		
Augenchirurgie, OcuNET und Gesundheitspolitik		Zentren der OcuNET Gruppe in Westdeutschland 64	
Sektorenübergreifende Zusammenarbeit	20		
Gesundheitsökonomische Evaluation der Kataraktoperation	22		
Ökonomisierung oder Budgetierung	26		
Was leistet die OcuNET Gruppe?		Zentren der OcuNET Gruppe in Süddeutschland 78	
Philosophie und Agenda der OcuNET Gruppe	28		
Leistungsspektrum und Leistungszahlen	30		
Klinische Forschung und Versorgungsforschung	34		
Strukturierte externe Weiterbildung für Assistenzärzte	36		
Un- „voreingenommene“ Zusammenarbeit			
Ein Blick auf die Zusammenarbeit zwischen Augenärzten und Patienten-Selbsthilfe	38		
Innovationen für gutes Sehen		Zentren der OcuNET Gruppe in Ostdeutschland 94	
Operative Korrektur von Altersweitsichtigkeit	40		
Femto bei Katarakt – eine Betrachtung	42		
Therapeutische Perspektiven bei Makulaerkrankungen	44		
Die neue refraktive Qualität der Katarakt-Operation (Grauer Star-Operation)	46		
OcuNET Augenklinik in Äthiopien		The OcuNET quality yearbook 2012	
Aufbau der Optikerwerkstatt beginnt	50	OcuNET Group – Keeping quality in the eye 100	
		Impressum 105	

Geleitwort zum Jahresbericht der OcuNET Gruppe

Das Gesundheitswesen ist Deutschlands größte Wirtschaftsbranche. Nirgendwo arbeiten mehr Beschäftigte und Selbstständige. In kaum einem anderen Bereich ist eine größere Dynamik feststellbar. Andererseits ist aber auch kein anderer Bereich abhängiger von politischen Entscheidungen, da nicht allein die Gesetze von Angebot und Nachfrage über die individuelle Gesundheit und die gesellschaftliche Wohlfahrt bestimmen können.

Dabei hat es sich als große Illusion erwiesen, auf einen „Big Bang“ der Gesundheitsreform zu setzen. Trotz vollmundiger Ankündigungen ist der große, alles entscheidende Wurf ausgeblieben. Einen solchen großen Wurf kann es gar nicht geben, denn das Gesundheitswesen muss permanent an die Veränderungen in Wirtschaft und Gesellschaft angepasst werden. Wichtigste Triebkraft dieser Veränderungen ist der sozio-demografische Wandel, der nicht nur allgemein den Bevölkerungsaufbau verändert, sondern auch die Gesundheitsberufe erfasst hat. Zudem ist eine starke Bewegung dieser Berufe vom Land in urbane Ballungsgebiete zu beobachten. Der Trend zur Spezialisierung in der ärztlichen Profession hält an. Die Zukunft der Medizin ist weiblich, wenn mehr als siebzig Prozent der Medizinstudenten Frauen sind. Aber auch junge Ärzte stellen andere Anforderungen an die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als ihre Vorgängergeneration.

Die Digitalisierung der Kommunikation, insbesondere die flächendeckende Verbreitung der Internetzugänge, hinterlässt Spuren in der gesundheitlichen Versorgung. Die Bedeutung der Telemedizin wird wachsen. Informationen über Krankheitsbilder, Therapiemöglichkeiten und Bewertungen der Leistungsangebote werden wesentlich zur Emanzipation der Patientinnen und Patienten beitragen. Dies wird die Arzt-Patienten-Beziehung ebenso beeinflussen wie das Verhältnis der Ärzte zu anderen Gesundheitsberufen.

Trotz aller Reformversuche sind wir weit davon entfernt, das komplexe Gesundheitswesen sinnvoll zu steuern und einen effizienten Ressourceneinsatz zu gewährleisten. Die mangelhafte Übereinstimmung von gesundheitspolitischen Zielen, volkswirtschaftlicher Effektivität und

betriebswirtschaftlicher Effizienz ist offensichtlich. Prävention und Gesundheitsförderung, Rehabilitation und Pflege spielen in einem von der Akutversorgung dominierten Gesundheitswesen eine nachgeordnete Rolle. Das muss sich ebenso ändern wie gravierende Fehlanreize in sektoralen Planungs- und Honorierungssystemen. Ob der Weg in eine immer feiner strukturierte arztstanzbezogene Bedarfsplanung wirklich eine bessere Verteilung der Ärzte in unterversorgte Regionen bringen wird, darf bezweifelt werden. Dagegen dürfte es keine Zweifel geben, dass die Honorierungssysteme vielfältige Anreize zu nicht indizierten Leistungen geben. Dies – fälschlicherweise oft als Ökonomisierung bezeichnete – Verhalten ist überwiegend einem undurchsichtigen, überkomplexen Honorierungssystem geschuldet, das aus sich heraus nicht mehr reformierbar ist.

Aus dieser knappen Analyse lassen sich Notwendigkeiten zur Veränderung ableiten, die die Politik in den nächsten Legislaturperioden bestimmen werden. Die zunehmende Geriatriisierung der Versorgung verlangt eine Veränderung des medizinischen Leitbilds. Prävention, Rehabilitation und Pflege müssen aufgewertet werden. Andere Gesundheitsberufe müssen in Versorgungsteams integriert werden. Bisher Ärztinnen und Ärzten vorbehalten Leistungen müssen an andere Gesundheitsberufe delegiert werden, um ärztliche Kernkompetenzen zu erhalten und zu stärken. Patientinnen und Patienten müssen sowohl auf der Arzt-Patienten-Ebene als auch auf der kollektiven Entscheidungsebene in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Diese Entscheidungsfindung muss soweit wie möglich durch evidenzbasierte Erkenntnisse gestützt werden. Steuerungssysteme müssen als lernende Systeme ausgestaltet werden, die eine permanente Verbesserung der Qualität gewährleisten. Dabei spielen neue Organisationsformen in Verbänden und Netzen eine herausragende Rolle. Sie sind ein Schlüssel zur Steigerung der Attraktivität des Arztberufes und zur Überwindung trennender Grenzen in der Versorgung. Dabei werden sie durch neue Mobilitätskonzepte ebenso unterstützt wie durch Angebote der Telemedizin. Ein neues Honorarsystem für die ambulante Versorgung muss Multimorbidität und chronische



Franz Knieps, ehemaliger Leiter der Abteilung „Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung, Pflegesicherung“ im Bundesministerium für Gesundheit.

Derzeit Partner der WMP HealthCare GmbH, Berlin.

Designierter Vorstand des neuen BKK Dachverbandes.

WMP HEALTHCARE GMBH

GESUNDHEIT WIRTSCHAFT MEDIEN POLITIK

Erkrankungen besser abbilden, Anreize zu einer schonenden Medizin geben und Ergebnisqualität berücksichtigen. Auch wenn manche Berufsverbände und Fachgesellschaften Bedenken anmelden, ob die ambulante fachärztliche Versorgung auch in Zukunft politisch und ökonomisch abgesichert ist, sind Bedrohungsszenarien unwahrscheinlich. Der medizinische Bedarf und die individuellen Bedürfnisse der Bevölkerung zielen auf einen barrierefreien Zugang zum gesamten Spektrum der fachärztlichen Versorgung. Junge Medizinerinnen und Mediziner streben nach wie vor ganz überwiegend in eine fachärztliche Weiterbildung. Der Trend zur Ambulantisierung der Medizin ist ungebrochen.

Allerdings werden sich alle fachärztlichen Disziplinen dem Druck zur Veränderung stellen müssen. Diese Veränderungen erzwingen eine sinnvolle Arbeitsteilung und eine Vernetzung sowohl mit der hausärztlichen Versorgung als auch mit anderen Facharztgruppen. Kooperative und integrierte Organisations- und Betriebsformen mit neuen Managementmodellen wie OcuNET müssen speziell jungen Medizinerinnen und Mediziner den Einstieg ins Berufsleben erleichtern. Zwar werden Kollektivverträge

weiterhin das Rückgrat der Versorgung bilden, Selektivverträge mit besonderen Einrichtungen jedoch spezielle Bedürfnisse besser abbilden und regionale Probleme adäquat zu lösen wissen. Selektivverträge eignen sich zudem besser zur Erprobung neuer Organisations-, Versorgungs- und Honorarformen. Dabei wird vor allem die Bedeutung der Informationstechnologie für die Prozesssteuerung zunehmen.

Das Gesundheitswesen wird also weiterhin unter permanentem Anpassungsdruck stehen. Dieser Anpassungsdruck verlangt nicht die Aufgabe der sozialen Grundorientierung der Gesundheitsversorgung, sondern die Anpassung der Versorgungsstrukturen und der Steuerungsinstrumente. Neue Angebotsformen wie OcuNET sind für diesen Anpassungsprozess gut gerüstet und willens und in der Lage, die Versorgung der Zukunft aktiv mitzugestalten. Sie sind als Partner für Politik und Institutionen des Gesundheitswesens unerlässlich.

„Wir bieten Lösungen zu drängenden Problemen des Gesundheitswesens.“

Die Augenheilkunde erweist sich erneut als Innovationsmotor für das gesamte Gesundheitswesen. In den letzten Jahren hat sich in Gestalt der in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Einrichtungen eine neue Organisationsform für ambulante Patientenversorgung entwickelt.

Die Einrichtungen haben ihre Wurzeln durchgängig in der klassischen ambulanten Augenarztpraxis. Heute arbeiten in jeder der Einrichtungen zwischen 5 und mehr als 70 (selbstständige und angestellte) Fachärzte unter einer einheitlichen ärztlichen Führung. Die Zentren bilden die konservative und operative Bandbreite des Fachs ab, der Schwerpunkt der Tätigkeit ist (ambulante) Augenchirurgie. Sie sind häufig an mehreren Standorten präsent, bilden Nachwuchsmediziner zu Fachärzten weiter und betreiben mehrere und verschiedene Versorgungs- bzw. Kooperationsformen mit anderen Trägern wie Krankenhäusern oder anderen ambulanten Operationszentren nebeneinander oder beteiligen sich daran.

wie Kataraktoperationen, werden heute von Patienten keine langen Wege mehr toleriert. Das Wachstum in der konservativen Versorgung hatte einen anderen Motor: Für die Nachbesetzung etablierter Praxen finden sich kaum noch selbstständige Augenärzte. Im Sinne der Sicherstellung von flächendeckender Versorgung haben wir daher begonnen, diese bedrohten konservativen Standorte zu übernehmen und mit eigenen Augenärzten zu besetzen.

Frage: Die OberScharrer-Gruppe ist eine große und räumlich weit gefächerte augenmedizinische Einrichtung mit mehr als 70 ärztlichen Mitarbeitern. Wie schaffen Sie es, einheitliche Qualitätsstandards in der augenmedizinischen Versorgung sicher zu stellen?

Interview mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden der OcuNET Gruppe, Dr. Armin Scharrer

Frage: Was hat Sie bewegt, eine neue Organisationsform der ambulanten augenmedizinischen Versorgung aufzubauen?

Dr. Scharrer: Diese Entwicklung war ein schleichender Prozess, der sich aus verschiedenen Gründen ergeben hat. Entscheidend war hierbei unter anderem die Erkenntnis, wie wichtig die Kooperation an der Sektorengrenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung für eine gute Patientenversorgung ist. Ein weiterer Aspekt: Patienten in der Augenchirurgie sind vergleichsweise alt, viele sind nicht mobil und daher auf eine wohnortnahe Versorgung angewiesen. Das gilt insbesondere für AMD-Patienten, die wiederkehrend mehrfach im Jahr mit Intravitrealer operativer Medikamenteneingabe (IVOM) behandelt werden müssen. Aber auch bei einmaligen Operationen,

Dr. Scharrer: Eine einheitliche Behandlungsphilosophie ist ebenso unverzichtbar wie ein gemeinsames Case Management und eine einheitliche Qualitätssicherung. In einem Unternehmen lässt sich die Kooperation zwischen Augenärzten verschiedener Standorte und Spezialisierungen vergleichsweise einfach realisieren. Das umfasst nicht nur gemeinsame Leitlinien, die kontinuierlich upgedatet werden, sondern auch Fallbesprechungen und Teamsitzungen. Bewährt hat sich außerdem ein Wechsel von Ärzten und Mitarbeitern an den verschiedenen Einrichtungen (Rotationsprinzip). Dies führt zu einem besseren Miteinander und erleichtert die Kommunikation auf kurzen Wegen.

Zentral ist eine einheitliche Dokumentation in einer für alle Versorger zugänglichen elektronischen



Dr. med. Armin Scharrer, Vorsitzender
des Aufsichtsrates der OcuNET Gruppe

Patientenakte. Das hilft, unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden und es gehen keine relevanten Informationen verloren. Der Einheitlichkeit dient zudem ein einheitliches Qualitätscontrolling über das unternehmensweite Qualitätsmanagement. Neue Standorte werden im diesem Sinne integriert.

Frage: „Generation Y“ beschreibt die nachrückende Ärztergeneration. Anders als ihre Vorgänger sind sie nicht mehr bereit, ihr Privatleben dem Beruf unterzuordnen. Welche Erfahrungen machen sie mit der nachwachsenden Ärztergeneration und welche Konsequenzen hat das für die OberScharrer-Gruppe?

Dr. Scharrer: Wir brauchen die jungen Kollegen sowohl in der Spezialversorgung als auch für die Sicherstellung in der Fläche. Die Aufhebung der Residenzpflicht hat die Möglichkeiten verbessert, doch erfordert die praktische Umsetzung immer Kompromisse. Als Unternehmen mit vielen Fachärzten für Augenheilkunde sind wir in der Lage, flexible Teilzeitvereinbarungen oder Wechsel zwischen peripherem und zentralem Sitz anbieten zu können. Auch familienfreundliche Angebote sind häufig erwünscht. Je nach Interessenlage können wir Nachwuchsärzten auch die Möglichkeit eröffnen, klinische oder Versorgungsstudien durchzuführen. Solche Lösungen führen zwar zu erhöhtem Aufwand in der Organisation des Zentrums, sind aber die Voraussetzung dafür, dass die optimale Patientenversorgung realisiert werden kann.

Frage: Häufig ist zu hören, dass große MVZs bzw. andere Organisationsformen, wie sie sich durch die in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Einrichtungen gebildet haben, nicht genügend patientenorientiert sind, sondern nach „Schema X“ behandeln. Sehen Sie diese Gefahr?

Dr. Scharrer: Die Gefahr sehen wir gar nicht. Ärztliche Behandlungsfreiheit ist und bleibt eine wichtige Maxime in der Patientenversorgung; das höchst individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis wird auch in einer großen Versorgungseinrichtung von den beiden Persönlichkeiten und der Professionalität des Arztes geprägt. Der regelmäßige fachliche Austausch im Ärzteteam in der Versorgungseinrichtung trägt nach unserer Auffassung zur Qualität der Versorgung bei und natürlich gibt es Versorgungsstandards – aber das sind die Standards der Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften im Fach.

Der Vorwurf ist schon deswegen absurd, weil im stationären Bereich sich klar und deutlich gezeigt hat, dass große Kliniken wie z.B. Unikliniken oder große kommunale Krankenhäuser sehr wohl hervorragende patientenorientierte Medizin anbieten können. Warum sollte es im ambulanten Bereich anders sein?

Frage: Die OcuNET Gruppe hat die Projektgruppe „ambulante Versorgungsunternehmen“ unter dem Dach des Bundesverbandes Managed Care mit gegründet. Warum tut sie das?

Dr. Scharrer: Als relativ neue Struktur in der ambulanten Versorgung sind Organisationsformen, wie sie in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossen sind, bislang im politischen Berlin noch wenig bekannt. Das wollen wir ändern. Wir sind davon überzeugt, dass wir Lösungen zu drängenden Problemen des Gesundheitswesens bieten können. Wichtige Beispiele hierfür sind die bereits genannten Probleme mit der Versorgung in der Fläche oder die Schwierigkeit, den ärztlichen Beruf attraktiv zu gestalten oder Forschung in einem weitgehend ambulanten Fach zu ermöglichen.

Vergleichbare Strukturen entstehen derzeit auch in anderen Fachbereichen. Unsere Intention ist es, dass wir uns gegenseitig kennenlernen, voneinander lernen, nach außen sichtbar werden und Impulse für die Politik setzen. Unsere Themen unterscheiden sich vielfach von denen der traditionellen Versorgungsstruktur, und dafür wollen wir Gehör finden. Dass unsere Agenda bei ersten Kontakten mit hochrangigen Politikern hohes Interesse hervorgerufen hat, freut uns sehr.



10 Jahre Arbeit der OcuNET Gruppe trägt Früchte

In den nunmehr 10 Jahren der Arbeit der OcuNET Gruppe hat sich die Projektstruktur rund um die Philosophie „Qualität im Auge“ deutlich verändert: Stand zu Beginn der Arbeit die interne Strukturierung patientenorientierter Augenheilkunde und -chirurgie im Fokus, richtet sich die Arbeit heute auch stark auf das Fach Augenheilkunde mit fachübergreifenden Themen im Gesundheitswesen. Gerade 2012 war in diesem Zusammenhang ein wichtiges Jahr: (Wissenschaftliche) Ergebnisse der OcuNET Arbeit zur Gestaltung von Qualitätssicherungsverfahren wurden im Schulterschluss mit den Verbänden und großen Organisationen des Faches in die Diskussionen zur Etablierung einer obligatorischen sektorenübergreifenden Qualitätssicherung eingebracht. OcuNET macht sich für die Bedeutung des Faches als Ganzes stark. Derzeit sind wir zudem damit befasst, die Potentiale der von den Zentren realisierten neuen Organisationsformen für anstehende gesundheitspolitische Herausforderungen „sichtbar“ zu machen.

Der Schwerpunkt der Arbeit in der Anfangszeit war, die Qualität der ärztlichen Leistung der einzelnen Zentren zu sichern und die Kooperation und Kommunikation zwischen den beteiligten Augenärzten und Einrichtungen zu stärken. Es galt, die medizinische Versorgung an den Schnittstellen voneinander unabhängiger Einrichtungen zu vernetzen. Die Kooperationsherausforderungen entsprachen und entsprechen denen klassischer Ärztenetze. Als weitere Kooperationsdimension ist im Laufe der Jahre die Zusammenarbeit der in der OcuNET Gruppe angeschlossenen Zentren hinzugekommen: Die heute 19 Zentren sind faktisch flächendeckende Vollversorger des ambulanten Sektors und bieten die Bandbreite der Augenheilkunde und -chirurgie an. Zwischen 5 und 70 Fachärzte für Augenheilkunde arbeiten unter einheitlicher medizinischer Leitung an bis zu 40 Standorten zusammen. Die neue Dimension der Kooperation und Kommunikation der Zentren hat ganz eigene Spezifika, auf die der Aufsichtsratsvorsitzende der OcuNET Gruppe, Herr Dr. Scharrer, in seinem Grußwort eingeht.

Gewachsen sind nicht nur die einzelnen Zentren. Die OcuNET Gruppe als Klammer vieler Einrichtungen in der Augenheilkunde als Ganzes hat eine respektable Größe erreicht. In der Gruppe sind mit insgesamt 957 Fachärzten für Augenheilkunde in den Zentren und den unabhängigen Praxen rd. 16 % aller ambulant tätigen Ärzte organisiert. Das Patientenaufkommen ist mit mehr als 15 % aller ambulanten oder stationären augenchirurgischen Operationen und rund 15 % aller konservativen Patientenkontakte extrem hoch. Details zu Leistungszahlen der in der Gruppe zusammengeschlossenen Einrichtungen sind auf den Seiten 30 bis 33 zusammen gestellt.

Die Gruppe hat sich ihrer Verpflichtung, für das Fach der Augenheilkunde als Ganzes und auch darüber hinaus tätig zu sein, gerade in den letzten Jahren vermehrt gestellt. So hat sie sich wissenschaftlich intensiv mit der Messung und Sicherung von Ergebnisqualität auseinandergesetzt und ihre eigene Erfahrung in ein gemeinsames Positionspapier der großen Organisationen und Verbände der



Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Diplom-Volkswirtin, Ärztin
Geschäftsführerin der OcuNET Verwaltungs GmbH

Augenheilkunde zu der geplanten obligatorischen Sektorenübergreifenden Qualitätssicherung eingebracht.

Es ist der OcuNET Gruppe ein wichtiges Anliegen, die Bedeutung des eigenen Fachgebiets für die medizinische Versorgung heraus zu stellen. Wir haben uns daher über die Publikation von Prof. Amelung „Sehen im Alter; Versorgungsstrukturen und -herausforderungen in der Augenheilkunde“ sehr gefreut. In Einzelgesprächen, Rezensionen und Vorträgen greifen wir die herausgearbeiteten Aspekte häufig auf.

Die augenärztliche Berufsausübung muss gerade auch für Nachwuchsmediziner attraktiver gestaltet werden. OcuNET erprobt dazu neue Wege: Die Zentren bieten attraktive Arbeitsbedingungen für den Nachwuchs in Weiterbildung. 2012 wurde zudem erstmals ein Weiterbildungscamp mit hochkarätigen Inhalten für OcuNET Assistenzärzte veranstaltet.

Gesundheitspolitische Herausforderungen prägen zunehmend die OcuNET Arbeit. Die Gruppe engagiert sich

im Bundesverband Managed Care, um die in der ambulanten Versorgung relativ neuen Organisationsformen der Zentren und ihre spezifische Leistungsfähigkeit für Ansprüche des Gesundheitswesens publik zu machen. Die Zentren verstehen sich dabei als Ergänzung der vielfältigen Angebotslandschaft. In guter Kooperation mit den eher traditionell ausgerichteten Praxenformen und anderen Strukturen wie MVZs und Kliniken soll auch perspektivisch eine gute augenmedizinische Versorgung gesichert werden.

Wir glauben, wir können nach 10 Jahren Arbeit unter der Philosophie „Qualität im Auge“ mit Fug und Recht behaupten, viele gute Projekte auf den Weg gebracht zu haben. Unser „Gesichtsfeld“ ist nach und nach immer breiter geworden. Trotzdem werden die Punkte auf unserer Agenda nicht weniger, sondern mehr. Die Gruppe wird auch weiterhin gefordert sein. Wir freuen uns auf die Herausforderungen.

Konstitutive Merkmale der Zentren – Prototypen einer neuen Organisationsform mit guten Potentialen für gesundheitspolitische Herausforderungen

Die OcuNET Gruppe ist ein Zusammenschluss von großen primär ambulanten augenmedizinischen Einrichtungen. Alle diese Einrichtungen stehen für innovative Organisationsformen in der ambulanten Patientenversorgung. Mit bis zu 70 Ärzten unter einer einheitlichen Führung, Tätigkeit an verschiedenen Standorten und Qualitätsmedizin über die ganze Bandbreite der konservativen und ambulanten sowie stationär chirurgischen Augenheilkunde stehen sie für einen neuen Typus von Leistungserbringern.

Speziell im ambulanten Bereich der Augenheilkunde ist das Geschehen heute noch überwiegend kleinteilig und zerklüftet. Die traditionellen Praxen sind untereinander und über die Sektorengrenzen hinweg kaum vernetzt. Aus dieser Kleinteiligkeit können handfeste Versorgungsprobleme entstehen. Die fehlende Vernetzung kann zur unzureichenden Abstimmung oder Versorgung in der Fläche und in der Folge unter anderem zu optimierbarer Versorgungsqualität bzw. kostenaufwändiger Ineffizienz führen. Zudem sehen viele junge Ärzte ihre Zukunft nicht mehr in der eigenen Niederlassung.

Die Organisationsform der OcuNET Einrichtungen:

Was ist anders?

Mit Wurzeln in der traditionellen augenärztlichen Praxis zeichnen sich die in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen augenchirurgischen Einrichtungen durch moderne Strukturen ihrer Betriebs- und Wirtschaftsformen aus. Zwischen 5 und 70 Ärzte arbeiten in der unmittelbaren Patientenversorgung unter einem Dach zusammen. Anders als bei herkömmlichen Ärztenetzen sind Managementfunktion, wirtschaftliche Verantwortung und disziplinarische Kompetenz gebündelt: Die Leitung der Einrichtungen liegt in den Händen von einem oder mehreren Seniorärzten, die Therapiefreiheit der in den Einrichtungen tätigen Ärzte sowie die einheitliche ärztliche Leitung sichern eine medizinisch-professionelle Orientierung.

Die neuen Organisationsformen schaffen die Voraussetzungen, Ärzte auch in Anstellung zu beschäftigen, unter einem Dach die ganze Bandbreite des Faches durch die unterschiedlich spezialisierten Augenärzte abzubilden und an verschiedenen Orten tätig zu werden.

Welche Vorteile haben die neuen Organisationsformen für die Patientenversorgung und das Gesundheitswesen?

Das derzeit größte Problem der Versorgung ist die relative Unterversorgung mit Ärzten in eher ländlichen Regionen. Ein Grund dafür ist, dass junge Mediziner andere Vorstellungen von Berufstätigkeit haben: Viele wollen nicht vereinzelt, mit hohem wirtschaftlichen Risiko, hohen administrativen Anforderungen und unkalkulierbaren Arbeitszeiten tätig werden. In den zentral geführten Organisationsformen der in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen augenmedizinischen Einrichtungen können sie in fester Anstellung tätig werden. Vielfach werden besondere Arbeitszeitmodelle möglich gemacht. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, dass die jungen Ärzte nicht der augenmedizinischen Versorgung verloren gehen. Darüber hinaus bilden die Einrichtungen Nachwuchsmediziner gezielt für die Anforderungen der ambulanten Versorgung selber aus.

Die neuen Organisationsformen tragen durch dezentrale Praxen zur flächendeckenden Versorgung bei. Gerade für angestellte Augenärzte kann die Arbeit in einer Filiale einer größeren Organisation interessant sein: Sie können sich auf die medizinische Tätigkeit konzentrieren, während die gesamte Administration zentral realisiert wird. Eine Alternative ist, dass Mediziner ihre Arbeitswoche zwischen peripheren Praxisstandorten und dem Hauptsitz des jeweiligen augenchirurgischen Zentrums aufteilen.

Da in den Einrichtungen Augenärzte vieler Subspezialisierungen zusammenarbeiten und in der Regel sowohl ambulante als auch stationäre Medizin angeboten wird, sind Friktionen an den Schnittstellen in der Patientenversorgung eher vermeidbar. Die Weiterleitung eines Patienten



Unter dem Dach des BMC hat sich eine Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“ unter Moderation von Fr. Dr. U. Hahn (ganz links) und Herrn Dr. A. Kloepfer (3. von links), Büro für gesundheitspolitische Kommunikation, formiert.

an einen Arzt erfolgt innerhalb der gleichen Organisation: Der Patient profitiert nicht nur von der ohnehin engen und gewohnten Zusammenarbeit der Ärzte, sondern auch von dem einheitlichen Qualitätscontrolling. Die einheitliche Dokumentation verhindert Redundanzen bei Untersuchung und Medikation und erlaubt einen raschen Austausch zwischen den Ärzten.

Das Patientenaufkommen innerhalb der OcuNET Gruppe ist hoch. Jeweils rund 15 % aller ambulanten nicht-operativen Patientenkontakte und der augenchirurgischen Operationen in Deutschland verantworten Ärzte, die in den Einrichtungen der OcuNET Gruppe arbeiten. Dabei umfasst die Versorgung alle Schwierigkeitsgrade der Augenheilkunde. Die Einrichtungen nutzen das Potential und beteiligen sich aktiv an klinischer und Versorgungsforschung. Die Koordination dieser Studien liegt häufig bei der OcuNET Gruppe, einige der Einrichtungen sind auch in internationale multizentrische Studien eingeschlossen. Die privatwirtschaftliche Organisation der Einrichtungen erlaubt flexibles Reagieren; Subventionierung ist damit

ebenso wenig ein Thema wie politische Entscheidungsstrukturen. Aufgrund der zentralen Strukturen sind Abstimmungsprozesse mit Unternehmensexternen einfacher umzusetzen; auch dies ist sicher ein Vorteil der neuen größeren Organisationsformen.

Wer andere Wege geht und neue Strukturen bildet, ruft natürlich immer auch Skepsis hervor. Die in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Einrichtungen verstehen sich als weitere Facette der augenmedizinischen Versorgung. Unser Gesundheitswesen zeichnet sich durch sich ständig wandelnde Anforderungen aus; die traditionellen Strukturen alleine können dem nicht in vollem Umfang Rechnung tragen. Die neue Organisationsform versteht sich in diesem Sinne als Ergänzung in einer vielgestaltigen Versorgungslandschaft, sie ergänzt die etablierten Strukturen, will und kann sie aber nicht ersetzen.

Autor: Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Düsseldorf

Zentren und Praxen – Wie arbeiten sie zusammen und warum?

Unabhängige Praxen kooperieren innerhalb der OcuNET Gruppe mit 19 Zentren. Im Rahmen einer Forschungsarbeit, die an einem von verschiedenen wirtschaftswissenschaftlichen Lehrstühlen der Freien Universität in Berlin getragenen Projekt, dem DFG-Graduiertenkolleg „Pfade organisatorischer Prozesse“, angesiedelt ist, hat Herr Mario Bach die Kooperationsstrukturen zwischen Zentren und unabhängigen Praxen am Beispiel des Augen-Zentrum-Nordwest untersucht.

Der Forscher beschreibt die verschiedenen Aspekte der interorganisationalen Zusammenarbeit im medizinischen Netzwerk mit selbstständigen Organisationseinheiten. Im Rahmen seiner Arbeit hat er u.a. das Augen-Zentrum-Nordwest und 13 mit dem Zentrum kooperierende Augenärzte befragt. Die Erhebung ging unter anderem von den folgenden Fragen aus: „Steigert die Zusammenarbeit von Zentren und Praxen die Versorgungsqualität?“ und „Steigert die Vernetzung von Zentrum und Praxis die Arbeitszufriedenheit?“ Sein Fazit: Das besondere Augenmerk der Zusammenarbeit liegt in der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Behandlung und optimierter Behandlungsabläufe.

- Anders als bei den klassischen Überweisungsverfahren erlaube die interorganisationale Zusammenarbeit es den kooperierenden Praxen, den Patienten organisatorisch ins OP-Zentrum hinein zu begleiten. Als Beispiele nennen die Befragten die Möglichkeit, Operationen online zu buchen, schnellerer Austausch von Befunden und gerade bei Notfällen schnelles Hand in Hand arbeiten. Organisationsmodelle wie z.B. das Sammeltaxi werden besser planbar.
- Die Kooperation in der Netzwerkstruktur helfe, Behandlungsabläufe zu optimieren, doppelten diagnostischen Aufwand zu vermeiden bzw. zusätzliche Untersuchungen im Zentrum durchführen zu lassen. Bereits in der Praxis erbrachte Leistungen werden nicht mehr in den Zentren durchgeführt. Ein Vorteil der Vernetzung sei, der „Diskontinuität der Behandlung, Betreuung und Verantwortlichkeit für den Patienten“ [1] entgegen wirken zu können. Ein Gesprächspartner vertrat zudem die Auffassung, dass die kollegiale Zusammenarbeit auch dazu beitrage, die Aussenwahrnehmung der fachlichen Kompetenz der Praxen zu stärken.
- Kooperierende Praxen sehen im Zentrum auch besondere Kompetenzen: Das gilt sowohl bezogen auf

einzelne Fälle als auch die Möglichkeit, eine zweite Meinung eines Experten für das jeweilige Krankheitsbild einzuholen. Auch die Fortbildungsangebote der Zentren zu medizinischen und nicht-medizinischen Themen werden von den kooperierenden Praxen als Elemente der Versorgungsoptimierung im Netzwerk genannt.

- Darüber hinaus ermöglicht die Vernetzung eine wechselseitige Unterstützung: So vertreten gelegentlich Ärzte der Zentren die Ärzte in den Praxen, wenn diese aufgrund von Kongressen oder Urlaub nicht zur Verfügung stehen. Auch hierdurch werden Wissen und Qualitätsstandards, die schwerpunktmäßig im Zentrum entwickelt werden, in die Praxen transportiert. Aus organisationstheoretischer Sicht handele es sich bei den Ärzten, die in wechselnden Einrichtungen arbeiten, um boundaries spanners [2], also um Grenzgänger, die verschiedene Arten von Wissen und Praktiken in Netzwerken verteilen und zu interorganisationalem Lernen beitragen.
- Die Zentren und die kooperierenden Praxen bilden auch eine Einkaufs- und Nutzungsgemeinschaft. So werden im Augen-Zentrum-Nordwest zum Beispiel komplexere diagnostische Geräte gemeinsam genutzt. Patienten profitieren von einer besseren und schnelleren Diagnostik. Diese Nutzungsgemeinschaft verursacht zwar mehr Koordinationsaufwand, doch lassen sich die entstandenen Kosten i.d.R. durch anderweitige Einsparungen wieder decken.

Erfahrungsbericht aus anderen Ärztenetzen

Die strukturelle Vernetzung ist zwar voraussetzungsvoll, aber für eine qualitativ hochwertige Versorgung nicht hinreichend. Ebenfalls wichtig ist eine Vernetzung und Abstimmung jener Praktiken, mit denen die Zusammenarbeit reguliert wird. Auf gut Deutsch: Die einzelnen Akteure müssen auch in nicht-medizinischen Themenfeldern systemisch denken und handeln. Das heißt, jeder muss

sich überlegen, ob und wie die jeweils erbrachte Leistung anschlussfähig an die danach (oder davor) erbrachte Leistung ist (Stichworte: Entlass- und Überweisungsmanagement, Schnittstellengestaltungen, Zusammenarbeit mit nicht-ärztlichen Gesundheitsprofessionen). Wenn dies nicht passiert, kann es zu folgenden Situationen kommen: „In many Health Maintenance Organisations, only structures are integrated, the processes and professionals are not better aligned. It seems that these structures are not able to fundamentally change the practice of professionals and the way in which they collaborate“. [3]

Das Augen-Zentrum-Nordwest und die kooperierenden Praxen haben über diverse Aktivitäten, aber insbesondere das gemeinsame Qualitätsmanagement und flexiblere Modelle des Personaleinsatzes, eine Lösung realisiert, die deutlich über eine rein strukturelle Vernetzung hinaus geht.

Inhalte aus der laufenden Netzwerkstudie, Kontakt: Mario Bach, FU Berlin (www.pfadkolleg.de/bach).

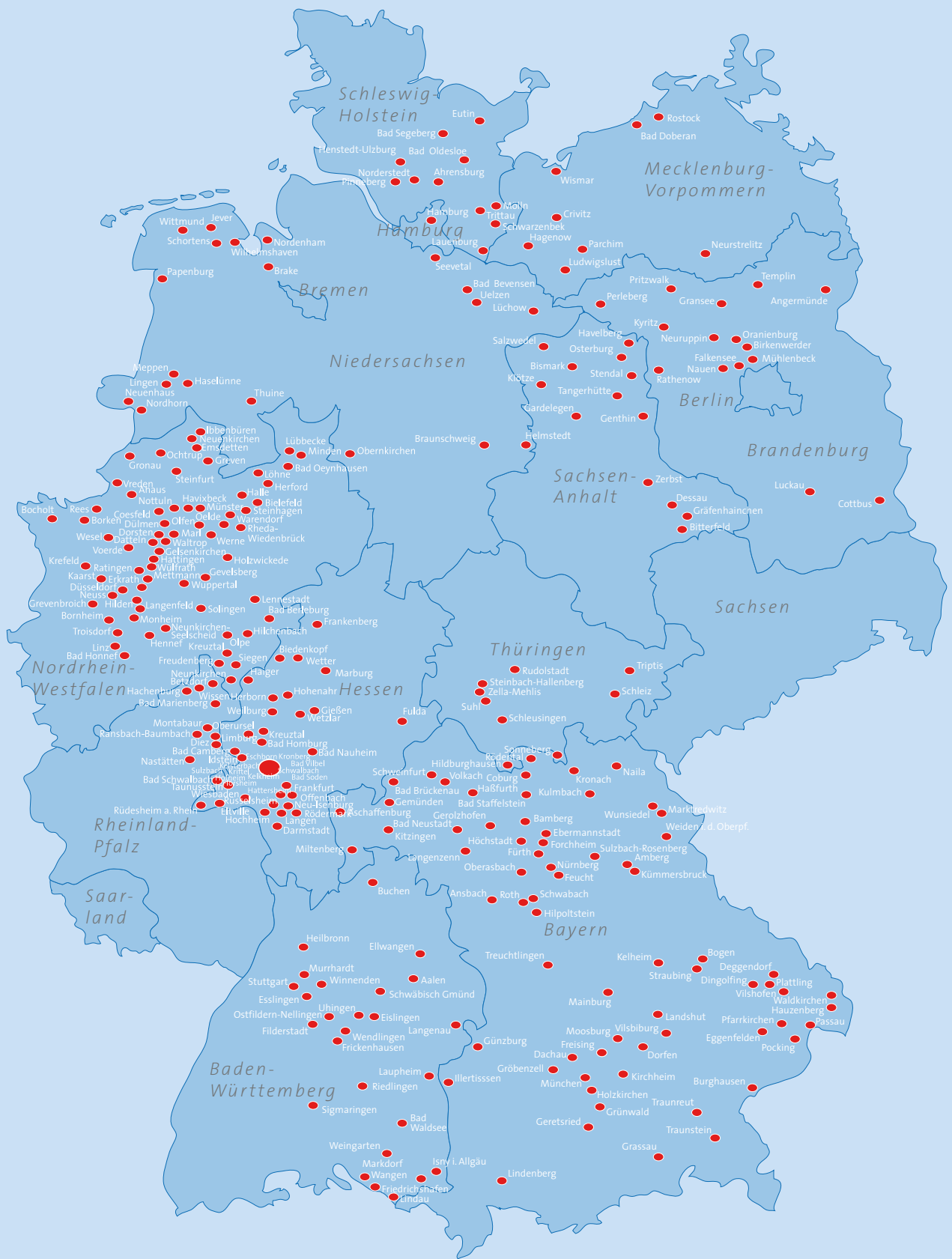
1. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (1994): Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000. Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität bei sich ändernden Rahmenbedingungen, Baden-Baden.
2. Carlile, Paul R./Rebentisch, Eric S. (2003): Into the Black Box: The Knowledge Transformation Cycle. In: Management Science. 49. 9. 1180-1195.
3. van Wijngaarden, Jeroen D. H./de Bont, Antoinette A./Huijsman, Robbert (2006): Learning to cross boundaries: The integration of a health network to deliver seamless care. In: Health Policy. 79. 203-213.

Autor: Mario Bach, FU Berlin



OCUNET Praxis Dr. med. Astrid Hary, Rudolstadt, aus dem Netzwerk der OberScharrer-Gruppe.





● Praxen

Focus Ärzteliste: 19 OcuNET Ärzte ausgezeichnet

Als härtester Mediziner-Check Deutschlands und dementsprechend eine der am häufigsten genutzten Empfehlungen für Patienten gilt die Ärzteliste des Nachrichtenmagazins Focus. OcuNET Ärzte sind hier seit Jahren gelistet. So sichern sich gleich 19 OcuNET Ärzte ihre Platzierung für hervorragende Leistungen im Bereich Katarakt-, Refraktiv- und Netzhautchirurgie.

Wer sind Deutschlands medizinische Top-Spezialisten? Dieser Frage geht das Nachrichtenmagazin regelmäßig nach. Für das Ranking recherchieren die Focus Journalisten intensiv mit Hilfe unabhängiger Experten und ziehen mehr als 27.800 Empfehlungen heran. Dazu zählen Empfehlungen von Fachkollegen, die Meinung von Patientenverbänden, Patienten und regionalen Selbsthilfegruppen.

Sogar medizinische Publikationen der Ärzte fließen in die Bewertung ein. Gleich 19 OcuNET Ärzte haben es 2012 in die Liste der besten Fachärzte für Augenheilkunde geschafft. In der Focus Sonderausgabe Nov./Dez. 2012 wurde das Ranking erstmalig, in der Sonderausgabe „Besser hören & sehen“ von April/Mai 2013 erneut veröffentlicht.

Das Focus Magazin unterteilt die Augenärzte nach Spezialisierung. In der ersten Gruppe sind diejenigen gelistet, die sich auf Katarakt- und Refraktiv-Chirurgie einschließlich LASIK spezialisiert haben. Zu den genannten Experten für dieses Gebiet zählen die OcuNET Ärzte Dr. Kaweh Schayan-Araghi und Dr. Christian Horstmann aus der ARTEMIS Augenklinik, Dr. Stefanie Schmickler vom Augen-Zentrum-Nordwest, Prof. Dr. Norbert Anders von der Augenklinik Zehlendorf, Prof. Dr. Thomas Neuhann vom MVZ Prof. Neuhann München, Dr. Armin Scharrer von der OberScharrer-Gruppe, Dr. Holger Bull und Kurt-Dietrich Freiherr von Wolff von der Augen-Tagesklinik Groß Pankow, Dr. Bernhard Kölbl vom Augen MVZ Landshut, Dr. Stephan Münnich, Augenklinik Lohr, Dr. Christian Karwetzky, Augenärzte am Meer sowie Dr. Kristian Gerstmeyer und PD Dr. Hans-Joachim Hettlich von der Augen Praxis Klinik Minden.

Auf dem Gebiet der Netzhautchirurgie wurden Prof. Dr. Daniel Pauleikhoff und Dr. Albrecht Lommatzsch vom St. Franziskus Hospital Münster, Prof. Dr. Klaus Ludwig und Prof. Dr. Arnd Gandorfer von der OberScharrer-Gruppe, Dr. Eike Berger von der Augen-Tagesklinik Groß Pankow sowie Prof. Dr. Ulrich Kellner vom Augenzentrum Siegburg platziert.

Das Ranking durch unabhängige Experten ist eine Bestätigung der kontinuierlichen Qualitätsarbeit für die gesamten Teams der OcuNET Einrichtungen. Gleichzeitig ist es ein weiterer Ansporn, die hohen Maßstäbe auch in Zukunft weiter zu entwickeln.



Wissenschaftspreis der DGII für Thomas Neuhann

Auf der Tagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation, Interventionelle & Refraktive Chirurgie (DGII) in Berlin wurde Prof. Dr. Thomas Neuhann im März 2012 der Wissenschaftspreis verliehen. Alljährlich vergibt die Gesellschaft den dotierten Preis, um herausragende wissenschaftliche Leistungen eines deutschsprachigen Wissenschaftlers zu würdigen. Er wurde erstmals während des 23. Kongresses der DGII in München im Jahr 2009 verliehen.



© DGII e.V.

Preisverleihung an Prof. Dr. Thomas Neuhann (Mitte) auf der Tagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation, Interventionelle & Refraktive Chirurgie (DGII) in Berlin im März 2012. Prof. Dr. Duy-Thoai Pham, Tagungspräsident des DGII-Kongresses 2012 und Chefarzt der Augenklinik des Vivantes-Klinikums Neukölln (links), Prof. Dr. Thomas Kohlen, Vizepräsident der DGII und Direktor der Klinik für Augenheilkunde des Universitätsklinikums Frankfurt / Main (rechts).

Sektorenübergreifende Zusammenarbeit – in der Augenchirurgie der OcuNET Gruppe gelebte Realität

Die in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen großen augenmedizinischen Einrichtungen leben die sektorenübergreifende Zusammenarbeit bereits in ihrer täglichen chirurgischen Patientenversorgung – das zeigt eine aktuelle Erhebung, die zusammen mit dem Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH (inav) unter Leitung des Gesundheitsökonom Prof. Amelung durchgeführt wurde.

In strukturierten Interviews mit den medizinischen Leitern der augenchirurgischen Einrichtungen wurden Art und Umfang der sektorenübergreifenden Kooperation mit stationären bzw. anderen ambulanten Trägern in der augenchirurgischen Versorgung erfragt. Im Rahmen einer Expertenrunde wurden vorab verschiedene Versorgungs- und Kooperationsformen unter Berücksichtigung von vertragsrechtlichen Aspekten erarbeitet. Die Bandbreite der Formen reicht von ambulanter Augenchirurgie in einer Eigeneinrichtung des Zentrums (also ohne Kooperation mit einem anderen Träger) bis zur Vollintegration der ambulanten und stationären Leistungserbringung unter einem Dach in Trägerschaft des ambulanten Zentrums. Dazwischen finden sich Kooperationsformen wie z.B. Anmietung von Räumlichkeiten oder auch Infrastruktur an einem Krankenhaus durch das ambulante Zentrum, Operationen durch Ärzte des ambulanten Zentrums am Krankenhaus nach § 115b oder Beschäftigung von Ärzten des ambulanten Zentrums als Chefarzt in Teilzeit an einem Krankenhaus. Interessant sind auch verschiedene Gestaltungsvarianten der belegärztlichen Tätigkeit: Häufig bringen die ambulanten Zentren in die Klinik mehr ein als nur die ärztliche Leistung; der Einsatz reicht von der Stellung von (Praxis-) Personal für den OP bis zum eigenverantwortlichen Betrieb des gesamten OP-Bereiches.

Die Kooperationsintensität zeigt sich sowohl in der großen Variationsbreite als auch in der hohen Zahl realisierter Kooperationsformen. Von insgesamt 94 augenchirurgischen Standorten werden nur 37 ohne jegliche Kooperation betrieben, alle anderen kooperieren in der chirurgischen Versorgung ihrer Patienten mit einer oder mehreren stationären Einrichtungen. Gerade weil der Anteil stationärer Operationen der in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen augenchirurgischen Einrichtungen mit insgesamt rund 15 % eher gering ist, überrascht diese hohe Kooperationsdichte. Kooperationen kommen aber nicht nur bei stationären Operationen zum Tragen, sondern in hohem

Maße auch bei ambulanter Durchführung: Ungefähr die gleiche Patientenzahl wird ambulant in einer Eigeneinrichtung ohne Kooperation und in einer der verschiedenen Kooperationsformen versorgt.

Die in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Einrichtungen machen es vor: Sektorenübergreifende Kooperation ist keine Vision, sondern schon heute gelebte Realität. Die Größe der ambulanten Einrichtungen und die hohe Zahl hier tätiger unterschiedlich spezialisierter Augenärzte sind bei der Entwicklung dieser Strukturen auf Augenhöhe mit den jeweiligen Krankenhäusern sicher von Vorteil. Sie erlauben, trotz der finanziellen Abschottung der Sektoren eine enge Zusammenarbeit im Interesse guter Patientenversorgung zu realisieren.

Autoren:

Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Düsseldorf

Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH (inav):

Nina Bucholtz

Daniela Chase

Prof. Dr. Volker Amelung

Hauptsitze

Standorte

Ambulante OP-Zentren



Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken



Praxis / Poliklinik / Sprechstunde



Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie



Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)



Nutzen, Kosteneffektivität und gesundheitsökonomische Evaluation der Kataraktchirurgie in einer alternativen Gesellschaft; Gutachten von Prof. Wille und die neue US-amerikanische Leitlinie versachlichen gesundheitspolitische Diskussion

Die Operation des Grauen Stars ist in den westlichen Industrieländern eine der häufigsten Operationen in der Medizin. Die Standards in den Ländern sind durchweg hoch, trotzdem liegen die Kosten für die Operation in Deutschland deutlich niedriger als z.B. in Österreich, in der Schweiz oder in den USA. OcuNET Ärzte greifen in diesem Zusammenhang Aspekte aus einer neuen amerikanischen Leitlinie sowie aus einem Gutachten von Prof. Wille auf. Die beiden aktuellen Veröffentlichungen lassen interessante Rückschlüsse auf die Kosten-/Nutzenrelation der Operation des Grauen Stars (Katarakt-OP) in Deutschland zu.

Die US-amerikanische American Academy of Ophthalmology (AAO) hat eine aktualisierte Leitlinie zu Diagnostik und Therapie seniler Katarakt [2] vorgelegt (Originalfassung: www.aaopt.org/ppp). Ein Gutachten von Prof. E. Wille und Dr. M. Popp im Auftrag des Bundesverbandes Deutscher Ophthalmochirurgen (Originalfassung unter www.bdoc.info/informationen.html#i9) bewertet die Kataraktoperationen aus gesundheitsökonomischer Sicht und prognostiziert die Entwicklung der Nachfrage [11].

Kataraktoperation verbessert Lebensqualität, senkt das Sturz- und Unfallrisiko und verhindert dadurch Folgekosten

Der hohe Stellenwert des Sehens für jeden Mensch ist unstrittig. Viele Studien zeigen, dass die mit der Trübung der körpereigenen Linse einher gehende reduzierte Sehschärfe bzw. sonstige funktionelle Beeinträchtigung die Lebensqualität massiv verschlechtern [2], [8]. Die relative Wertigkeit ist dabei hoch: Der Vergleich von krankheitsspezifischen Nutzenwerten zeigt, dass bereits eine vergleichsweise geringe Reduktion der Sehfähigkeit subjektiv mit schweren Erkrankungen wie insulinpflichtigem Diabetes gleich gesetzt wird [5], [8].

Die US-amerikanische Leitlinie benennt Bereiche mit direktem Nutzen nach einer Kataraktoperation: Erhalt der Selbstständigkeit eines Individuums, Alltagsaktivitäten und Arbeitsfähigkeit bleiben erhalten bzw. werden wieder hergestellt, Teilnahme am Straßenverkehr, aktives Freizeitleben, Teilhabe am sozialen Leben und an kulturellen

Ereignissen werden ermöglicht. Kataraktoperationen bieten darüber hinaus auch indirekt erheblichen Nutzen. Die US-amerikanische Leitlinie erläutert, dass Kataraktoperationen das Sturzrisiko und die Zahl von Verkehrsunfällen reduzieren. An mehr als 1,1 Millionen Senioren konnte anhand einer weiteren US-amerikanischen Studie gezeigt werden, dass im ersten Jahr nach der Kataraktoperation die Zahl der Oberschenkelhalsbrüche um 16 % zurückging, nach der Operation einer starken Linsentrübung blieben sogar 23 % der Senioren von einem Sturz verschont [10]. Die individuelle wie (gesundheits-)ökonomische Dimension von vermiedenen Oberschenkelhalsbrüchen ist erheblich: Innerhalb eines Jahres nach stationärem Aufenthalt versterben 20 – 25 % der älteren Patienten mit Hüftbruch, die Hälfte der Patienten erhalten ihre ursprüngliche Beweglichkeit nicht zurück, etwa 20 % werden dauerhaft pflegebedürftig [1].

Indikationsstellung für Kataraktoperationen

Eine wichtige Leistung der US-amerikanischen Leitlinie besteht darin, den internationalen fachlichen Konsens zur Indikationsstellung für die Kataraktoperation auf wenige Kernaussagen zusammen zu fassen [4], [9], [3]. Fazit: Es ist fachlich-medizinisch falsch, eine Indikation zur Operation des Grauen Stars alleine auf die Basis der Sehschärfe zu stellen. Eine Trübung der Linsen kann neben der reduzierten Sehschärfe auch zu anderen kataraktbedingten Funktionseinbußen wie z.B. erhöhter Blend- und reduzierter Kontrastempfindlichkeit, gestörtem Farbempfinden, veränderter optischer Abbildung und eingeschränktem

binokularen Sehen führen. All dies beeinträchtigt die berufliche Tätigkeit, aber auch Tätigkeiten im Alltag und die Verkehrstauglichkeit.

Nur wenn der Augenarzt alle diese Aspekte berücksichtigt, ist die Indikationsstellung sachgerecht [6]. Solange nur die Sehschärfe als Indikation für die Operation herangezogen wird, wird das Krankheitsbild zum Nachteil der Patienten/ Versicherten unzulässig eingeschränkt; eine notwendige Operation wird bewusst oder fahrlässig vorenthalten.

Angemessenheit der Versorgung mit Kataraktoperationen

Die US-amerikanische Leitlinie führt mehrere Studien an, die zeigen, dass die Versorgung mit Kataraktoperationen unter dem Gesichtspunkt der richtigen Indikationsstellung in den USA adäquat ist. Das Gutachten von Prof. Wille vergleicht die relativen Häufigkeiten von stationären Kataraktoperationen in industrialisierten Ländern. In Deutschland wie in den meisten anderen Ländern der Datenquelle Eurostat findet diese Operation überwiegend ambulant statt. Das Fazit: Deutschland liegt im Mittelfeld der Vergleichsländer; eine Überversorgung von am Grauen Star erkrankten Menschen ist für Deutschland nicht festzustellen.

Dass es eine Mengenausweitung gibt und geben wird, bleibt dabei unbestritten: Die Zahl der Kataraktoperationen wird laut Gutachten in den nächsten Jahren mit der demografischen Entwicklung weiter steigen. „Unter diesen Status quo-Bedingungen steigt die Zahl der Operationen pro Jahr in Deutschland bis 2050 auf über eine Million an... Die Altersabhängigkeit der Kataraktoperationen überkompensiert damit hinsichtlich des zukünftigen Bedarfs den Rückgang der Bevölkerung.“ [11]

Kataraktoperation und Kosten-Effizienz

Ist eine Kataraktoperation angemessen vergütet? Beide aktuellen Quellen haben sich mit diesem Thema auseinandergesetzt. Die US-amerikanische Leitlinie zeigt auf, dass im Vergleich mit anderen medizinischen Leistungen die Kataraktoperation eine hohe relative Kosteneffektivität aufweist; der Nutzen der Kataraktoperation sei sowohl

für den Patienten als auch für die Gesellschaft hoch. Der Nutzen der Kataraktoperation wird mit \$95.000, die (US-amerikanischen) Behandlungskosten jedoch mit \$2.300 bis \$3.000 beziffert.

Prof. Wille vergleicht die Kosten der Kataraktoperation in Deutschland, Österreich und der Schweiz: In Deutschland zahlt der gesetzliche Kostenträger deutlich weniger als in den beiden Vergleichsländern. „Die Kostendifferenz zwischen Deutschland und der Schweiz beträgt im ambulanten Sektor 134 % und im stationären 72 %. Für Österreich gestaltet sich dieser Vergleich insofern schwieriger, als dass hier ein erheblicher Teil der ambulanten Versorgung in Klinik-Ambulanzen erfolgt, was eine Mischkalkulation aus ambulanten und stationären Kosten erforderlich macht. Danach fallen die Kosten in Deutschland um mindestens 44 % niedriger aus.“ Zieht man ergänzend die US-amerikanische Leitlinie heran, zeigt sich, dass in den USA die Kosten der Kataraktoperation mehr als das Doppelte über den hiesigen liegen.



Medizinisch und persönlich gut aufgehoben. Patientenzufriedenheit steht an oberster Stelle.

„In den Händen eines routinierten Operateurs ist die Kataraktoperation durch Verwendung minimalinvasiver Kleinschnittstechniken ein sicherer und effektiver Eingriff mit schneller optischer und Wundrehabilitation sowie sehr geringer Komplikationsrate.“ [7] Das ist kein Zufall, sondern das Resultat hoher fachlicher Kompetenz der ausführenden Ärzte und hoher Struktur- und Prozessqualität. Alle drei Parameter haben natürlich ihren Preis, der sich in einer Vergütung widerspiegeln muss. Tut er das nicht, kann das zu direkten Auswirkungen auf die Ergebnisqualität führen.

Die Verlagerung des überwiegenden Teils der Kataraktoperationen aus dem stationären in den ambulanten Sektor hat bereits zu erheblichen Einsparungen für die Kostenträger geführt. Die Rückverlagerung eines relevanten Anteils – etwa aufgrund schlechterer Bedingungen im ambulanten Sektor – würde einen Kostenanstieg auslösen. Laut Prof. Wille beläuft sich der kumulierte Ausgabenunterschied bis zum Jahr 2060 zwischen den extremen Szenarien, einerseits ausschließlich ambulanter Erbringung und andererseits erheblichem stationären Anteil (35 %), auf 12 Milliarden Euro.

Fazit

Zwei aktuelle Veröffentlichungen – eine US-amerikanische Leitlinie zu seniler Katarakt und ein Gutachten von Prof. Wille zur gesundheitsökonomischen Evaluation der Kataraktoperation – greifen kritisch Punkte der gesundheitspolitischen und -ökonomischen Diskussion rund um die Kataraktoperation auf. Mit jeweils unterschiedlichem Fokus befassen sie sich mit Kosten bzw. Kosteneffizienz, individuellem und gesamthaftem Nutzen, Mengenentwicklung und Perspektive. Es bleibt festzuhalten, dass sich der Nutzen der Kataraktoperation individuell wie (gesundheits-) ökonomisch, direkt und mittelbar im Sinne von vermiedenen Folgekosten zeigen lässt.

Eine Mengenausweitung ist weder unter qualitativen Gesichtspunkten noch im Vergleich zu den Häufigkeiten in anderen industrialisierten Ländern erkennbar. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es zu weiter steigenden Operationszahlen kommen, eine moderate Entwicklung der Gesamtausgaben setzt Kontinuität der ambulanten Leistungserbringung voraus. Die Kosten pro Operation liegen in Deutschland unter denen in den USA, in Österreich und in der Schweiz.

Autoren:

Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Düsseldorf

Eva Hansmann, Hamburg

Dr. med. Armin Scharrer, Fürth

Dr. med. Kaweh Schayan-Araghi, Frankfurt

(Zweitverwertung eines Artikels der obigen Autoren)

1. Amelung V, Buchholtz N, Brümmer A et al. (2012) Sehen im Alter; Versorgungsstrukturen und -herausforderungen in der Augenheilkunde. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin
2. American Academy of Ophthalmology (2011) Cataract in the Adult Eye. In: Preferred Practice Patterns. San Francisco
3. Canadian Ophthalmological Society (2008) Evidence-based clinical practice guidelines for cataract surgery in the adult eye. Can J Ophthalmol 43 Suppl 1:57-57
4. Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V., Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V. (2012) Katarakt (Grauer Star) im Erwachsenenalter. In: Leitlinie Nr. 19. Düsseldorf
5. Brown GC, Brown MM, Sharma S et al. (2000) Quality of life associated with diabetes mellitus in an adult population. J Diabetes Complications 14:18-24
6. Hahn U, Bertram B, Krummenauer F et al. (2013) Potentiale und Grenzen der geplanten obligatorischen Qualitätssicherung für Kataraktoperation (Qesü). DER OPHTHALMOLOGE 4:370-376
7. Kohnen T, Baumeister M, Kook D et al. (2009) Übersichtsarbeit: Kataraktchirurgie mit Implantation einer Kunstlinse. Dtsch Arztebl Int 106:695-702
8. Pfeifer N, Knauer C, Wolfram C (2008) Weißbuch zur Situation der ophthalmologischen Forschung in Deutschland. In: Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (ed) Weißbuch
9. The Royal College of Ophthalmologists (2010) Cataract Surgery Guidelines 2010. London
10. Tseng VI, Yu F, Lum F et al. (2012) Risk of fractures following cataract surgery in Medicare beneficiaries. JAMA 308:493-501
11. Wille E, Popp M (2012) Die Bewertung von Kataraktoperationen aus gesundheitsökonomischer Sicht. Gutachten im Auftrag des Bundesverbandes Deutscher Ophthalmochirurgen e.V. (BDOC), www.bdoc.info/informationen.html#i9



Die Kataraktoperation hilft Lebensqualität zu verbessern und Folgekosten zu senken. Die Kosten der Kataraktoperation liegen zudem unter denen in anderen deutschsprachigen Ländern bzw. der USA.

Ökonomisierung oder Budgetierung? Das Gesundheitswesen im Spannungsfeld zwischen Medizin und Ökonomie

Die gute Nachricht vorne weg: Das deutsche Gesundheitswesen wird finanziell nicht kollabieren. Doch ebenso wenig bedeuten die auf bis zu 30 Mrd. Euro geschätzten Finanzreserven der Gesetzlichen Krankenversicherung, dass wir uns im goldenen Zeitalter Arkadiens befinden. Weder das aktuell üppige Polster der Krankenkassen noch die seit Beginn der Kostendämpfungspolitik im Jahr 1977 regelmäßig wiederkehrenden Cassandra-Rufe explodierender Gesundheitsausgaben werden dem tatsächlichen Zustand und den Perspektiven des deutschen Gesundheitswesens gerecht. Der Einzug von Ökonomie und Wettbewerb hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Ausgaben nicht aus dem Ruder gelaufen sind. Wer jedoch eine Antwort auf die digitale Frage nach dem Motto „Wettbewerb – ja oder nein?“ sucht, macht es sich zu einfach. Vielmehr geht es darum, genau zu überprüfen, wo Wettbewerb Sinn macht, in welcher Form er etabliert werden sollte und in welchen Bereichen im Gesundheitswesen man besser ganz auf ihn verzichtet.

Fakt ist, dass einer konjunkturabhängigen Berg- und Talfahrt auf der Einnahmenseite kontinuierlich steigende Gesundheitsaufwendungen auf der Ausgabenseite gegenüberstehen. Letzteres liegt insbesondere in der fortschreitenden Bevölkerungsalterung und der Zunahme chronischer Erkrankungen und multimorbider Patienten begründet. Der medizinisch-technologische Fortschritt führt dazu, dass immer mehr vormals tödliche Erkrankungen vielleicht nicht unmittelbar heilbar, aber zumindest behandelbar werden. Steigende Gesundheitsausgaben sind somit nicht per se schlecht. Im Gegenteil: Die Innovationskraft der Gesundheitswirtschaft trägt maßgeblich zur Erhöhung der Lebenserwartung, zur Verbesserung der Lebensqualität und damit auch zur höheren Produktivität der Volkswirtschaft bei.

Doch so begrüßenswert die Errungenschaften der modernen Medizin auch sein mögen, so bleibt in gleichem Maße das Grundproblem der knappen Ressourcen bestehen. In jeder Gesellschaft müssen daher Entscheidungen getroffen werden, die zwischen Knappheit auf der einen Seite und unbegrenzten Bedürfnissen auf der anderen abwägen. Wenn beispielsweise aufgrund mangelnder Informationsflüsse bei Aufnahme in den stationären Bereich Untersuchungen durchgeführt werden, die ambulant bereits erfolgt sind, dann sind diese aus ökonomischer Sicht nicht nur überflüssig, sondern sogar schädlich. Denn jeder Euro, der hierfür ausgegeben wird, fehlt am Ende für mitunter dringend notwendige Behandlungen anderer Patienten oder kann nicht mehr für alternative gesellschaftliche Belange wie z.B. das Bildungssystem oder die Infrastruktur eingesetzt werden. Es handelt sich

um ein klassisches ökonomisches Allokationsproblem. Die Instrumente zur Erreichung einer effizienten Allokation lauten Markt und Wettbewerb. Sollte die Frage zur Ökonomisierung des Gesundheitswesens so leicht zu beantworten sein? Ja – und nein.

Spätestens seit dem Untergang des kommunistischen Ostens wissen wir, dass der Markt staatlichen Planungsbehörden überlegen ist. Damit Innovationen stattfinden, werden agile, kreative und investitionsfähige Unternehmen benötigt. Die Innovationskraft der Unternehmen ist umso höher, desto geringer staatliche Eingriffe sind, desto stärker der Wettbewerb ist und je mehr die Unternehmen davon ausgehen können, dass ihre Investitionen sich auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht auszahlen. Vor diesem Hintergrund stellt das Fehlen einer verlässlichen ordnungspolitischen Leitlinie im Gesundheitswesen einen der zentralen Hemmschuhe für innovative Versorgungsstrukturen dar. Denn wenn Krankenkassen nicht wissen, ob sie erwirtschaftete Finanzmittel behalten dürfen, dann verhindert das Investitionen in die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen. Auch erzwungene Preisverhandlungen der Arzneimittelhersteller mit einem Monopolisten tragen wenig zur Planungssicherheit von Investitionsentscheidungen der Unternehmen bei. Mehr Vertrauen in die Ökonomie ist durchaus anzuraten.

Nicht ganz so eindeutig stellt sich die Situation bei der Honorierung der Ärzte dar. Kein Gesundheitswesen kommt umhin, bei der Gestaltung des ärztlichen Honorierungssystems eine grundlegende Entscheidung zu fällen: Soll direkt Einfluss auf die Arzt-Patient-Beziehung genommen werden oder nicht? Entscheidet man sich

gegen eine Einflussnahme, kann die Honorierung in Form eines festen Gehalts, einer Kopfpauschale oder einer Einzelleistungsvergütung erfolgen. In den ersten beiden Fällen besteht die Gefahr einer resultierenden Unterversorgung. Denn niemand wird es den Ärzten verübeln können, wenn sie, wie andere Berufsgruppen auch, ohne Aussicht auf ein zusätzliches Honorar nicht bereit sind, ein unverhältnismäßig hohes Maß an Überstunden zu leisten. Im Gegensatz hierzu besteht bei der Einzelleistungsvergütung das Risiko einer Überversorgung, wenn Ärzte, motiviert durch das Ziel, ihren Patienten die bestmögliche und umfassendste Behandlung zukommen zu lassen, mehr Leistungen durchführen als ökonomisch sinnvoll ist. Letztlich wird hierdurch eine Budgetierung erzwungen.

Alternativ kann über die gezielte Setzung von Anreizen der Charakter der Gesundheitsversorgung in Richtung eines Marktes um Patienten und eines Wettbewerbs zwischen den Leistungserbringern verändert werden. Künstlich initiierten Wettbewerben ist jedoch immer die Gefahr ungewollter Ausweichreaktionen und Wirkungen inhärent. Je nach Ausgestaltung besteht die Möglichkeit, dass Leistungserbringer Patienten nach ihrem individuellen Gesundheitsrisiko auswählen oder Kosten in andere Bereiche (z.B. das Krankenhaus) verlagern. Dabei darf die destruktive Kraft des Marktes nicht unterschätzt werden. Eine Ökonomisierung kann der Kultur des Miteinanders schaden, sei es zwischen Arzt und Patient oder der Ärzte untereinander. Sobald Ärzte sich als Konkurrenten sehen, treten zur intrinsischen Motivation, kranken Menschen helfen zu wollen, ökonomische Erwägungen hinzu. Dies geschieht umso mehr, je höher der Anteil des Honorars ist, den die Ärzte durch ihr Verhalten beeinflussen können. Ein ausgewogenes Honorierungssystem muss daher aus unterschiedlichen Vergütungsinstrumenten bestehen, die monetäre Anreize (beispielsweise durch Pay-for-Performance) und ein sicheres Grundeinkommen (beispielsweise durch Einzelleistungsvergütungen) sorgfältig austarieren und auf diese Weise negative Selektionsanreize verhindern. Einer Ökonomisierung des Arzt-Patient-Verhältnisses sind somit klare Grenzen gesetzt.

Neben Grenzregionen existieren im Gesundheitswesen auch ökonomische Tabuzonen. Hierzu zählt der Bereich der Organtransplantationen. Ökonomische Anreize, die im Endeffekt den Missbrauch des Systems der Organverteilung fördern könnten, sind nicht nur aus ethischer Sicht verwerflich, sondern auch mit erheblichen Kollateralschäden verbunden. Denn schon der bloße Anschein, mit Organen werde unrechtmäßig Geld verdient und die Zuteilung erfolge nicht nach transparenten und fairen

Kriterien, ist mit negativen Auswirkungen auf die Spendebereitschaft in der Bevölkerung verbunden. Ebenso wenig hat Wettbewerb etwas im Bereich der Palliativversorgung zu suchen. Die medizinische Versorgung und humanitäre Begleitung Sterbender eignet sich wahrlich nicht als wettbewerbliches Spielfeld.

Das Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Medizin hat viele Dimensionen. Es geht nicht pauschal um die Alternativen Ökonomisierung oder Budgetierung des Gesundheitswesens. Eine zukunftsgerichtete Gesundheitspolitik muss klare Entscheidungen darüber treffen, wo Wettbewerb und ökonomische Anreizsetzungen erwünscht sind, wo eine Kombination unterschiedlicher Instrumente notwendig ist und in welchen Bereichen ganz auf sie verzichtet werden sollte. Ökonomie ist kein Selbstzweck, aber an der richtigen Stelle eingesetzt ist sie ein unerlässliches Instrument, um mit begrenzten Mitteln ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen. Zudem ist sie ein wertvolles Hilfsmittel, um Entscheidungen rationaler treffen zu können. Wir sollten jedoch auch akzeptieren, dass es im Gesundheitswesen immer Bereiche geben wird, in denen Effizienz weder möglich ist noch das prioritäre Ziel darstellt. Oder, um es mit den Worten von Wirtschaftsnobelpreisträger Paul A. Samuelson zu sagen: „Reine Marktwirtschaftler sind nicht nur emotionale Krüppel, sondern auch schlechte Ratgeber“ (Interview in Der Spiegel am 10. November 2008).

Autoren:

Prof. Dr. Volker Amelung, Vorstandsvorsitzender Bundesverband Managed Care e.V., und Professor für Internationale Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover, Berlin

Dr. Sascha Wolf, Geschäftsführer, Bundesverband Managed Care e.V., Berlin

(Kurzfassung eines Artikels der o.a. Autoren)

Philosophie und Agenda der OcuNET Gruppe

Die Essenz der OcuNET Philosophie „Qualität im Auge“ ist gute Patientenversorgung mit dementsprechend vielen Stellschrauben: ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiter müssen qualifiziert sein, wissenschaftliche Erkenntnisse müssen gewonnen und für die tägliche Arbeit nutzbar gemacht werden. Es sind die besonderen Bedürfnisse von Patienten zu berücksichtigen und nicht zuletzt sollen Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement zu kontinuierlich guten Ergebnissen beitragen. Konsequenter Weise stellen sich der OcuNET Gruppe viele Aufgaben.

Eigene wissenschaftliche Arbeiten

Ergebnisqualität als Königsdisziplin in der Qualitätssicherung

Konsequent werden in der OcuNET Gruppe seit Jahren Qualitätsdaten aus der Augen Chirurgie erhoben. Dabei geht es nicht nur um eine laufende Überwachung, die Datenbanken werden auch für fokussierte Fragestellungen genutzt. Beispiel: Ändert sich das Ergebnis, wenn neue Medizinprodukte zu Anwendung kommen? Für die Augen Chirurgie insgesamt relevant: Ergebnisse aus Studien werden in internationalen peer reviewed Zeitschriften veröffentlicht und dienen so weltweit anderen Augen Chirurgen als Messlatte für die Beurteilung der eigenen Leistung.

Aus der Arbeit von OcuNET in politischen Gremien

Gemeinsam mit augenärztlichen Verbänden und Organisationen hat OcuNET auf Basis der eigenen wissenschaftlichen Arbeit ein Positionspapier zur geplanten obligatorischen sektorenübergreifenden Qualitätssicherung verfasst. Das Papier ist auch Gegenstand der Überlegungen in den dafür zuständigen politischen Gremien wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Veröffentlichungen und Vorträge

OcuNET veröffentlicht und präsentiert in wissenschaftlichen Zeitschriften und Foren innerhalb der Augenheilkunde und über sie hinaus Arbeiten zu methodischen Aspekten von Qualitätssicherung.

Nächste Studien

In der OcuNET Gruppe werden derzeit 2 weitere Studien realisiert. Beide dienen letztlich dem Ziel, die Patientenversorgung in den jeweiligen Indikationen zu optimieren.

Weiterbildungsoffensive – OcuNET Camp

In der OcuNET Gruppe werden Nachwuchsärzte auf dem Weg zum Facharzt für Augenheilkunde gezielt gefördert und qualifiziert. Das geschieht nicht nur täglich in den ambulanten Weiterbildungseinrichtungen; zusätzlich wurde mit dem OcuNET Camp jetzt ein strukturiertes, externes Weiterbildungsangebot geschaffen. Aus ganz Deutschland kommen die Assistenten, die in mehrtägigen Schulungen in Querschnittsfächern und theoretischen Grundlagen des Fachs qualifiziert werden.

Schnittstelle zwischen wissenschaftlicher Forschung und augenmedizinischer Praxis

Projekt Kooperation bei retinalen Erkrankungen

Um zeitnah wissenschaftliche Erkenntnisse für die augenmedizinische Praxis zu nutzen, wurde 2009 das „Kooperationsprojekt Retinale Erkrankungen“ umgesetzt. Dazu gehört auch ein Leitfaden, in dem die komplexe Diagnostik und Therapie retinaler Erkrankungen übersichtlich und in einer für den Praxisalltag geeigneten Form aufbereitet ist. Da das Gebiet sehr forschungsintensiv ist, wird der Leitfaden immer wieder aktualisiert.

Sehbehinderte im Fokus der Augenarztpraxis

Zur umfassenden Betreuung von Patienten mit Sehbehinderung gehört natürlich primär die medizinische Versorgung. Daneben ist es auch wichtig, auf Angebote hinzuweisen, die die Selbstständigkeit im Alltag erhalten helfen.

Mitwirkung beim AMD-Netz NRW

Das AMD-Netz NRW ist ein medizinisch-soziales Netzwerk, das alle mit der medizinischen und nicht-medizinischen Versorgung befassten Berufsgruppen und (ehrenamtlichen) Organisationen an einen Tisch bringt. Die OcuNET Gruppe ist Partner des AMD-Netz NRW.

Wissensdatenbank für den Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV)

OcuNET kommentiert und bewertet für die im DBSV zusammengeschlossenen Berater und Ehrenamtler Meldungen zu augenmedizinischen Themen.

Fortbildungsserie für Med. Fachangestellte

Seit 2011 führt die OcuNET Gruppe gemeinsam mit dem AMD-Netz NRW und dem Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbund (BBSB) Fortbildungen für Med. Fachangestellte zu nicht-medizinischen Angeboten für sehbehinderte Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen durch. Die Teilnehmer/-innen werden qualifiziert, damit sie gezielt sehbehinderte und blinde Patienten auf die vielfältigen Hilfsangebote hinweisen können.

Kommunikation und Austausch

Kommunikation und Austausch zu fördern ist eine zentrale Aufgabe der OcuNET Gruppe. Die angeschlossenen Einrichtungen sind eng miteinander in Kontakt. Darüber hinaus gibt OcuNET 2 Mal pro Jahr ein Mitteilungsblatt für Augenärzte heraus. In der Patientenzeitschrift „OcuNET Journal“ und auf www.OcuNET.de werden zudem aktuelle und Hintergrundthemen rund um die Augengesundheit aufgegriffen.

Politische Vertretung

Die der OcuNET Gruppe angeschlossenen augenchirurgischen Einrichtungen sind Prototypen einer neuen Organisationsform in der ambulanten Versorgung. OcuNET nutzt die sich bietenden Gelegenheiten für den Kontakt mit Fachkreisen, also Vertretern der Ärzteschaft, der Kostenträger, von Qualitätsorganisationen und Politikern. Unter dem Dach des Bundesverbandes Managed Care (BMC) hat OcuNET eine Projektgruppe ins Leben gerufen. Ziel der Arbeit ist, diese neue Organisationsform sichtbar und damit politikfähig zu machen.

Strukturqualität in der augenmedizinischen Versorgung

Richtige Strukturen und Abläufe helfen, Versorgung für alle Patienten dauerhaft zu verbessern und Fehler zu vermeiden. OcuNET hat dazu ein Qualitätshandbuch speziell für die Belange der Augenheilkunde entwickelt. Das Handbuch ist Basis für eine DIN EN ISO 9001 Zertifizierung.

Verantwortung für Menschen mit Augenleiden in Entwicklungsländern

In Kooperation mit der Christoffel-Blindenmission (CBM) unterstützt die OcuNET Gruppe eine Augenklinik in Chiro (Äthiopien) mit Spenden und regelmäßigen Einsätzen zur Schulung der dortigen Fachkräfte und zum Ausbau der Versorgung. In 2012 wurden die Vorarbeiten für den Aufbau einer Optikerwerkstatt abgeschlossen.

Leistungsspektrum und Leistungszahlen

Die in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Zentren und unabhängigen Praxen stellen einen relevanten Anteil der augenmedizinischen und augenchirurgischen Versorgung in Deutschland sicher. Rund 15 % aller augenheilkundlichen und 15 % der (ambulanten und stationären) chirurgischen Patienten werden in einer der Einrichtungen versorgt. Die Bedeutung der neuen ambulanten Organisationsformen der Zentren an der flächendeckenden Versorgung steigt erneut.

Fachärzte und Ärzte in Weiterbildung

Unter dem Dach der OcuNET Gruppe arbeiteten per 31.12.2012 insgesamt 957 Fachärzte für Augenheilkunde; davon 319 Fachärzte für Augenheilkunde in den 19 Zentren und 638 in den unabhängigen OcuNET Praxen. Rund 16,4 % aller, die ambulante Versorgung verantwortenden Augenmediziner, gehören damit zur OcuNET Gruppe. Die Gesamtzahl der Ärzte, die in den der OcuNET Gruppe angeschlossenen Zentren arbeiten, geht über die der Fachärzte für Augenheilkunde deutlich hinaus: Zum einen sind hier 111 Fachärzte anderer Fachgruppen tätig. In den Zentren kooperieren Augenärzte interdisziplinär mit Anästhesisten, Allgemeinmedizinern, Internisten, Neurologen, Psychiatern, Orthopäden, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und Neurochirurgen.

Zum anderen bilden die Zentren den eigenen ophthalmologischen Nachwuchs weiter. Die Relevanz der Zentren als Weiterbildungsstätten steigt ständig; nach 100 jungen Medizinern in 2011 ist ihre Zahl bis 2012 auf 115 angestiegen. Unter Berücksichtigung der Zahl jährlicher Absolventen von Facharztprüfungen (2010: 182) [2] und einer fünfjährigen Weiterbildungszeit werden mehr als 10 % aller Nachwuchsärzte in einem der Zentren zum Facharzt für Augenheilkunde weitergebildet.


Konservative und chirurgische Fallzahlen

Sowohl die Zentren als auch die unabhängigen Praxen, die der OcuNET Gruppe angeschlossen sind, sichern konservative Augenheilkunde: Die Gesamtzahl augenärztlicher Patienten aus dem Barmer-GEK Ärztereport einerseits und dem vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung zur Verfügung gestellten Verhältniswert von Behandlungsfall zu Patientenzahl andererseits zugrunde gelegt, entfallen 15 % der ophthalmologischen Behandlungsfälle auf eine der der Gruppe angeschlossenen Einrichtungen. Der überwiegende Teil (ca. 3,6 Millionen konservative Patientenkontakte) entfällt auf die unabhängigen Praxen, ca. 1,4 Millionen Patienten werden von den Zentren an einem ihrer Standorte rein konservativ betreut. In beiden Einrichtungstypen ist der Anteil konservativ behandelter Patienten von 2011 auf 2012 angewachsen; die Zuwachsrate

für die unabhängigen Praxen lag bei 5 %, die der Zentren sogar bei 14 %.

Die Zentren bieten darüber hinaus regelhaft ambulante bzw. stationäre Augenchirurgie. Die Gesamtzahl intra-, extraokularer und refraktiv-chirurgischer Operationen ist von 2011 auf 2012 um insgesamt 7,7 % auf 253.075 angestiegen, der Anteil der von einer der in der OcuNET Gruppe organisierten Einrichtungen erbrachten Operationen liegt damit bei ungefähr 15 % [5], [3], [6].

Strukturdaten per 31.12.2012 der OcuNET Gruppe: Patienten- und Operationszahlen

	 OCUNET QUALITÄT IM AUGE	Veränderung gegenüber Vorjahr [4]*
Patientenzahl		
Konservative Patientenzahl der Augenärzte in Praxen und Zentren der OcuNET Gruppe	ca. 5,0 Mio.	+ 7,7 %
Davon entfallen auf		
• Zentren	ca. 1,4 Mio.	+ 14,0 %
• Praxen	ca. 3,6 Mio.	+ 5,0 %
Operationszahlen		
Anzahl intra-, extraokularer und refraktiv-chirurgischer Eingriffe der Zentren	253.075	+ 7,7 %
Davon		
• Intraokulare Chirurgie	224.911	+ 8,4 %
• Extraokulare Chirurgie	17.513	+ 6,0 %
• Refraktive Chirurgie	10.651	- 3,0 %

Insgesamt 88,9 % aller Operationen (nach 88,3 % in 2011) entfallen auf intraokulare, 6,9 % auf extraokulare und 4,2 % auf refraktiv-chirurgische Operationen. Die Zahl intraokularer und extraokularer Operationen ist in 2012 absolut


angewachsen, die der refraktiv-chirurgischen Operationen ist gefallen. Die höchsten – im Vergleich zu dem Vorjahr jedoch fallenden – Zuwachsraten weist auch in 2012 die Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM) mit 24,8 % (absolut: 67.549) auf. Die Zahl der Kataraktoperationen ist mit 2,3 % Wachstum bei einer Gesamtzahl von 139.056 weitgehend stabil.

Diese hohen Zahlen von Augenoperationen der Zentren sind auf ihre gute Vernetzung mit anderen Einrichtungen der Augenheilkunde jenseits der OcuNET Gruppe zurückzuführen. Über 50 % der Augenärzte in Deutschland kooperieren mit einem der Zentren in der Versorgung von augenchirurgischen Patienten.

Standorte

Die der OcuNET Gruppe angeschlossenen Zentren sind durchgängig standortübergreifend aufgestellt. Die Standorte oder Filialen können in verschiedenen Gemeinden bzw. Städten angesiedelt sein; gelegentlich sind aber auch an einem Ort mehrere Standorte mit unterschiedlichen Leistungsschwerpunkten zu finden. Zu jedem Zentrum gehören durchschnittlich 6 operative und 6 konservative Standorte. Die Zahl chirurgischer Standorte – sowohl die in eigener Verantwortung der Zentren als auch in Kooperation mit Krankenhäusern – hat sich seit 2011 kaum geändert. Deutlich gestiegen ist jedoch die Zahl konservativer Sitze: von 98 auf 112 Sitze.

Strukturdaten per 31.12.2012: Standorte und Schwerpunkte der in der OcuNET Gruppe organisierten Zentren und unabhängigen Praxen

 <small>QUALITÄT IM AUGE</small>	
Anzahl unabhängige OcuNET Praxen	491
Anzahl OcuNET Zentren	19
Standorte von Zentren gesamt	277
Darin Standorte mit	
• konservativem Leistungsspektrum	111
• ambulanter Chirurgie	85
• stationärer Versorgung	32
• refraktiver Chirurgie	18
• sonstigen Schwerpunkten (z.B. ADCs, Hornhautbank etc.)	31

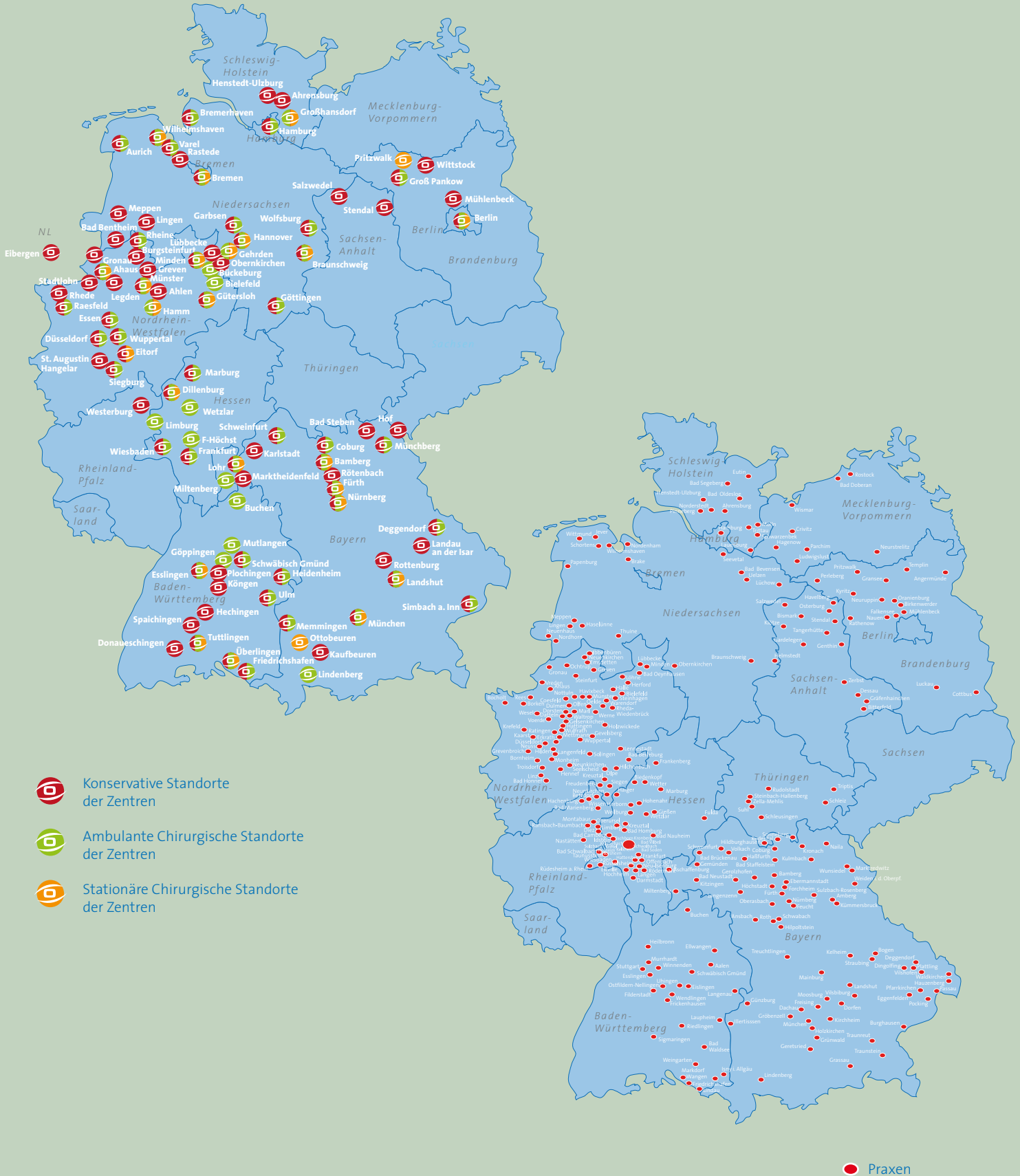
Nicht-ärztliche Mitarbeiter

In den der OcuNET Gruppe angeschlossenen Zentren und Praxen arbeiteten Ende 2012 insgesamt rund 4.700 Menschen in ärztlichen und nicht-ärztlichen Berufen. Die wichtige Stütze der Arbeit in der Augenheilkunde sind die nicht-ärztlichen Mitarbeiter. Insgesamt 2.032 nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter alleine innerhalb der Zentren, weitere geschätzte 1.500 in den unabhängigen Praxen sichern eine durchgängig gute Betreuung von Patienten in der konservativen Basis- und Spezialversorgung sowie in der ambulanten und stationären Ophthalmochirurgie.

Literatur:

1. Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung, Hannover, (2008) GEK-Report ambulante-ärztliche Versorgung 2008; Auswertung der GEK-Gesundheitsberichterstattung; Schwerpunkt: Erkrankungen und zukünftige Ausgaben. In: Ersatzkasse G (ed) Schriftreihe zur Gesundheitsanalyse 67. Schwäbisch Gmünd
2. Bundesärztekammer (2012) Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2011. In: Bundesärztekammer (ed) Ärztestatistik. Berlin
3. Finger RP, Koberlein-Neu J, Gass P et al. (2013) Trends in inpatient treatment in ophthalmology in Germany. *Ophthalmologie* 110:224-229
4. OcuNET Gruppe (2012) Medizinischer Jahresbericht 2011. OcuNET, Düsseldorf
5. Wenzel M, Reinhard T, Kohlen T, Scharrer A, Schayan K, Klagen J (2012) Ambulante Intraokularchirurgie 2011: Ergebnisse der Umfrage von BDOC, BVA, DGII und DOG. *OPHTHALMO-CHIRURGIE* 24:205-214
6. Wille E, Popp M (2012) Die Bewertung von Kataraktoperationen aus gesundheitsökonomischer Sicht. Gutachten im Auftrag des Bundesverbandes Deutscher Ophthalmochirurgen e.V. (BDOC)

Standorte der Zentren und Praxen der OcuNET Gruppe in Deutschland



Das Leistungsspektrum der Zentren und Praxen der OcuNET Gruppe

Diagnostik	Konservative, ambulant und stationär chirurgische Therapie
<p>Ophthalmologische Standarddiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Befundung von Vorder- und Hinterabschnitt an der Spaltlampe • Ophthalmoskopie • Bestimmung von Refraktion und Visus <p>Glaukomdiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papillen-Topografie (HRT, RTA) • Nervenfaserschichtmessung (OCT, GDx) • PASCAL - dynamische Tonometrie • FDT-Gesichtsfelduntersuchung <p>Netzhautdiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluorescein- und Indocyaningrün-Angiografie • Optische Kohärenztomografie (OCT-Spectralis) • Fundus-Autofluoreszenz (wellenlängenspezifisch) • Rotfreie und Farbfundusfotografie • Netzhaut-Topografie (HRT, RTA) • Gefäßanalyse • Elektrophysiologie (ERG, mfERG, EOG, VEP) • Sonografie • Makulasprechstunde <p>Vorderabschnittsdiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optische/akustische Pachymetrie • Hornhauttopografie • Scheimpflug-Analyse (Pentacam) • Wellenfrontanalyse • Endothelbiomikroskopie • VA.OCT (Visante) <p>Sehschule</p> <p>Gutachterwesen</p> <p>Psychophysische Spezialuntersuchungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farbsinn • Kontrastsehen • Dämmerungs-/Nacht-Sehen <p>Fotodokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spaltlampe/Funduskamera 	<p>Konservative Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentöse Therapie ophthalmologischer Erkrankungen • Sehschule Pleoptik: Amblyopie-Therapie mit Okklusion, Prismen, Penalisation etc. • Orthoptik (beidäugiges Sehen) • Sehhilfen und vergrößernde Sehhilfen • Anpassung von Kontaktlinsen • Tränenwegs-Sondierung und -Endoskopie • Notfallbehandlung z.B. nach Verätzungen und Entfernung von Fremdkörpern <p>Laserchirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laserchirurgie (Netzhaut, Nachstar, Glaukom) • Fotodynamische Therapie <p>Extraokulare Chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid-Chirurgie • Kosmetische Chirurgie • Botulinum-Toxin-Injektionen • Schieloperationen/Augenmuskeloperationen • Tränenwegschirurgie <p>Intraokulare Chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grauer Star • Grüner Star • Hornhauttransplantationen/-chirurgie • Verletzungs- und Wiederherstellungschirurgie • Netzhaut-/Glaskörperchirurgie • Makulachirurgie • Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM) <p>Refraktive Chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • LASIK • PRK • Multifokal Kontaktlinsen • Sonderlinsen • Intraokulare Kontaktlinsen • Refraktiver Linsentausch • Korrektur von Astigmatismus • Add-on-Implantate

Klinische Forschung und Versorgungsforschung

Klinische Forschung und Versorgungsforschung ist Teil der OcuNET Philosophie, Patienten hohe und immer bessere Qualität in der augenmedizinischen Versorgung anzubieten. Nach nunmehr 10 Jahren Arbeit nimmt dieser Bereich einen immer größeren Raum in der Arbeit der OcuNET Gruppe ein. In umfassenden Forschungsprojekten und zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen setzt sie sich auf Grundlage der Kataraktoperation dabei auch mit der Fragestellung auseinander, wie Qualität messbar gemacht und einem Vergleich zugeführt werden kann. Weitere Forschungsvorhaben werden derzeit realisiert bzw. sind in der Planung.

Qualitätssicherung ist ein wichtiges Instrument im deutschen Gesundheitswesen – das Sozialgesetzbuch sieht verschiedene Formen von Qualitätssicherungsverfahren vor. National wie international existieren zudem unzählige freiwillige Qualitätssicherungsinitiativen. Trotz dieser vielfältigen Aktivitäten auf den unterschiedlichsten Ebenen ist die methodische Diskussion, wie Qualität der medizinischen Versorgung valide gemessen und einem Vergleich zugeführt werden kann, eher dünn. Auf Basis der beiden OcuNET Datenbanken zu Kataraktchirurgie befasst sich OcuNET daher nicht nur mit der Umsetzung von Qualitätssicherungsprojekten in der Augenchirurgie, sondern zunehmend auch mit methodischen Herausforderungen indikatorbasierter Verfahren. Zur Bearbeitung dieser Fragestellungen und insbesondere auch bei Veröffentlichungen arbeitet die Gruppe eng mit Prof. Frank Krummenauer, dem Leiter des Instituts für Medizinische Biometrie und Epidemiologie der Universität Witten/Herdecke, zusammen.

Typische Forschungsfragestellungen sind z.B.:

1. Wie wird gute Ergebnisqualität überhaupt quantifiziert?
2. Wie muss ich mein Qualitätssicherungsverfahren gestalten, damit ich selektiv die Qualität der medizinischen Versorgung und nicht die von Störgrößen messe?
3. Bildet das gemessene Ergebnis die reale Qualität auch wirklich ab?

Die Indikation Kataraktoperation bringt gute Voraussetzungen mit, um an ihr auch über die Augenchirurgie hinausreichende Fragestellungen zu diskutieren. Die Ergebnisqualität wird mit Zahlenwerten ausgewiesen und ist damit gut operationalisierbar. Die Durchführung von Kataraktoperationen wie die Beurteilung der postoperativen Ergebnisqualität liegt in den Händen von Fachärzten für Augenheilkunde; eventuelle Friktionen in der Qualitätserfassung aufgrund einer Interdisziplinären Versorgung

können außer Acht gelassen werden. Last but not least haben Qualitätssicherungsverfahren in der Kataraktoperation eine lange Tradition, so dass eine umfangreiche Literatur vorliegt, woran methodische Überlegungen gespiegelt werden können.

Im vergangenen Jahr sind erneut Veröffentlichungen der OcuNET Gruppe in peer reviewed Fachzeitschriften erschienen. Auch außerhalb der Ophthalmologie auf gesundheitsökonomischen Fachtagungen und in entsprechenden Fachzeitschriften ist die Gruppe mit ihren Überlegungen zunehmend präsent. Zudem hat sich die OcuNET Gruppe im Schulterschluss mit zahlreichen anderen augenärztlichen Organisationen und Verbänden federführend mit einer geplanten obligatorischen einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü) in einem Positionspapier kritisch auseinander gesetzt. Das Thema war und ist hoch aktuell: Nach Abschluss der Vorarbeiten Anfang 2013 steht die Entscheidung über die Einführung des Verfahrens in den verpflichtenden Regelbetrieb an. Die gemeinsame Position der Verbände und Organisationen zu Qesü: „Mehr Qualität auch ohne mehr Bürokratie“. Mit Qesü würde ein Bürokratiemonster implementiert, dabei gibt es tragfähige und langjährig erprobte Alternativen (wie freiwillige Qualitätssicherung). Unsere Argumente haben wir in einem Positionspapier (http://OcuNET.de/aktuelles/Qesue_Kataraktoperation_Reflexion.html) eingebracht, zudem ist zum Thema mittlerweile eine wissenschaftliche Arbeit erschienen.

Laufende Forschungsvorhaben der OcuNET Gruppe wollen den subjektiven und objektiven Nutzen einer Augenoperation für Patienten mit Glaskörpertrübungen erfassen. Ziel der Erhebung ist, die medizinischen Daten dem vom Patienten angegebenen Nutzen gegenüber zu stellen und so auch für künftige Patienten mit Glaskörpertrübungen eine bessere Entscheidungsgrundlage zu schaffen. Eine weitere aktuell anlaufende Studie fokussiert sich auf

Ergebnisparameter der Versorgung zu Intraokularlinsen mit Zusatznutzen. Weitere Forschungsvorhaben haben die Belange besonderer Patientengruppen im Blick.

Veröffentlichungen und Kongressbeiträge (Auszug)

Hahn U, Bertram B, Krummenauer F, Reuscher A, Fabian E, Neuhann T, Schmickler St, Neuhann I (2013) Potentiale und Grenzen der geplanten obligatorischen Qualitätssicherung für Kataraktoperation (Qesü). DER OPHTHALMOLOGE 4:370-376

Hahn U, Neuhann I, Scharrer A, Schayan K, Schmickler St, Weindler J, Krummenauer F (2012) Aufwandsarten eines freiwilligen Qualitätssicherungsverfahrens am Beispiel einer Registerdatenbank zur Kataraktchirurgie. Abstract und Poster, Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und 4. Nationaler Präventionskongress

Hahn U, Schmickler St, Neuhann I, Krummenauer F (2012) Ergebnisqualität in der Kataraktchirurgie: In der Literatur berichtete Patientenmerkmale und Erfolgsraten im Zeitablauf. In: Intraokularlinsen Chirurgie, Interventionelle und refraktive Chirurgie (ed) DGII Jahrbuch 2012:199-206

Hahn U, Krummenauer F, Neuhann I (2012) Ergebnisbezogene Erfolgsraten der Kataraktoperation - Ergebnisse einer systematischen Literaturübersicht. DER OPHTHALMOLOGE 6:575-582

Hahn U, Krummenauer F, Kölbl B, Neuhann T, Schayan K, Schmickler St, von Wolff K, Weindler J, Will T, Neuhann I (2011) Determination of Valid Benchmarks for Outcome Indicators in Cataract Surgery; A Multicenter, Prospective Cohort Trial. Ophthalmology 118:2105-2112

Autor: Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Düsseldorf



Strukturierte externe Weiterbildung für Assistenzärzte – Weiterbildungsoffensive für Nachwuchsaugenärzte mit viel Erfolg gestartet

Im Februar 2013 startete die zentrale Weiterbildungsmaßnahme für Assistenten der OcuNET Gruppe – das OcuNET Camp: 24 Weiterbildungsassistenten wurden über drei Tage von hochkarätigen Referenten geschult. Mit dem Konzept des OcuNET Camps, die Vor-Ort-Weiterbildung mit einer strukturierten externen Maßnahme zu ergänzen, werden verschiedene Ziele verfolgt: Die primär ambulanten Zentren stellen sich ihrer Verantwortung für dauerhaft hohe Qualität in der fachärztlichen Versorgung, die Camps sollen zur Attraktivität der Augenheilkunde für den ärztlichen Nachwuchs beitragen und die Nachwuchsmediziner können sich gezielt auf die Facharztprüfung vorbereiten. Die Idee ging voll auf: Die Teilnehmer waren mit großem Ernst und Engagement bei der Sache, äußerten sich hoch zufrieden und wollen unbedingt auch bei den nächsten OcuNET Camps wieder dabei sein.

In den primär ambulanten augenchirurgischen Zentren der OcuNET Gruppe sind derzeit mehr als 100 Nachwuchsärzte auf dem Weg zum Facharzt für Augenheilkunde tätig; das entspricht einem Anteil von rund 10 % aller Weiterbildungsassistenten im Fach Augenheilkunde – Tendenz steigend. „Ein wichtiges Ziel der OcuNET Camps ist es, unsere Weiterbildungsassistenten bestmöglich auf Ihre spätere Tätigkeit als Facharzt vorzubereiten“, so Prof. Thomas Neuhann (MVZ Prof. Neuhann, München), Mitglied in der Programmkommission. „Das Camp schlägt die Brücke zwischen einer Wissensvermittlung, wie sie Medizinerinnen aus dem Studium vertraut ist, und der klinischen Praxis. Gerade diese Kombination ist den angehenden Augenärzten besonders wichtig.“

Konzentriertes theoretisches Fachwissen wird ebenso angeboten wie die Möglichkeit zur praktischen Erprobung. Die Inhalte der strukturierten externen Weiterbildung umfassen theoretische Grundlagen wie Embryologie, Neuroophthalmologie, Strabologie oder okuläre Immunpathologie sowie Querschnittsthemen wie Histologie, Mikrobiologie oder spezielle Pharmakologie. Dank der Sponsoren des OcuNET Camps aus der Industrie können Themen wie komplexe Untersuchungsmethoden nicht nur theoretisch erfasst, sondern auch praktisch erprobt und trainiert werden. Das Gesamtprogramm der strukturierten externen Weiterbildung ist auf insgesamt 3 OcuNET Camps à 3 Tage verteilt, pro Jahr werden 2 Camps angeboten.

Hochkarätige Referenten aus der Augenheilkunde wie aus angrenzenden Fächern tragen jeweils zu ihrem Spezialgebiet vor und stehen den Weiterbildungsassistenten für Rückfragen und Diskussionen zur Verfügung.

Frau Dr. Stefanie Schmickler (Augen-Zentrum-Nordwest, Ahaus) vertrat die Programmkommission bei der Tagung: „Die Resonanz der Assistenten war sehr gut. Großen Anklang fand nicht nur die auch für die Facharztprüfung relevante Themenauswahl, besonders gelobt wurde auch die Möglichkeit, sich mit den Referenten und anderen Weiterbildungsassistenten austauschen zu können. Wir freuen uns natürlich auch, dass die primär universitären Referenten unser Camp als innovatives und gutes Konzept gelobt haben. Nach der Feuertaufe des OcuNET Camps sind wir endgültig überzeugt, dass das OcuNET Camp ein wichtiger Baustein in der Weiterbildung ist.“

Die OcuNET Gruppe hat mit dem Weiterbildungscamp Neuland betreten. Die vielen positiven Reaktionen auf das OcuNET Camp aus anderen Fachgruppen zeigen, dass das Projekt auch dort mit Interesse wahrgenommen wurde. Neben dem unmittelbaren Nutzen für die Teilnehmer leistet das Camp auch übergeordnete Aufgaben: Als Klammer zwischen Universität und klinischem Arbeitsalltag trägt es dazu bei, den Arztberuf attraktiv zu halten. Und es zeigt neue Wege auf, wie qualitativ hochwertige Weiterbildung im Interesse langfristig guter Patientenversorgung realisiert werden kann.

Autor: Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Düsseldorf



Auf dem Weg vom approbierten Arzt zum Facharzt für Augenheilkunde: An der ersten strukturierten externen Weiterbildung der OcUNET Gruppe in der Pfalz nahmen 24 Weiterbildungsassistenten teil. Frau Dr. Schmickler (erste Reihe ganz links) vom Augen-Zentrum-Nordwest vertritt die Programmkommission.



Frau Prof. Auw-Hädrich (Universitäts-Augenklinik Freiburg) referiert zu Histopathologie.



Un- „voreingenommene“ Zusammenarbeit Ein Blick auf die Zusammenarbeit zwischen Augenärzten und Patienten-Selbsthilfe

Einen Überblick auf die Zusammenarbeit zwischen Augenärzten und Patienten-Selbsthilfe zu geben, fällt schwer angesichts der unklaren Gemengelage und der sehr unterschiedlich auf- und eingestellten regionalen Akteure. Dennoch sei eine Annäherung an ein notwendiges und schwieriges Verhältnis aus Sicht der Selbsthilfe versucht.

Ein systematischer marketingorientierter Blick auf die Versorgung der Patienten im Augenbereich wurde erstmalig in der Gründungsphase des AMD-Netz NRW vorgenommen und die Versorgungslücke wissenschaftlich beschrieben. Schon in dieser ersten Arbeit des AMD-Netz NRW wurde deutlich, dass Eigenbild und Fremdbild der Partner in der Patientenversorgung nicht deckungsgleich sind. Systemisch betrachtet begegnen sich ungleiche Partner: Auf der einen Seite hochspezialisierte Professionen in den Augenarztpraxen, ambulanten Zentren und Kliniken – auf der anderen Seite Patienten und Patientenvertreter, die meist ehrenamtlich, mit hohem Engagement und sehr unterschiedlicher Qualifikation arbeiten.

Um das Gefälle zwischen Arzt und Patient zu betrachten, möchte ich eine kleine Anekdote aus einem anderen Fach einflechten: Ich musste in die Notfallambulanz mit Verdacht auf Bänderriss. Als die Ärztin mir die Röntgenbilder erklärte, einen Verband anlegte, eine Schiene anpassen ließ, eine Thrombosespritze setzen ließ, gab sie mir freundlich und bestimmt einige Therapiehinweise. Als sie den dritten Hinweis gab, hatte ich den ersten Hinweis schon wieder vergessen. So viele parallele Gedanken schossen mir durch den Kopf, dass meine Aufnahmefähigkeit stark eingeschränkt war. Verstanden hatte ich das Ganze erst am nächsten Tag, beim Nachgespräch mit dem Hausarzt.

So geht es erst recht den Patienten, die mit einer chronischen Erkrankung des Auges in die Praxis kommen. Sie wünschen sich Heilung, eine beruhigende Nachricht oder zumindest klare Verhaltensregeln. Doch gerade das Erst-Diagnose-Gespräch ist geprägt von Verunsicherung des Patienten – durch Botschaften, die er nicht verstehen, einordnen oder gewichten kann, und die er auf die Schnelle

nicht behalten kann. So kann der Eindruck beim Patienten entstehen: Ich wurde nicht hinreichend informiert und aufgeklärt.

Wenn sich nun Selbsthilfe-Vertreter und Augenärzte begegnen, schwingen die Erfahrungen aus dem Patienten-Arzt Verhältnis mit. Möglicherweise sind sie schon umgemünzt in Urteile oder Vorurteile gegenüber der gesamten augenärztlichen Zunft. Es entsteht die aggressive Erwartungshaltung: „Ihr müsst doch...“ Und möglicherweise kommt der Augenarzt mit der Erwartungshaltung: „Was wollen die denn schon wieder.“ Wenn Begegnungen gelingen sollen, kann es helfen, diese „Voreingenommenheiten“ im Hinterkopf zu behalten. Aber nichtsdestotrotz – es bewegt sich doch!

Auf der Ebene des Gemeinsamen Bundesausschusses werden die Patientenvertreter angehört, sind beteiligt worden. Dies ist der formale Ausdruck eines langsam sich verändernden Verhältnisses. In gemeinsamen Aktionsbündnissen wie Vision 2020 oder der „Woche des Sehens“ arbeiten die Verbände zusammen, ebenso bei Aufklärungskampagnen wie „Bewahren Sie ihr Augenlicht“. Auf der regionalen und örtlichen Ebene wurden in den letzten Jahren viele Formen der Zusammenarbeit entwickelt. Hier seien nur einige Beispiele vornehmlich aus dem Bereich der OcuNET Zentren genannt:

- Die Patientensprechstunde in Ahaus. Hier würdigte das Augen-Zentrum-Nordwest die Bedeutung der Patientenselbsthilfe bei der Beratung der Patienten und stellte für die Beratung Räume und Einrichtung zur Verfügung.
- Die Akademie des Sehens in Münster. Diese örtliche Beratungseinrichtung wurde mit maßgeblicher Beteiligung des augenärztlichen Zentrums im St. Franziskus-Hospital gegründet.

- Patientenveranstaltungen mit Vertretern der Selbsthilfe finden an vielen Orten statt.
- Ein Fortbildungsangebot für augenärztliches Praxispersonal wurde von OcuNET, dem AMD-Netz und Vertretern der Patientenselbsthilfe gemeinsam entwickelt und an vielen Orten gemeinsam umgesetzt.
- Am AMD-Netz NRW haben Mitglieder von OcuNET von Anfang an mitgearbeitet und so einen entscheidenden Beitrag geleistet, die Versorgungslücke zu schließen.
- In Nürnberg/Fürth förderte das augenärztliche Zentrum der OberScharer-Gruppe Beratungsangebote der Patientenselbsthilfe.
- In wissenschaftlichen Beiräten der Selbsthilfe sowie in Seminaren und Projekten der Selbsthilfe wie „Therapieoptimierung bei der Intravitrealen Injektion“ arbeiten Augenärzte und Mitarbeiter aus den Zentren und der Zentrale von OcuNET mit.
- Ein Konsultationsverfahren mit Ärzten der OcuNET Gruppe für die Beratung der Selbsthilfe in augenmedizinischen Fachfragen wurde verabredet.
- In einer gemeinsamen Initiative haben OcuNET und DBSV konkrete Empfehlungen für eine sehbehinderten-gerechte Gestaltung von Arztpraxen in einer Broschüre herausgegeben.

Bisher erstreckt sich die Zusammenarbeit auf viele einzelne sehr konkrete Anlässe und Aktivitäten. Darüber hinaus besteht allerdings an einigen Stellen grundsätzlicher Handlungsbedarf: So werden zunehmend Fragen der Versorgung in Verträgen zwischen Krankenkassen und augenärztlichen Anbietern und Anbietergemeinschaften geregelt. Während im Gemeinsamen Bundesausschuss die Selbsthilfe mindestens gehört wird, findet bei den vertraglichen Regelungen weder Information noch eine Abstimmung mit der Selbsthilfe statt. Die Informationen an die Selbsthilfe hängen vom guten Willen oder vom taktischen Interesse einzelner Beteiligter ab. So besteht die Gefahr, dass die Selbsthilfe instrumentalisiert wird und zwischen die Mühlen der Interessensgruppen gerät.

Die zentrale Herausforderung besteht aber in der Frage, wie die Zusammenarbeit zwischen Augenärzten und Selbsthilfe verstetigt werden kann. Wir wünschen uns, dass die Zusammenarbeit nicht mehr abhängig bleibt von der Initiative und dem guten Willen einzelner Beteiligter, sondern zu einer Selbstverständlichkeit im System wird. Hierzu bedarf es eines Lernprozesses, der die vielen einzelnen Erfahrungen bündelt, auswertet, am gegenseitigen Verständnis und Respekt arbeitet und Prinzipien der strukturierten Zusammenarbeit formuliert. Vielleicht wäre es an der Zeit, die Frage der Zusammenarbeit einmal im größeren Rahmen zu thematisieren.

Autor: Werner Lechtenfeld, Aachen



Werner Lechtenfeld war Geschäftsführer der Selbsthilfeorganisation PRO RETINA Deutschland e.V. Er berät als „Netzwerker für besseres Sehen“ Verbände, Einrichtungen und Firmen. Im Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV) koordiniert er u.a. das Projekt „Sehen im Alter“.



Mit der seit 2011 gemeinsam von OcuNET, BBSB und AMD-Netz NRW konzipierten und durchgeführten Fortbildungsserie wurden bereits über 400 Medizinische Fachangestellte erreicht. Ziel ist, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer als Lotsen zu nicht-medizinischen Angeboten für Sehbehinderte und blinde Menschen zu qualifizieren.

Operative Korrektur von Altersweitsichtigkeit (Presbyopie): Was Kamra Inlays, Intraokularlinsen, akkommodative Linsen und Laserbehandlung leisten

Die meisten Menschen ab Mitte 40 kennen das Problem: Die Arme erweisen sich als zu kurz, um noch lesen zu können. Ein sicheres Anzeichen für die beginnende Altersweitsichtigkeit. Eine Lese- oder eine Gleitsichtbrille bieten wirksame Abhilfe. Doch werden zunehmend chirurgische Alternativen gefragt. Bei geeigneten Patienten können sie inzwischen ein Leben – fast – ohne Brille ermöglichen. OcuNET Zentren sind auf dem aktuellen Stand und haben den Fortschritt aktiv mit vorangetrieben.

Multi- und Trifokallinse versus akkommodative Linse

Die am längsten bewährte und am häufigsten eingesetzte Methode zur Korrektur der Altersweitsichtigkeit wird im Zuge der Kataraktchirurgie durchgeführt. Hierbei wird die getrübbte natürliche Linse durch ein Implantat ersetzt, das durch eine multizonale Oberfläche scharfes Sehen in Ferne wie auch Nähe ermöglicht. Die Neuentwicklung der letzten beiden Jahre ist, dass diese Linsen für scharfes Sehen im Zwischenbereich, z.B. bei der Computerarbeit, einen weiteren Brennpunkt beinhalten. Diese so genannte Trifokallinse bietet geeigneten Patienten im Vergleich zur Monofokallinse einen hohen Mehrwert. Vorzuziehen ist sie derzeit auch der akkommodierenden Linse, die sich ähnlich wie die natürliche Linse auf die verschiedenen Entfernungsbereiche einstellen soll. Gerade zum Lesen reicht die damit erreichbare Akkommodation allerdings noch nicht aus.

Nach dem Vorbild der Kamerablende: das Kamra-Implantat

Menschen, die nicht vom Grauen Star betroffen sind und sich nicht für einen Linsentausch entscheiden möchten, bietet das so genannte Kamra-Implantat eine Alternative. Bei diesem modernen Verfahren wird mittels Femtosekundenlaser-Technologie ein Mikro-Inlay in die Hornhaut implantiert. Das Funktionsprinzip dieses Inlays ähnelt dem einer Hightech-Kamera: Die kleine Öffnung des Inlays wirkt wie eine Lochblende, die zusätzliche Tiefenschärfe bietet und somit deutlich die Nahsicht verbessert, obwohl das Implantat nur in ein Auge eingesetzt werden muss. Das andere so genannte Führungsauge optimiert die Fernsicht. Es ist derzeit noch nicht abzusehen, ob sich dieses Verfahren dauerhaft durchsetzt.

Laser optimieren die Brechkraft der Hornhaut

Als weitere Methoden zur operativen Korrektur der Leseschwäche stehen heute auch Lasertechniken zur Verfügung. Hier bieten sich verschiedene Möglichkeiten: Bei der bisher praktizierten Variante wird – ähnlich wie beim Kamra-Implantat – ein Auge für die Nahsicht, das andere für die Fernsicht optimiert, die sogenannte Monovision. Wie bei der bekannten Lasik- oder Femtolasik-Operation wird die Hornhaut mit dem Laser jeweils so präpariert, dass auf beiden Augen ein scharfes Bild entsteht. Bei der neueren Variante der Laserbehandlung (Supracor, Intracor, Presbymax) wird der Hornhaut beider Augen ein multizonales Oberflächenprofil verliehen. Ähnlich wie bei der Multi- und Trifokallinse verfügt das Auge somit über mehrere Brennpunkte für unterschiedliche Entfernungsbereiche.

Welche der aufgeführten Methoden die beste ist, muss für jeden Patienten individuell entschieden werden. Alle haben Vor- und Nachteile, die je nach Situation unterschiedlich ins Gewicht fallen. Das Risiko einer vermehrten Blendempfindlichkeit bei Nacht und Gegenlicht bringen alle chirurgischen Verfahren mit sich. Abhängig von beruflichen Anforderungen und Lebensgewohnheiten kann daher für manche Patienten die Brille immer noch die erste Wahl bleiben.

Autoren:

Dr. med. Stefanie Schmickler, Ahaus

Dr. med. Kaweh Schayan-Araghi, Frankfurt

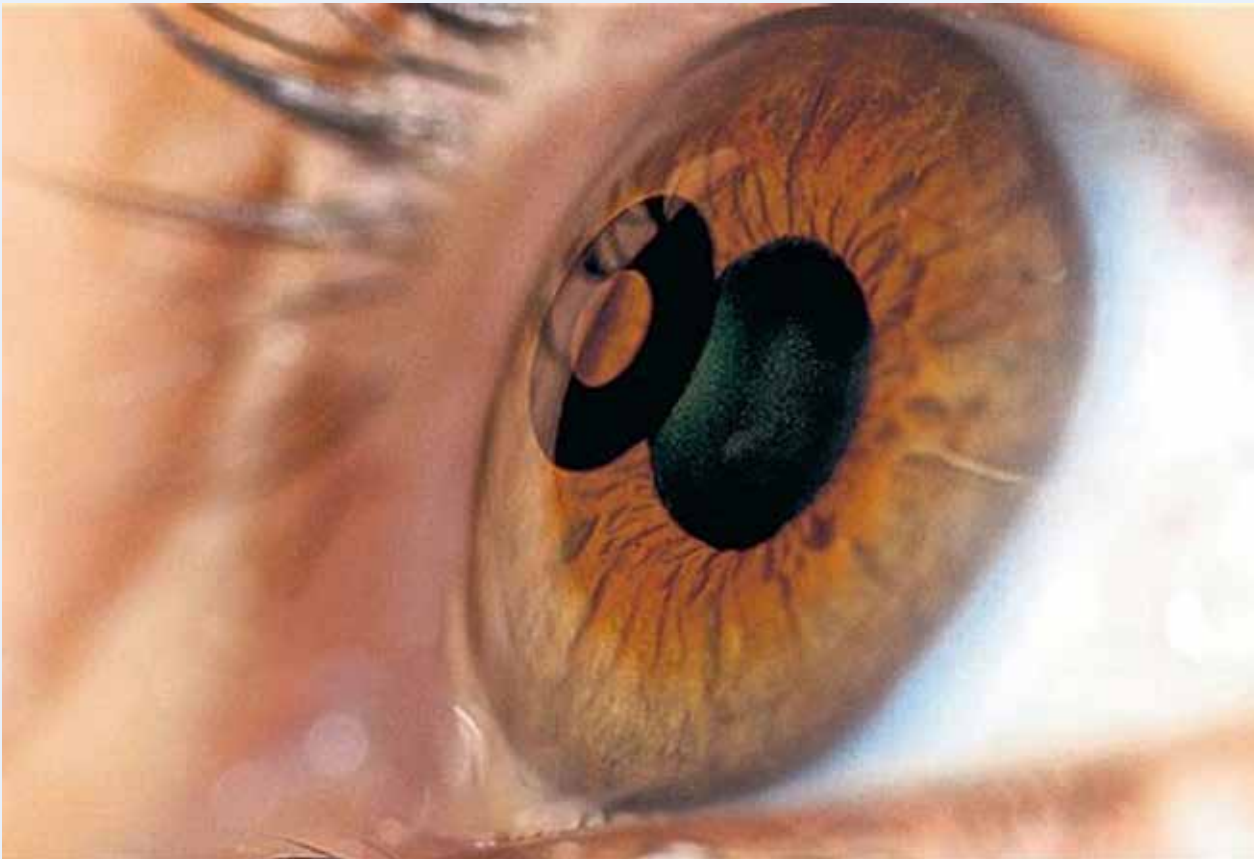


Foto: DOC 2012/AcuFocus

Der Augenchirurg pflanzt das Kamra-Inlay, ein winzig kleines und hauchdünnes Implantat, das wie ein Ring mit einer Öffnung in der Mitte aussieht, in die Hornhaut. Das Implantat liegt genau vor der Pupille, verkleinert sie und wirkt dadurch wie eine Lochblende beim Fotografieren.

Femto bei Katarakt – eine Betrachtung

Seit nunmehr rund vier Monaten operieren 9 QAN-Augenchirurgen aus Hamburg mit dem Femtosekundenlaser neuester Generation von Catalys in der Augenklinik der Park-Klinik Manhagen. Ich spreche dabei im Namen aller Kollegen, wenn ich sage, dass wir vom Leistungsspektrum dieses „Wunderwerks der Technik“ fasziniert sind. Wir wissen, dass es auch Argumente gegen den generellen Einsatz dieser Technik gibt und möchten mit unserer persönlichen Erfahrung einen Beitrag zur gegenwärtigen Diskussion leisten.

Gilt die herkömmliche Katarakt-Chirurgie mit Ultraschall-Phakoemulsifikation schon als genaues OP-Verfahren, so kann die „Femto-Phako“ mit einer noch größeren Präzision der Schnitte, erheblich geringerer Phako-Energie und geringerem Stress auf die Zonulafasern punkten. Dadurch ist die Sicherheit vor allem bei Patienten mit geringer Endothelzellzahl, PEX, sowie traumatischer Katarakt deutlich erhöht. Der Name für den Infrarot-Laser stammt übrigens aus der Physik: Um mit einer Spotgröße von nur einem hundertstel Millimeter genau schneiden zu können, wird die Energie des Laserstrahls mit einer Wirkdauer von einigen hundert Femtosekunden entladen. Eine Femtosekunde entspricht genau 0,000.000.000.000.001 Sekunden.

Für die laserassistierte refraktive Kataraktchirurgie bedeutet es, dass der Operateur alle Inzisionen in der vorgeesehenen Form, Größe und Präzision vornehmen kann. Durch das Liquid-Optics-Interface und die Integral Guidance mit zwei optischen Kohärenz-Tomografen (OCT) hat der Laser ein inneres Auge, das exakter und präziser vermessen kann als das Chirurgen-Auge.

Die Strukturen des Auges werden dabei dargestellt; automatisch und präzise werden Oberflächen erfasst und Sicherheitszonen erstellt. Die Behandlung wird also individuell auf die Anatomie und die Lage des Auges von jedem Patienten eingestellt. Das Liquid-Optics-Interface verbindet den Patienten mit dem System und ermöglicht neben eindeutigen OCT-Bildern, das Auffüllen von kornealen Unebenheiten mit Flüssigkeiten und ein großes Sichtfeld, um alle Schnitte in einem Durchgang zu ermöglichen. Für das Wohlbefinden des Patienten bewirkt das Liquid-Optics-Interface einen nur minimalen Druckanstieg im Auge (wichtig für ältere Patienten) und eine geringere Rötung nach dem Eingriff.

Durch die präzise Vermessung sehen wir das Risiko eines möglichen Fehlers geringer als bei der OP mit dem Skalpell. Im Anschluss an das Zerkleinern des getrübten Linsenkerns erlaubt der Eingriff mit dem Femtosekundenlaser darüber hinaus eine deutlich gewebeschonendere

Entfernung der Linse. Die für die innere Hornhautschicht belastend wirkende Ultraschallenergie bei der Verflüssigung der Linse wird durch den Femto-Katarakt-Laser um das 20fache verringert, was eine schnellere Rehabilitation begünstigt. Nach unserer Erfahrung ist der Laser auch gut bei komplizierten, sehr verdichteten Linsenkernen geeignet.

Aber auch bei anderen komplizierten Katarakt-Linsen, wie z.B. einem traumatisch vorgeschädigten Aufhängeapparat, haben wir mit dem Femto-Katarakt-Laser gute Erfahrungen gemacht. Mit der Operationstechnik wirken geringere Zugkräfte auf die Fasern des Aufhängeapparates. Der Linsenapparat wird geschont und eine neue Intraokularlinse kann auch bei diesen kompliziert vorgeschädigten Augen eingesetzt werden.

Weitere Vorteile neben der schonenderen Verflüssigung des getrübten Linsenkerns sehen wir darin, dass durch die exakt runde Linsenkapselöffnung, der sogenannten Kapsulorhexis, die neue Intraokularlinse vom Operateur äußerst mittig implantiert werden kann. Die Zentrierung ist beste Voraussetzung für eine abbildungsfehlerfreie Optik, also klares Sehen, insbesondere, wenn dafür entwickelte Spezial-Linsen, sogenannte asphärische aberrationskorrigierende Intraokularlinsen, eingesetzt werden sollen. Die gleichmäßige Überlappung der neuen Intraokularlinse reduziert zudem die Bildung von Nachstar und hilft Folgekosten vermeiden.

Mit dem Laser haben wir die Möglichkeit, mit gezielten, sehr präzisen Schnitten in die steilen Bereiche der Hornhaut eine Abflachung zu erzeugen. Ein astigmatischer Abbildungsfehler oder eine Hornhautverkrümmung können so behandelt werden. Auch das kann Folgekosten verringern helfen, weil Brillen oder Kontaktlinsen weniger benötigt werden.

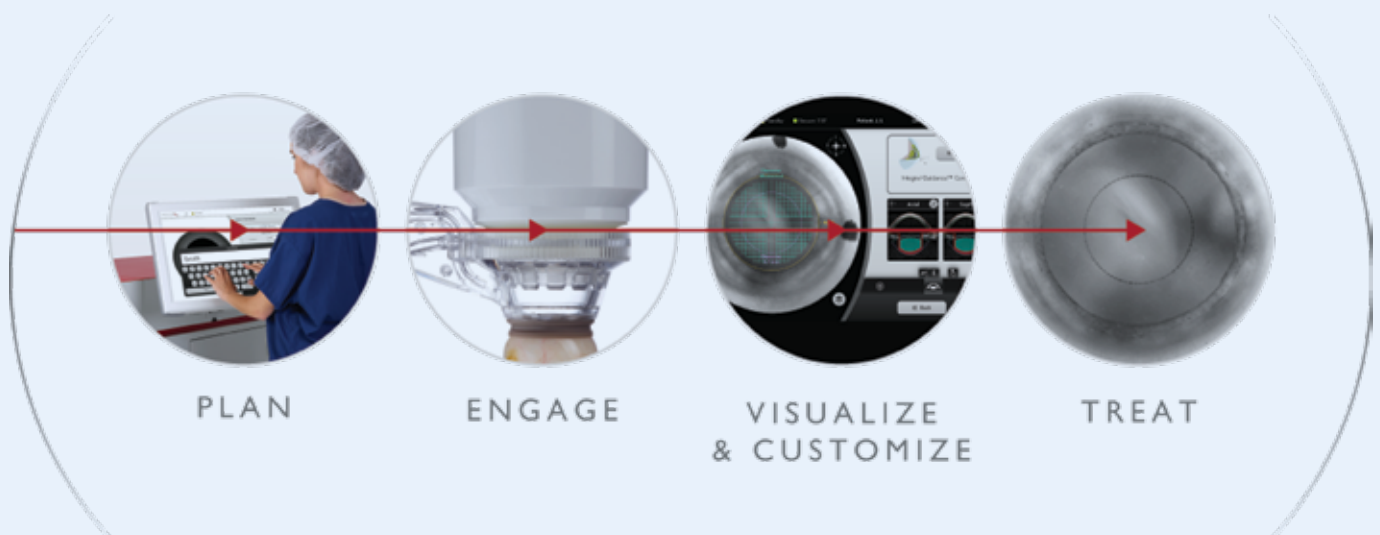
Wir nutzen in der Augenklinik der Park-Klinik Manhagen gerne die neuen Möglichkeiten, die uns der Femtosekundenlaser bietet. Allerdings sehen wir die hohen Anschaffungskosten und hohen Einmalkosten für jedes individuelle Liquid-Optics-Interface kritisch. Wir

stellen jedoch auch fest, dass Patienten die Vorzüge einer laserassistierten refraktiven Kataraktchirurgie für sich nutzen wollen. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass derzeit fast alle Kassen eine Übernahme der Zusatzkosten verweigern.

Autor: Dr. med. Joachim Magner, Hamburg



Liquid Optics™ Interface



Prozess-Schritte: Vorbereitende Schritte vor Durchführung der Femtosekundenlaser-Operation bei Katarakt sind optimale Operationsplanung, Aufsetzen des Liquid-Optics-Interface. Mittels Integral Guidance wird das Auge dargestellt und vermessen.

Therapeutische Perspektiven bei Makulaerkrankungen

Makuläre Erkrankungen haben viele: Meist gehen sie mit Flüssigkeitsansammlungen und Schwellungen durch Gefäßneubildungen in der Aderhaut oder Undichtigkeiten retinaler Gefäße einher. Es kann aber auch zu Zelluntergängen im retinalen Pigmentepithel (RPE) und/oder den Photorezeptoren kommen. Ferner kann durch Abhebung des Glaskörpers oder durch neu gebildete Membranen Zug auf die Netzhaut entstehen und zu visuellen Beeinträchtigungen führen. Neue therapeutische Strategien mit anderen Ansatzpunkten sind zusätzlich zu den bereits etablierten VEGF-Hemmern in der Erprobung.

Anti-Permeabilitätstherapie mit Anti-VEGF Therapie

Anti-VEGF-Therapie zielt darauf, die Neubildung und Durchlässigkeit von pathologischen Gefäßen zu vermindern. Sie kommt bei Ödembildung in Folge von z.B. feuchter AMD und anderer Gefäßneubildung, Venenverschlüssen oder diabetischer Makulopathie zum Einsatz. Neben den etablierten Anti-VEGF-Medikamenten Ranibizumab (Lucentis®) und Bevacizumab (Avastin®) erweitert das neu für die neovaskuläre AMD zugelassene Medikament Aflibercept (Eylea®) das Spektrum der medikamentösen Anti-VEGF-Therapie. Grundlegend kann für alle intravitreal eingebrachten Medikamente festgestellt werden, dass sie primär einen gefäßabdichtenden Effekt (Antipermeabilitätseffekt) haben. VEGF ist eine der am intensivsten die Gefäßpermeabilität steigernden Faktoren, so dass seine Blockade einen Flüssigkeitsaustritt aus geschädigten retinalen oder neovaskulären Gefäßen effektiv unterdrückt. In der Bildgebung mit OCT lässt sich die Wirkung rasch nachweisen: die Netzhaut wird nach einer Intravitrealen operativen Medikamenteneingabe dünner. Der Effekt lässt aber auch rasch wieder nach, da die Medikamente aus der Netzhaut abtransportiert werden. Weil die pathogenetischen Ursachen der Erkrankungen mit ödematösen Veränderungen aber sehr unterschiedlich sind, ist es extrem wichtig, die Behandlungsalgorithmen je nach Erkrankung (AMD ist nicht gleich diabetisches Makulaödem!) anzuwenden (siehe aktuelle Stellungnahmen zur Therapie der feuchten AMD, zu diabetischem Makulaödem und Makulaödem bei Venenverschlüssen von BVA, DOG und RG auf den Internetseiten der Fachgesellschaften).

Da die eigentliche Wirkung auf die Gefäßentwicklung gering ist, muss die Therapie z.B. bei der AMD sehr lange, oft mehrere Jahre konsequent mit 4-wöchentlichen Kontrollen bzw. Injektionen vorgenommen werden, bevor die natürliche Vernarbung eintritt. Nur bei konsequenter

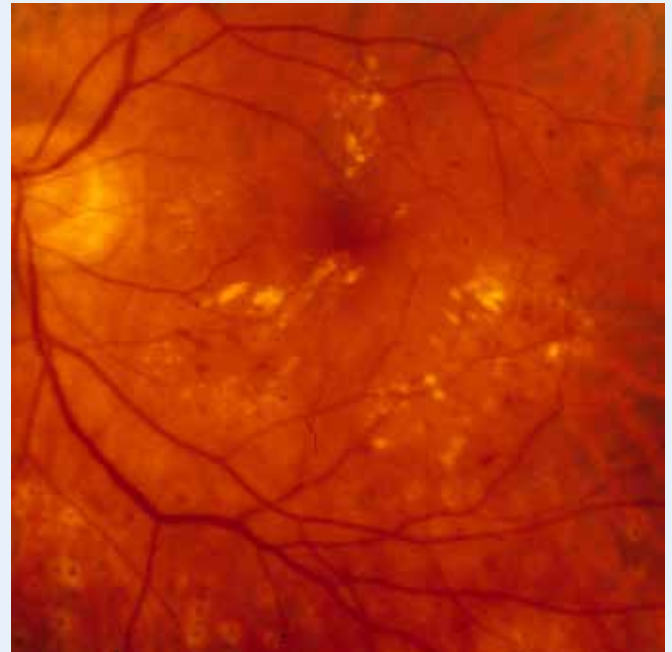
Therapie besteht jedoch die Möglichkeit, die exsudativen Schäden zu stoppen. Eine Unterbehandlung demgegenüber bedeutet, dass diese Therapie den natürlichen visusmindernden Verlauf lediglich etwas hinauszögert. Bei korrektem Einsatz der Therapie ist eine mehrjährige Visusstabilisierung zu erreichen.

Beeinflussung des Netzhautstoffwechsels (RPE/NH-Metabolismus)

Ein präventiver medikamentöser Ansatz bei Makulaerkrankungen ist der Einsatz von Ernährungszusatzstoffen bei früher AMD (AREDS-Medikation bei Vorliegen von AREDS-Score 3 und 4; siehe Empfehlungen der Fachgesellschaften). Bei einem schon aufgetretenen Zusammenbruch der äußeren Blut-Retina-Schranke (z.B. beim Irvine-Gass-Syndrom) kann die „Pumpaktivität“ des RPE z.B. durch Medikamente wie Acetazolamid (Diamox®), verbessert werden. Das RPE befindet sich im Auge direkt unterhalb der Netzhaut und bildet zusammen mit der Aderhaut und der Netzhaut eine funktionelle Einheit. Die Wirkung von lokal wirksamen Steroiden oder Anti-VEGF-Medikamenten kann ebenfalls eine symptomatische Besserung der intraretinalen Flüssigkeit bewirken, wobei die „Grundlage“ des RPE-Schadens immer von alleine abheilen muss und durch kein Medikament beeinflusst oder beschleunigt werden kann. Liegt z.B. eine zentral seröse Choroidopathie (CSCR) vor, bei der die Durchlässigkeit des RPE (Verdickung im OCT) mit einer lokalen Dekompensation des RPE (kleine RPE-Abhebung im OCT mit Quellpunkt im Angiogramm) einher geht, kommt bei ausbleibender Besserung unter IVOM zusätzlich die Behandlung mit Half-Fluence-PDT in Frage.



Die Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM) wird zur Behandlung von immer mehr Krankheitsbildern eingesetzt.



Morphologische Wiederbehandlungskriterien sind sensibler als funktionelle.

Verzögerung Zelluntergang/Neuroprotektion

Bei allen Erkrankungen, die mit einem Untergang von RPE-Zellen und Photorezeptoren einhergehen (z.B. späte AMD mit geographischer Atrophie, Endstadium nach Anti-VEGF-Therapie, hereditäre Makuladegenerationen, Makuläre Teleangiektasie (MacTel)), sind bisher keine effektiven Behandlungsmöglichkeiten verfügbar. Die zukünftigen Strategien sind hier zum einen darauf gerichtet, durch Reduktion des RPE-Metabolismus (z.B. des Visual Cycle durch Medikamente wie Fenretinide) die (schädliche) Akkumulation von Lipofuszin herauszuzögern. Zum anderen werden neuroprotektive Strategien getestet wie ein intravitreales Implant mit „eingebauten“ RPE-Zellen, die neuroprotektive Wachstumsfaktoren produzieren. Vor allem werden hier aber Hoffnungen auf gentechnische Therapien gesetzt, die durch virusassoziierte Übertragung von Genteilen zur „Reparation“ defekter Gene führen und so die Schädigungsursache beheben sollen, oder aber auf regenerative Therapie gesetzt, bei der durch Stammzellen geschädigte und abgestorbene RPE- und Photorezeptorzellen ersetzt werden sollen. Im Tierexperiment sind solche Therapien bereits möglich und erste klinische Studien zur Genterapie (z.B. bei Leberscher congenitaler Amaurose RPE 65-Defekt oder bei Morbus Stargardt) und zur Stammzellverpflanzung (z.B. bei geographischer Atrophie oder RP) sind unterwegs.

Sicherung der morphologischen Strukturen (vitreoretinales Interface)

Als Letztes sei noch ein neuer Ansatz zur medikamentösen Therapie von Makulaerkrankungen genannt, bei dem mittels intravitreal eingebrachtem Ocriplasmin (Jetrea®) das vitreoretinale Interface angegangen werden kann. Das vitreoretinale Interface ist die Grenzfläche zwischen Netzhaut und Glaskörper. Bei ausgewählten Patienten mit symptomatischem vitreomakulärem Traktionssyndrom, das durch eine partielle hintere Glaskörperabhebung mit verbleibender Anhaftung zur Makula charakterisiert ist, oder kleinem visusmindernden Makulaforamen (< 250 µm) kann durch dieses Medikament eine Lösung der Anhaftung oder auch ein Verschluss des Makulaforamens erreicht werden.

Eine klare Indikationsstellung unter Heranziehung der Kriterien zur vitreo-chirurgischen Indikationsstellung ist allerdings notwendig, um unnötige Behandlungen auszuschließen. Epiretinale Membranen sind durch dieses Medikament nicht zu beeinflussen.

Autor: Prof. Dr. Daniel Pauleikhoff, Münster

Die neue refraktive Qualität der Katarakt-Operation (Grauer Star-Operation)

Premium-Linsen stehen mit verschiedenen Zusatzfunktionen zur Verfügung und korrigieren neben der Fernsicht zum Beispiel auch die Nahsicht oder eine Hornhautverkrümmung. Angepasst an die individuellen Voraussetzungen und Bedürfnisse bieten sie Patienten eine hohe refraktive Qualität. Das Versorgungsstrukturgesetz hat nun die Wahlfreiheit der Versicherten gesetzlicher Krankenkassen mit einer Mehrkostenregelung gestärkt. Gegen Zuzahlung haben Graue Star-Patienten die Möglichkeit, statt der Standardlinse eine der modernen Premium-Linsen zu wählen.

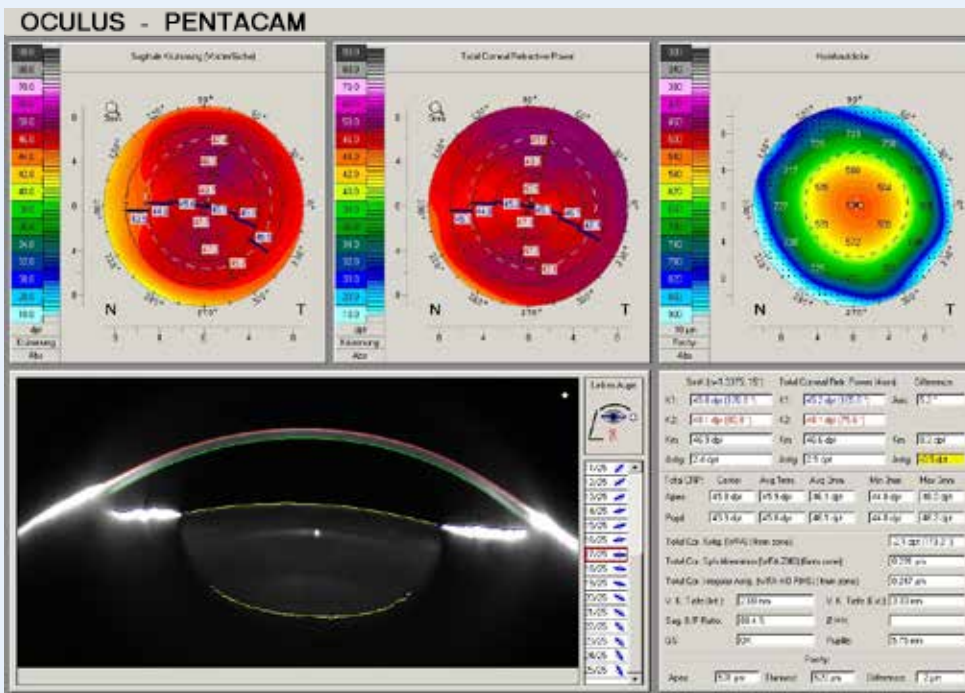
Irgendwann im Leben trifft der Graue Star jeden Menschen, wenn er alt genug wird. Die Operation des Grauen Stars ist konsequenter Weise eine der häufigsten Operationen in Deutschland. Bei Grauem Star trübt sich die menschliche Linse zunehmend ein, so dass das Sehen verschleiert wird. Farben werden grau und Kontraste verschwimmen. Im Rahmen der Operation gewinnt der Patient, sofern sein Auge sonst funktionell intakt ist, seine Sehkraft zurück. Eine wichtige Funktion hat dabei die sogenannte Intraokularlinse, eine Kunstlinse, die die körpereigene Linse ersetzt. In der Entwicklung der Intraokularlinsen ist im letzten Jahrzehnt Bahnbrechendes erfolgt: Gab es früher nur starre Linsen, die einen großen Schnitt erforderlich machten, so werden heute mehrheitlich faltbare Linsen, die durch eine ca. 2,6 mm kleine Öffnung eingeführt werden, verwendet. Darüber hinaus sind diese faltbaren Linsen mit verschiedenen Zusatzfunktionen ausgestattet, die bei richtigem Einsatz eine deutlich bessere Sehqualität ermöglichen.

Die Ansprüche des Patienten an die Operation des Grauen Stars sind ebenso gestiegen. War ein Patient früher allein mit der Wiederherstellung seines Sehens zufrieden, so erwartet der Graue Star-Patient von heute mehr: Er möchte häufig zumindest in einer Entfernung nach der Operation brillenfrei sehen können, d.h., er erwartet also nicht nur eine grundsätzliche Wiederherstellung seines Sehvermögens, sondern zusätzlich ein bestimmtes refraktives Ergebnis. Auch diesem Bedürfnis können die neuen Intraokularlinsengenerationen gerecht werden. Je nach Anforderung unterscheidet man asphärische, torische und multifokale Zusatzfunktionen.

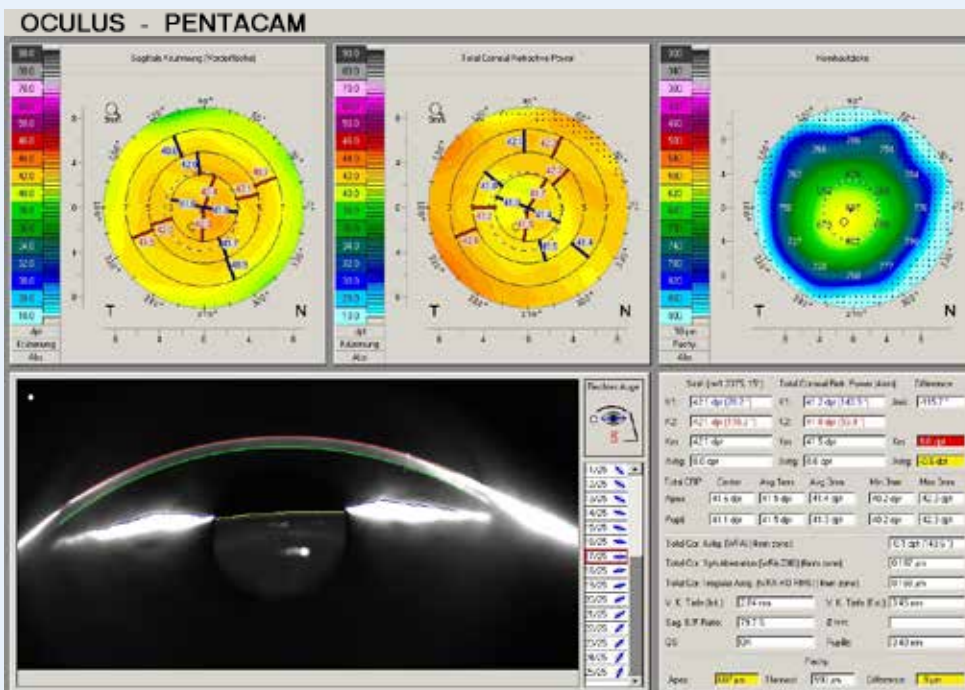
Neue Untersuchungsmethoden, mit denen die Fehler des Auges (= Aberrationen) erfasst werden, erleichtern die Wahl der für den Patienten bestgeeigneten Intraokularlinse. Patienten berichten, dass diese

Untersuchungsmethoden unproblematisch und schmerzfrei sind. So gibt zum Beispiel eine Aufnahme mit der Oculus Pentacam oder anderen sogenannten Topographen dem Augenchirurgen darüber Auskunft, ob man es mit einer regulären Hornhautverkrümmung zu tun hat und ob weitere Abweichungen wie Koma und Trefoil in der Hornhaut vorliegen. Alle diese Aberrationen lassen sich beim Austausch der getrübbten Linse durch eine asphärische Linse ausgleichen, der Patient sieht nach der Operation schärfer und Störungen wie z.B. Höfe um Lichtquellen entfallen. Darüber hinaus hat die in der Funktion einem entspiegelten Brillenglas ähnelnde Kunstlinse den Vorteil, dass ein besseres Kontrastsehen möglich ist. Auch wird das Nacht- und Dämmerungssehen durch eine asphärische Linse verbessert – vorausgesetzt, die Pupille des Patienten hat noch die Möglichkeit, sich entsprechend zu weiten, so dass die volle Optik der modernen Kunstlinse ausgenutzt werden kann. Wer noch Auto fährt, profitiert auf jeden Fall von diesen Linsen.

Torische Intraokularlinsen sind eine Option für Menschen mit stärkerer Hornhautverkrümmung (Astigmatismus). Die Berechnung und das Einsetzen dieser Linsen erfordern zwar einen sehr hohen Aufwand bei Untersuchung und während der OP, doch ersparen sie den Patienten das Brillenglas, mit dem die Hornhautverkrümmung ausgeglichen werden muss. Daneben haben torische Linsen auch fast immer eine asphärische Oberfläche. Nach umfassender Voruntersuchung wird die Kunstlinse mit dem entsprechend starken Zylinder für jeden Patienten berechnet und beim Hersteller geordert. Da Individual-Linsen nicht vorrätig gehalten werden können, muss logistisch und organisatorisch sichergestellt sein, dass die Linse zum OP-Termin auch vorliegt. Eine Anleitung gibt vor, in welcher Achse die Linse im Auge letztendlich positioniert sein



Aufgrund der hohen Aberrationen und des hohen Astigmatismus ist hier eine stark asphärische korrigierende, torische Linse wie die Tecnis ZCT von AMO sinnvoll.



Niedrige Aberrationen und niedrige „High Order Aberration Tot. Cor. Irregular.“ (= $\lt; 0,3$) erlauben in diesem Fall eine geringer aberrationskorrigierende Multifokallinse wie die Restor von Alcon.

muss. Vor der Narkose muss der Operateur die Hornhaut schließlich entsprechend der Achse markieren. Während der Operation ist die genaue Positionierung der Linse sicher zu stellen. Dies bedeutet einen ungleich höheren Aufwand, doch schlägt sich dieser in einer sehr guten Sehqualität nieder.

Für viele Menschen interessant klingt die Multifokallinse, mit der auch die Altersweitsichtigkeit korrigiert werden kann. Die Linsen sind tatsächlich jedoch nicht multifokal (wie eine Gleitsichtbrille), sondern bifokal mit einem Fern- und einem Nahbrennpunkt oder auch inzwischen trifokal, d.h., die Linse hat drei Brennpunkte: jeweils einen Fern-, Nah- und Zwischenbereichsbrennpunkt. Mit präziser vorheriger Vermessung des Patientenauges und Ausschluss von höheren Aberrationen kann durch die Multifokallinsen-Implantation im Rahmen der Grauen Star-Operation neben einer Fehlsichtigkeit in Ferne oder Nähe auch die Altersweitsichtigkeit mit korrigiert werden. Nachteil: Die multifokalen Zonen der Linse sorgen für eine vermehrte Blendung bei Gegenlicht nachts, weshalb sie bei Berufskraftfahrern nicht unbedingt anzuraten ist.

Bei welchen Patienten sind diese Linsen sinnvoll?

Patienten sind heute durch die Medien gut über die Möglichkeiten der Intraokularlinsen informiert und kommen zum Teil mit dem Wunsch nach bestimmten Linsenfunktionen in die Praxis. Doch jeder Mensch ist anders und eine Linse, die dem einen eine sehr gute Sehqualität bieten kann, bereitet beim anderen aufgrund seiner Lebensgewohnheiten oder seines Berufes enorme Schwierigkeiten. Die Entscheidung für die richtige Premium-Linse kann daher nur nach umfassender Untersuchung und Beratung erfolgen. Idealerweise wird im Vorfeld eine optische Biometrie sowie die Wellenfrontmessung durchgeführt.

Seit dem Versorgungsstrukturgesetz haben Patienten, die mit einer Linse mit Zusatznutzen versorgt werden möchten, die Möglichkeit der Zuzahlung. Die Krankenkassen tragen die Kosten der Operation mit Standardlinse, während der Patient nur den Mehraufwand in der ärztlichen Versorgung und die Kosten der Premiumlinse übernimmt. Früher mussten Patienten bei Linsen mit Zusatznutzen die gesamten Kosten der Operation tragen.

Autoren:

Dr. med. Stefanie Schmickler, Ahaus

Dr. med. Kaweh Schayan-Araghi, Frankfurt



Markierungen auf der torischen Intraokularlinse erlauben die konkrete Platzierung im Kapselsack.

OcuNET Augenlinik in Äthiopien: Aufbau der Optikerwerkstatt beginnt

Nach drei Jahren harter, oft mühsamer Arbeit war es im März 2013 endlich soweit: Der viel beschriebene Überseecontainer mit einer vollständigen Ausstattung für eine Optikerwerkstatt ist in Chiro eingetroffen. In der von OcuNET und der Christoffel-Blindenmission (CBM) errichteten OcuNET Augenlinik wurde er sehnlich erwartet. Schon bald kann hier die Bevölkerung mit individuell angepassten Brillengläsern versorgt werden.

Die Verschiffung des Containers war nicht einfach. Insbesondere die Tatsache, dass es sich nicht nur um Neugeräte handelte, hat die Einfuhr der Optikerwerkstatt immer wieder verzögert. Trotz der denkbar schlechten Versorgung der Bevölkerung in Äthiopien ist die Einfuhr von gebrauchten, wenn auch neuwertigen, Geräten nur schwierig möglich. Nach drei Jahren unermüdlichem Austausch mit äthiopischen Behörden und dem Zoll gab es endlich eine Genehmigung. Im März 2013 ist die Ausrüstung in Chiro eingetroffen. Kurz darauf machte sich ein dreiköpfiges Optiker-Team aus den Reihen der OcuNET Einrichtung in Niederbayern sowie aus Norddeutschland auf die Reise nach Äthiopien, um die Werkstatt einzurichten und in Betrieb zu nehmen.

Andreas Polzer und Simon Jäkel sind für zwei Wochen, Eduard Dorndorf sogar für 3 Monate vor Ort. In dieser Zeit soll die Werkstatt auf dem Gelände der OcuNET Augenlinik eingerichtet und die Gerätschaft in Betrieb genommen werden. Zudem wird vor Ort eine von der Klinik festeingestellte einheimische Fachkraft ausgebildet, um die von Deutschland unabhängige und dauerhafte Versorgung zu ermöglichen. Patienten nach Kataraktoperationen, aber vor allem auch Menschen mit einfachen Sehschwächen wie Kurz- oder Weitsichtigkeit sollen zukünftig preiswerte, aber individuell angepasste Brillengläser erhalten.

Für die OcuNET Augenlinik ist die Optikerwerkstatt daher eine wichtige Ergänzung. „Viele Sehfehler sind mit einer Brille leicht zu beheben“, sagt Herr Dorndorf. Die einfachen Hilfsmittel sind für Menschen in Entwicklungsländern oft unerschwinglich und in Chiro bisher nicht verfügbar. „Mit einem Fundus aus 50 Jahren Erfahrung in der Augenoptik und mit etwas Pioniergeist freue ich mich darauf, etwas Neues aufzubauen“, so der Optiker. Schon bald wird die Klinik in Chiro in der Lage sein, die Menschen über die augenmedizinische Versorgung hinaus auch augenoptisch zu versorgen. Für viele insbesondere junge Menschen hängt davon die Zukunft ab.

Hilfe mit Weitblick

Vor rund vier Jahren wurde die gemeinsam von OcuNET und der Christoffel-Blindenmission errichtete Augenlinik feierlich eröffnet. Seither gibt es eine enge Zusammenarbeit zwischen den Partnern in Äthiopien und in Deutschland. OcuNET Augenärzte reisten in den vergangenen Jahren regelmäßig in die OcuNET Augenlinik, um den dort tätigen Augenarzt und sein Team zu unterstützen, aus- und weiterzubilden. Neben anderen Untersuchungen und Behandlungen werden dort jährlich mehr als 1.400 Kataraktoperationen durchgeführt. Im vergangenen Jahr konnte durch Schulung eines Teams aus Hamburg und dessen großzügige Spende eines Diodenlasers das Leistungsspektrum der Klinik um die Glaukomoperation erweitert werden.



Das Gebäude der vor rund 4 Jahren eröffneten OcuNET Augen-
klinik in Äthiopien.



Die CBM engagiert sich für Menschen mit Behinderung

80 Prozent der Menschen mit Behinderungen leben in Entwicklungsländern. Sie machen dort rund 20 Prozent der Ärmsten der Armen aus. Die Christoffel-Blindenmission (CBM) fördert weltweit 749 Projekte in 81 Ländern. 39 davon in Äthiopien. Neben Augenkliniken und Augenoptiker-Werkstätten sind das zum Beispiel Rehabilitationsdienste für körperbehinderte Menschen, Schulen für Hörgeschädigte oder Ausbildungsstätten für medizinisches Personal. Die CBM unterstützt Menschen mit Behinderungen darin, ein selbstständigeres Leben zu führen und setzt sich für die Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen als gleichberechtigte Mitglieder in alle Aspekte des gesellschaftlichen Lebens ein. Allein im Jahr 2011 wurden durch die Christoffel-Blindenmission über 36 Millionen Menschen gefördert, die behindert waren oder vor einer Behinderung geschützt wurden.

Mehr Informationen unter www.cbm.de



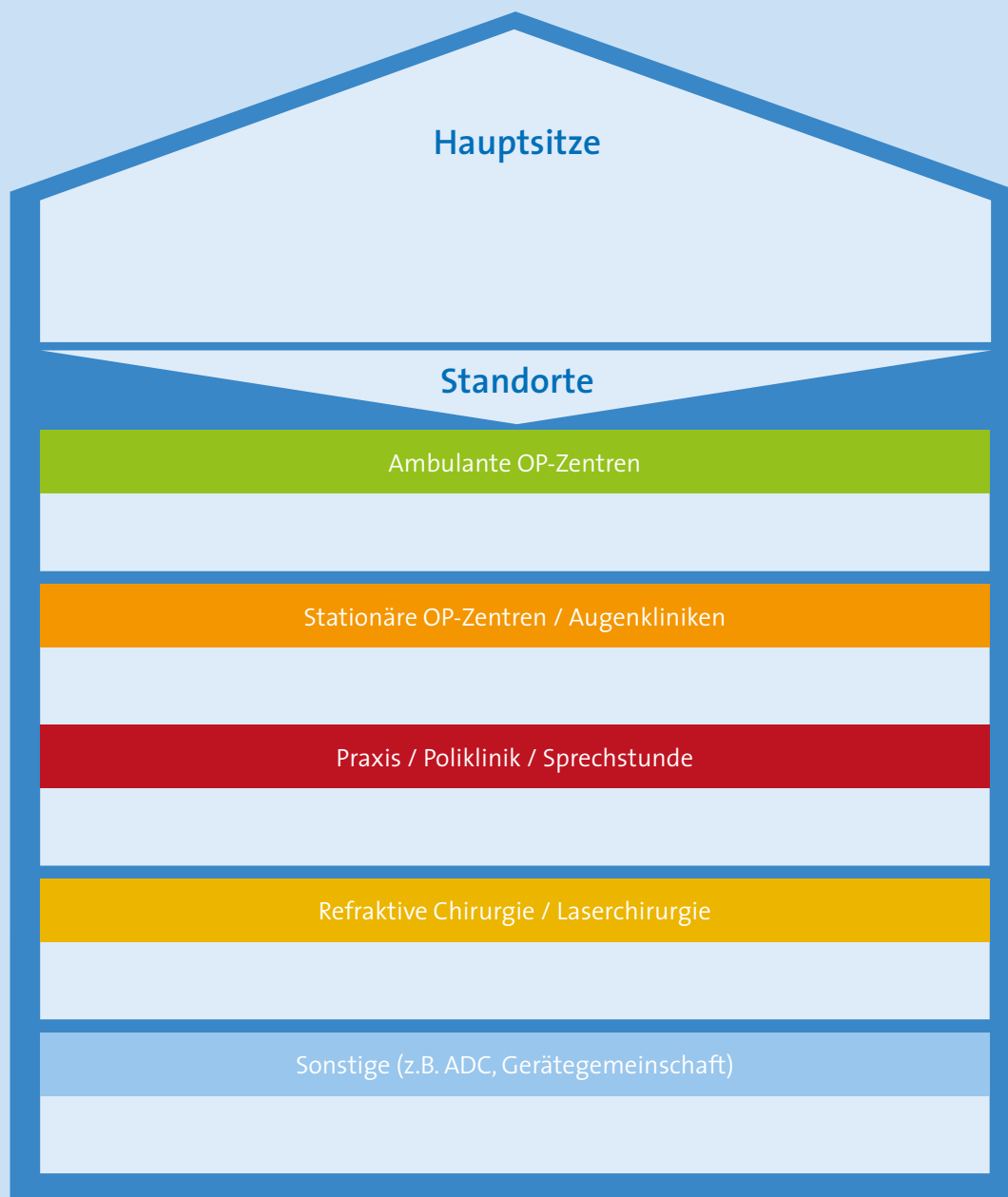
Patienten im Wartebereich der Augenklinik mit angeschlossener Optikerwerkstatt.



Simon Jäkel bei der Ausbildung äthiopischer Fachkräfte.



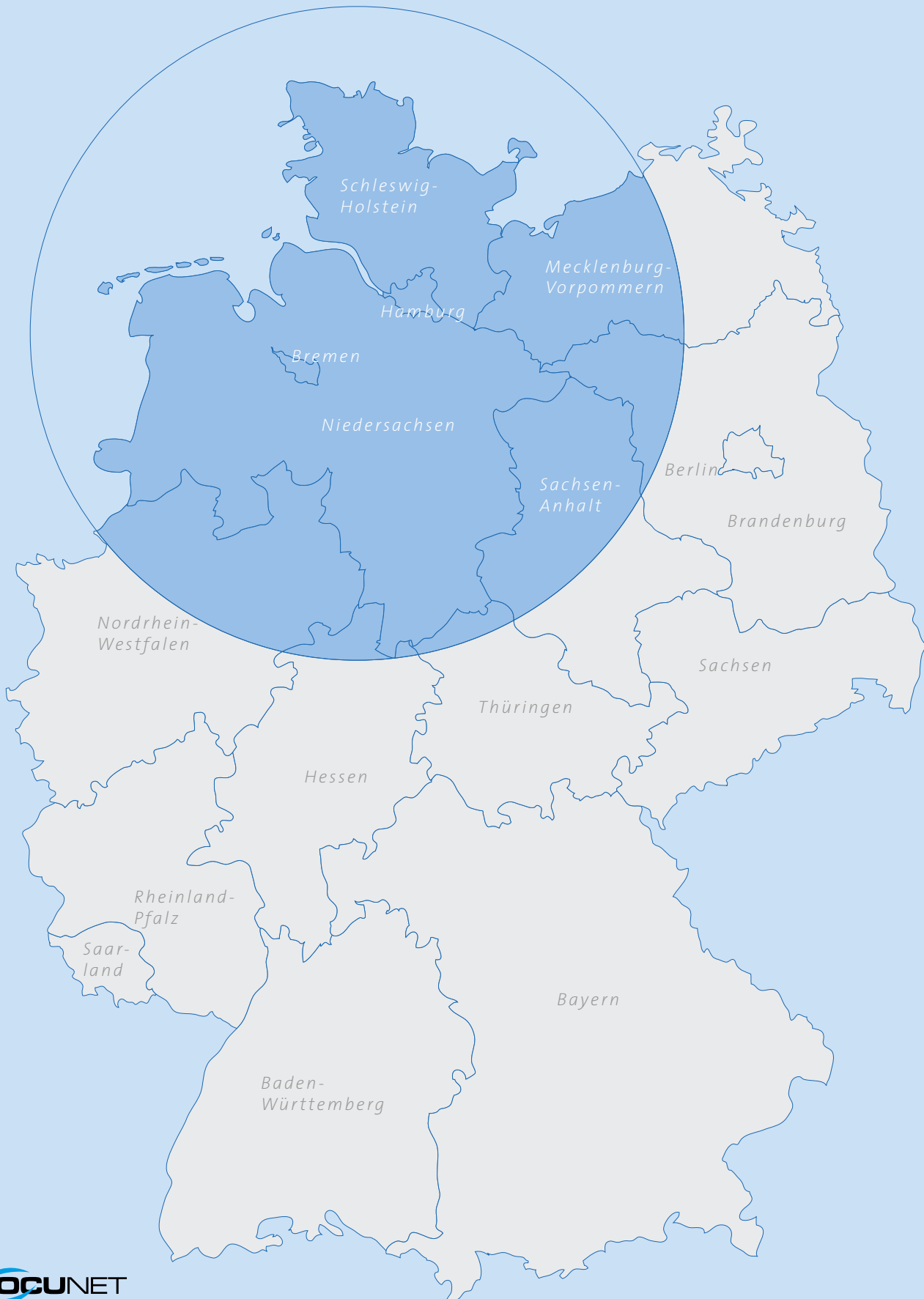
Der lang erwartete Container wird kurz vor der Entladung in Empfang genommen.



Die gemeinsamen Charakteristika der in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Zentren sind, dass die unter zentraler ärztlicher Leitung stehende fachliche Bandbreite der Augenheilkunde und Augenchirurgie einerseits und verschiedene Sektoren, also konservative Augenheilkunde, ambulantes Operieren und meist auch stationäre Operationen, andererseits abgedeckt werden. Vielfach haben die Zentren neben dem Hauptsitz bzw. den Hauptsitzen auch geografisch unterschiedliche Standorte. Das Symbol des Hauses für jedes der Zentren vermittelt auf einen Blick das Leistungsspektrum nach Sektoren (das entspricht den verschiedenen Etagen des Hauses) sowie die regionale Aufstellung des oder der Hauptsitze sowie der unterschiedlichen Standorte.



Zentren der OcuNET Gruppe in den Regionen Deutschlands



Zentren der OcuNET Gruppe in Norddeutschland

QAN Qualitätsgemeinschaft Augenheilkunde Nord

Hauptsitz



Qualitätsgemeinschaft Augenheilkunde Nord, Hamburg

Standorte

Ambulante OP-Zentren

QAN Augentagesklinik / Makulakompetenzzentrum
Ballindamm, Hamburg
QAN GmbH

QAN Augentagesklinik Bergedorf, Hamburg
QAN GmbH

QAN Augenklinik Manhagen Park-Klinik Manhagen
QAN GmbH, Großhansdorf

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

QAN Augenklinik Manhagen Park-Klinik Manhagen QAN GmbH, Großhansdorf

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

QAN Augentagesklinik / Makulakompetenzzentrum
Ballindamm, Hamburg
QAN GmbH

QAN Augentagesklinik Bergedorf, Hamburg
QAN GmbH

QAN Binokularzentrum Ahrensburg

QAN Überörtliche Gemeinschaftspraxis Dres. Magner,
Schwabedissen, Kirsch, Yanes, Köller-Tödter, Bailly, Struve,
Wermann, Hamburg

QAN Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
Augen-Heilkunde-Nord, Henstedt-Ulzburg

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

QAN Augentagesklinik / Makulakompetenzzentrum
Ballindamm, Hamburg
QAN GmbH

QAN Augenklinik Manhagen Park-Klinik Manhagen
QAN GmbH, Großhansdorf

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

QAN Augentagesklinik / Makulakompetenzzentrum
Ballindamm, Hamburg
QAN GmbH

Augendiagnostikzentrum der Park-Klinik Manhagen,
Großhansdorf

QAN Überörtliche Gemeinschaftspraxis Dres. Magner,
Schwabedissen, Kirsch, Yanes, Köller-Tödter, Bailly, Struve,
Wermann, Hamburg

QAN Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
Augen-Heilkunde-Nord, Henstedt-Ulzburg

Augenklinik der Park-Klinik Manhagen

Der QAN-Hauptstandort verfügt seit September 2012 über den derzeit modernsten Femtosekundenlaser Deutschlands für die refraktive lasergestützte Kataraktchirurgie. Neun QAN-Operateure nutzen dieses „Wunderwerk der Technik“ momentan mit überzeugenden Ergebnissen. Die Augenklinik mit malerischer Parkumgebung ist darüber hinaus mit zwei technisch optimal ausgestatteten Operationssälen sowie diversen diagnostischen Einheiten mit Scanning-Laser-Ophthalmoskop, OCT oder Pentacam für ambulante wie stationäre Eingriffe gleichermaßen geeignet. 20 stilvoll-funktionell ausgestattete Zimmer mit 49 Betten – zum Teil mit 24-Stunden-Intensivüberwachung – und ein hochspezialisiertes Team von 180 Schwestern, Pflegern und Therapeuten garantiert hohen qualitativen Standard bei Diagnosen, Eingriffen und der Patientenversorgung. Freundliche Warte- und Ruhezone, ein einladender Restaurationsbereich und nicht zuletzt der kostenlose Fahrdienst, der die Patienten von ihrer Haustür abholt und nach dem Eingriff wieder dorthin zurückbringt, runden den Rundum-Service der Augenklinik der Park-Klinik Manhagen ab.

Augentagesklinik Ballindamm

Mit zwei Operationseinheiten mit Deckenmikroskop und modernster Raumluftechnik gehört die Augentagesklinik Ballindamm seit 2007 zu den renommierten OP-Standorten ihrer Art im Norden. Mitten in Hamburgs Innenstadt gelegen und verkehrstechnisch perfekt angebunden, ist die Klinik optimal für ambulante Operationen ausgestattet. So verfügt sie neben den OP-Einheiten über umfangreiche diagnostische Möglichkeiten wie z.B. Cirrus-OCT, SL-OCT, OPD-Scan, Aberrometrie oder Endothelmikroskopie. Von 11 erfahrenen Mitarbeitern unterstützt, liegt der Schwerpunkt der QAN-Operateure in der Kataraktchirurgie. Daneben werden an allen QAN-Standorten Glaukom-Operationen und kombinierte Katarakt-Glaukom-Operationen sowie Eingriffe an der Netzhaut und am Glaskörper durchgeführt. Außerdem bieten die QAN-Operateure refraktive Eingriffe (LASIK) ebenso an wie Tränenwegs- und Lidoperationen, Augenmuskeloperationen und alle Laserverfahren.

Augentagesklinik Bergedorf

Am 1. März 2011 hat die QAN mit der Augentagesklinik Bergedorf ein weiteres operatives Zentrum eröffnet. Im Neubau des City Center Bergedorf (CCB) gelegen, ist dieser Standort mit dem Auto wie mit öffentlichen Verkehrsmitteln bestens erreichbar. Hauptanliegen der QAN ist hier, die

wohnortnahe Versorgung von Patienten aus dem Südosten Hamburgs und der weiteren Umgebung zu garantieren. Die hochmodern ausgestattete Augentagesklinik hat sich u.a. auf Operationen am vorderen und hinteren Augenabschnitt sowie auf okuloplastische Eingriffe unter höchsten Hygienestandards spezialisiert.

Binokularzentrum Ahrensburg

Das Binokularzentrum Ahrensburg hat sich seit seiner Gründung 2009 bei Patienten, aber auch bei niedergelassenen Ärzten einen optimalen Ruf erworben, wenn es um kompetente Ansprechpartner für die strabologische Diagnostik und Therapie geht. Dazu trägt insbesondere Prof. Dr. Michael Schittkowski bei, der für dieses Zentrum gewonnen werden konnte. Als Leiter des Bereichs Strabologie, Neuroophthalmologie und okuloplastische Chirurgie der Universitätsklinik Göttingen hat er sich auf diesen Gebieten einen deutschlandweit bekannten Namen als Koryphäe erworben. Unterstützt wird er in Ahrensburg bei der strabologischen Diagnostik durch Dr. Annette Tetzlaff und ihr erfahrenes Orthoptisten-Team.



Die Gesellschafter der QAN.



Die Augentagesklinik Ballindamm ist das Zentrum der Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern.

Augenheilkunde Weser-Ems Beteiligungsgesellschaft GmbH

Hauptsitze



Augenärzte am Meer,
Wilhelmshaven



Augenärztliche Gemeinschaftspraxis
Gersema, Weber & Kloss Augenärzte,
Varel

Gemeinschaftspraxis
Johannes Rieks · Arno Wirdemann

FACHÄRZTE FÜR AUGENHEILKUNDE



Gemeinschaftspraxis
Rieks, Wirdemann,
Aurich



Ambulante Augenoperation u. Diagnostik
im Gesundheitszentrum am Krankenhaus DIAKO,
Bremen

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenärzte am Meer, Wilhelmshaven

St. Johannes Hospital, Varel

Reinhard-Nieter-Krankenhaus - Städtische Kliniken gGmbH,
Wilhelmshaven

Ambulante Augenoperation u. Diagnostik
im Gesundheitszentrum am Krankenhaus DIAKO, Bremen

Praxisklinik Dr. Zemke, Aurich

Tagesklinik Lehe, Bremerhaven

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Reinhard-Nieter-Krankenhaus - Städtische Kliniken gGmbH, Wilhelmshaven

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenärzte am Meer, Wilhelmshaven

Augenarztpraxis Dr. Mazen Kotrasch, Rastede

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Gersema,
Weber & Kloss Augenärzte, Varel

Ambulante Augenoperation u. Diagnostik
im Gesundheitszentrum am Krankenhaus DIAKO, Bremen

Gemeinschaftspraxis Rieks, Wirdemann, Aurich

MVZ Dres. Awe, Karwetzky + Partner, Bremerhaven

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Augenärzte am Meer, Wilhelmshaven

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

ADC Wilhelmshaven - Friesland

Weitere Informationen unter:

www.augenaerzte-am-meer.de

www.augen-whv.de

www.augen-aurich.de

www.augen-varel.de

www.augen-rastede.de

www.augen-op-bremen.de

Augenärzte am Meer (Wilhelmshaven)

Die Wilhelmshavener Praxisgemeinschaft besteht aus einem medizinischen Versorgungszentrum und einer Partnerschaftsgesellschaft. Dres. Awe, Karwetzky, Müller, Steeb und Kollegen bieten den Patienten ein umfassendes Spektrum konservativer und operativer Augenheilkunde. Spezielle konservative Schwerpunkte: Sehschule, Glaukomdiagnostik sowie ein AugenDiagnostik-Centrum (ADC) mit breiter Geräteausstattung (u.a. HRT, 3D/SD-OCT, Funduskamera, Pachymetrie, Keratometrie, Fluoreszenzangiografie). Chirurgische Schwerpunkte: Katarakt-, Laser- und Lidchirurgie (z.B. mit CO₂-Laser). Es werden refraktive Laser-Operationen durchgeführt sowie Laser-Glaukomchirurgie (u.a. SLT-Laser) und Laser-Netzhautbehandlungen. Weiterer Schwerpunkt: die Therapie von Makulaerkrankungen (Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM) mit allen gängigen Präparaten).

Augenklinik im Reinhard-Nieter-Krankenhaus (Wilhelmshaven)

Chirurgische Eingriffe führen die Augenärzte der Praxisgemeinschaft in der Augenklinik im Reinhard-Nieter-Krankenhaus durch. Hier stehen sie auch für die augenärztliche Frühgeborenenbetreuung zur Verfügung. Bei Bedarf können Patienten stationär aufgenommen werden. Patienten anderer Fachabteilungen werden im Konsildienst mitbetreut.

Gemeinschaftspraxis Aurich

Im Herzen von Aurich bieten Johannes Rieks und Arno Wirdemann das gesamte Spektrum der konservativen Augenheilkunde mit einer bereiten Palette diagnostischer Geräte (u.a. Angio, OCT, HRT, Pachymeter, Ultraschall). Darüber hinaus ist eine Sehschule in die Praxis integriert. Chirurgische Eingriffe werden in der Praxisklinik des kooperierenden Anästhesisten, Dr. Bernd Zemke, durchgeführt. Schwerpunkte bestehen in der Katarakt- und Lidchirurgie, der Laserbehandlung der Netzhaut – insbesondere bei diabetischen Veränderungen – sowie in der Therapie von Makulaerkrankungen (u.a. PDT und Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM)).

Gemeinschaftspraxis Varel

Nah am Jadebusen sind die Dres. Gersema, Kloss und Weber mit ihrer Praxis am örtlichen Krankenhaus St. Johannes-Hospital niedergelassen. Ihr breites konservatives Spektrum setzt Schwerpunkte in der Kinderophthalmologie, Sportophthalmologie, Strabologie, Retinologie, Kontaktlinsenanpassung und Glaukomdiagnostik (HRT, OCT, Pachymetrie). Eine Besonderheit besteht in der Anwendung von Naturheilverfahren (u.a. Akupunktur). Chirurgische Schwerpunkte liegen in der Katarakt- und Lidchirurgie sowie in der Therapie der Makuladegeneration (Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM)).

Rastede: MVZ Dres. Awe, Karwetzky

In neu eingerichteten Räumen erstreckt sich das MVZ in Rastede über das gesamte Dachgeschoss. Neben der allgemeinen konservativen Therapie liegt der Schwerpunkt auf der Diagnostik und Behandlung von Grauem Star, Grünem Star, Makuladegeneration, Hornhauterkrankungen sowie Netzhaut- und Glaskörpererkrankungen. Für die Diagnostik steht moderne Medizintechnik von IOL Master bis OCT und HRT zur Verfügung.

Bremerhaven: MVZ Dres. Awe, Karwetzky

In Bremerhaven betreiben die Augenärzte am Meer zwei Standorte: In der Praxis werden Patienten im klassisch konservativen Bereich der Augenheilkunde von Herrn Dr. Lupu, Frau Dr. Krasteva und Herrn Dr. Klothmann betreut. Auch kleine lidchirurgische Eingriffe und Laserbehandlungen werden hier vorgenommen. Alle weiteren Operationen (z.B. Kataraktoperationen) führt das Ärzteteam in der operativen Tagesklinik Lehe durch.

Ambulante Augen-OP und Diagnostik im Gesundheitszentrum DIAKO (Bremen)

Das ambulante OP-Zentrum von Nataliya Nehus ist auf Netzhaut-/Glaskörperoperationen spezialisiert. Außerdem werden die modernen Methoden der Katarakt- und Glaukomchirurgie, einschließlich Kanaloplastie und Intravitrealer operativer Medikamenteneingaben (IVOM), durchgeführt. Ein erfahrenes Anästhesieteam befindet sich im Haus.



Die Augenärzte mit dem Team aus Wilhelmshaven.



Standort Wilhelmshaven im RNK FacharztZentrum am Meer.

Qualitätsverbund Hannoveraner Augenchirurgen GmbH

Hauptsitze



Praxis und Augenklinik am Aegi,
Praxis Dres. med. Höing, Nikolic,
Aser-Asaritis, Hannover



Augenarzt
Dr. med. W. Wichmann,
Hannover



Augenarzt
am Herrenhäuser Markt
Herr Dr. med. Daniel Kaufmann,
Hannover



Augenarztpraxis
Dr. med. C. Wenner,
Dr. med. M. Wenner,
Hannover



Leuschner, Fleißig, Wolsing.
AUGENÄRZTE BERENBOSTEL

Augenärzte Berenbostel
Herr Georg Leuschner,
Frau Dr. Kathrin Wolsing,
Herr Dr. med. Horst Fleißig, Garbsen

Augenarztpraxis
Dres. med. Selle, Pauli,
Kaczmarek, Hannover

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Praxis und Augenklinik am Aegi,
Praxis Dres. med. Höing, Nikolic, Aser-Asaritis,
Hannover

Augenarzt Dr. med. W. Wichmann, Hannover

Augenarzt am Herrenhäuser Markt
Herr Dr. med. Daniel Kaufmann,
Hannover

KRH Klinikum Robert Koch, Gehrden

Augenärzte Berenbostel

Herr Georg Leuschner, Frau Dr. Kathrin Wolsing,
Herr Dr. med. Horst Fleißig, Garbsen

Augenarztpraxis Dres. med. Selle, Pauli, Kaczmarek, Hannover

Augenarztpraxis Dr. med. C. Wenner, Dr. med. M. Wenner,
Hannover

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Augenabteilung im Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung,
Hannover

KRH Klinikum Robert Koch, Gehrden

DRK-Krankenhaus Clementinenhaus, Hannover

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Praxis und Augenklinik am Aegi,
Praxis Dres. med. Höing, Nikolic, Aser-Asaritis, Hannover

Augenarztpraxis Dr. med. C. Wenner, Dr. med. M. Wenner,
Hannover

Augenarzt Dr. med. W. Wichmann, Hannover

Augenarztpraxis Dres. med. Selle, Pauli, Kaczmarek, Hannover

Augenarzt am Herrenhäuser Markt
Herr Dr. med. Daniel Kaufmann,
Hannover

Augenärzte Berenbostel
Herr Georg Leuschner, Frau Dr. Kathrin Wolsing,
Herr Dr. med. Horst Fleißig, Garbsen

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

Diakoniekrankenhaus Friederikenstift, Hannover (konsiliarisch)

Weitere Informationen unter:

www.augenklinik-hannover.de, www.wennerwenner.de, www.augencenter.de,
www.augenarzt-kaufmann.de, www.augenaerzte-berenborstel.de

Praxis und Augenklinik am Aegi – Praxis Dres. med. Höing, Nikolic, Aser-Asaritis

Die augenärztliche Gemeinschaftspraxis mit aktuell 8 Fachärzten und einer Assistenzärztin greift auf über 30 Jahre Erfahrung zurück. Das konservative Spektrum bietet alle modernen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der Augenheilkunde. Das operative Spektrum umfasst u.a. Katarakt- und Glaukomchirurgie, Hornhauttransplantationen, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie und Intravitreale operative Medikamenteneingaben. Der Großteil dieser Leistungen wird im ambulanten Operationszentrum durchgeführt. Für stationäre Patienten steht die von Herrn Dr. Höing und Herrn Dr. Nikolic belegärztlich geleitete Augenabteilung des Krankenhauses Henriettenstiftung-Kirchrode bereit.

Augenarztpraxis Dres. med. Wenner

Die Augenarztpraxis Dres. Wenner wurde Anfang der fünfziger Jahre gegründet. Nach Übernahme der Praxis 1992 durch die heutigen Praxisinhaber wurde aus der konservativen eine operative Augenarztpraxis mit den Schwerpunkten ambulante Kataraktoperationen, Laserbehandlung, moderne Glaukomdiagnostik und Behandlung der feuchten AMD mit Intravitrealer operativer Medikamenteneingabe (IVOM). In den 2007 bezogenen Räumlichkeiten in der Kurt-Schumacher-Straße 24 steht eine moderne apparative Diagnostik zur Verfügung.

Augenarztpraxis Dr. med. Wichmann

Die Praxis verbindet moderne Diagnostik und ein ambulantes Operationszentrum mit einem die Gesundheit fördernden Ambiente. Mit einem großen Team bietet die Praxis das gesamte konservative Spektrum der Augenheilkunde an. Zu den Besonderheiten zählen u.a. Schielbehandlung, Sehschule und die Laserbehandlung bei Netzhauterkrankungen, Glaukom und Nachstar. Für die Diagnostik steht umfangreiches Equipment zur Verfügung. Operativer Schwerpunkt ist die Chirurgie des vorderen Augenabschnittes, v.a. die Kataraktchirurgie. Zudem werden Glaukomoperationen, Lidkorrekturen sowie Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM) ambulant durchgeführt. Im Robert-Koch-Krankenhaus ist eine stationäre Behandlung möglich.

Augenarzt am Herrenhäuser Markt – Dr. med. Kaufmann

„Individuell und persönlich!“ lautet das Motto von Dr. Kaufmann und seinem Team. Seine Tätigkeits-schwerpunkte liegen auf den Gebieten Diabetes,

Makuladegeneration und Präventionsmedizin. Chirurgisch werden neben Lasertherapien Kataraktoperationen sowie Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM) durchgeführt. Mit moderner diagnostischer Technik ist die Praxis voll ausgestattet für die umfassende Betreuung der genannten Krankheitsbilder im ambulanten Bereich.

Augenarztpraxis Dres. med. Selle, Pauli, Kaczmarek

Die 1948 gegründete Gemeinschaftspraxis wird bis heute nahtlos mit operativem Schwerpunkt geführt. In den aktuellen Praxisräumen in der Stadtmitte steht das Team den Patienten mit konservativer Augenheilkunde, ambulanter Mikrochirurgie, Lasertherapie und Sehschule zur Verfügung. Zudem ist die Praxis auf die Frühgeborenen-Nachbetreuung spezialisiert. Am DRK-Clementinenhaus (www.clementinenhaus.de) leiten die Augenärzte eine Augen-Belegabteilung. Für spezialisierte Diagnostik besteht Zugang zum Diagnostikzentrum ADC-Hannover.

Augenärzte Berenbostel – Herr Leuschner, Dr. med. Wolsing, Dr. med. Fleißig

Seit über 25 Jahren besteht die Gemeinschaftspraxis nahe Hannover. Auf 3 Ebenen sind 3 Fachärzte, 14 Mitarbeiterinnen, 2 Orthoptistinnen und eine Optikerin für die Patienten da. Im konservativen Bereich der Praxis werden alle gängigen Untersuchungen und Verfahren durchgeführt. Der OP- bzw. Tagesklinikbereich wird mit einem 3-köpfigen Narkoseteam (Dr. Giesa, Dr. Pelkhofer und Dr. Andreas) geführt. Chirurgische Schwerpunkte bestehen in der Vorderabschnittchirurgie sowie in der plastischen Chirurgie – auch und insbesondere bei Kindern – einschließlich der Strabismuschirurgie.



Die Augenärzte der Einrichtungen.

Augenklinik Dr. Hoffmann

Hauptsitz



Augenklinik – Dr. Hoffmann, Braunschweig
– MVZ –

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenklinik – Dr. Hoffmann, Braunschweig
Augenarztpraxis B. Feldner, MVZ Dr. D. Genée u. Dr. U. Weigmann, Göttingen
Augenarztpraxis Schillerstraße, Wolfsburg

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Augenklinik – Dr. Hoffmann, Braunschweig

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

MVZ Dr. Genée – Dr. Weigmann GbR, Braunschweig
Augenarztpraxis B. Feldner, MVZ Dr. D. Genée u. Dr. U. Weigmann, Göttingen
Augenarztpraxis Schillerstraße, Wolfsburg

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

AugenDiagnostikCenter (ADC) Braunschweig

Weitere Informationen unter:

www.augenklinik-dr-hoffmann.de

Augenklinik – Dr. Hoffmann

In der Augenklinik – Dr. Hoffmann wird das gesamte Spektrum der ambulanten und stationären Augen Chirurgie angeboten. Schwerpunkte sind u.a. die Kataraktchirurgie einschließlich der Sekundärlinsenimplantation, Glaukomchirurgie, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie sowie die große Hornhautchirurgie. Außerdem werden Operationen von Augenfehlstellungen (Strabismus), Lidtumoren, Lidfehlstellungen inkl. plastischer Rekonstruktion sowie Tränenwegsoperationen durchgeführt. Als Rundumversorger behandelt die Klinik auch Traumapatienten. Gemeinsam mit rund 60 niedergelassenen Augenärzten hat die Augenklinik zudem für den Bezirk Braunschweig die nächtliche Notfallversorgung übernommen. Insgesamt 11 Fachärzte stehen Patienten in der Augenklinik zur Verfügung. 5 Ärzte kümmern sich ausschließlich um das MVZ. Dr. Genée, Dr. Weigmann, Dr. Requadt sowie unser neuer Arzt Herr Boehme decken den chirurgischen Bereich ab. Hinzu kommen 4 Assistenzärzte und ein großes Team nicht-ärztlicher Mitarbeiter. Die Klinik steht privat und gesetzlich versicherten Patienten offen.

MVZ Dr. med. D. Genée – Dr. med. U. Weigmann

Das MVZ ist in die Augenklinik integriert. Neben der konservativen Therapie stehen hier alle Möglichkeiten zur weiterführenden Diagnostik zur Verfügung. Spezialbereiche sind Screeninguntersuchung zur Frühgeborenenretinopathie, Diagnostik neuroophthalmologischer Erkrankungen sowie Diagnostik von Augenveränderungen bei Diabetes mellitus (einschl. Lasertherapie). Zur Glaukomfrüherkennung und Diagnostik von Netzhaut- bzw. Makulaerkrankungen stehen HRT und Spektral OCT zur Verfügung. Gemeinsam mit anderen Augenärzten wird zudem ein Augen Diagnostik Centrum genutzt. Zum Spektrum zählen außerdem die Kontaktlinsenanpassung (einschl. Speziallinsen bei Keratokonus und nach Hornhauttransplantation), die Diagnostik und Therapie von Sehstörungen (Orthoptik/Sehschule) und Laserbehandlungen z.B. bei Nachstar, Netzhautlöchern oder diabetischen Augenveränderungen.

Praxis Björn Feldner & MVZ Dr. med. D. Genée – Dr. med. U. Weigmann

Die 2011 integrierte Praxis in Göttingen wird von Herrn Björn Feldner geführt. Den Patienten steht hier ein breites Spektrum der diagnostischen und konservativen Augenheilkunde zur Verfügung. Die Diagnostik und Therapie von Sehstörungen im Kindesalter (Orthoptik/Sehschule) zählt zu den Schwerpunkten, ebenso die ambulante Kataraktchirurgie. Durch den Zusammenschluss mit dem MVZ

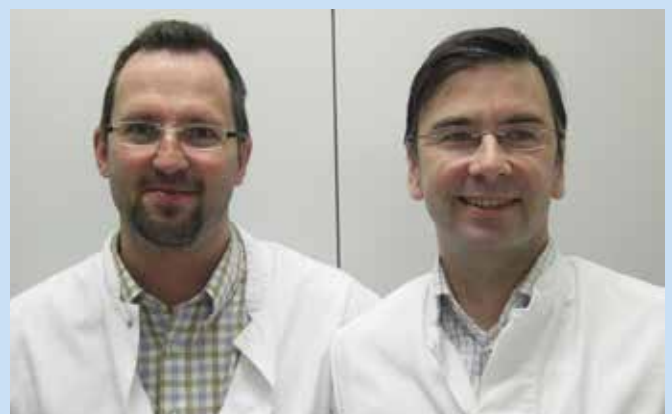
Dr. med. D. Genée – Dr. med. U. Weigmann in Form einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft wurde das Spektrum um chirurgische Leistungen ergänzt.

Augenarztpraxis Schillerstraße – Dres. Genée, Grohmann, Kamouna, Weigmann

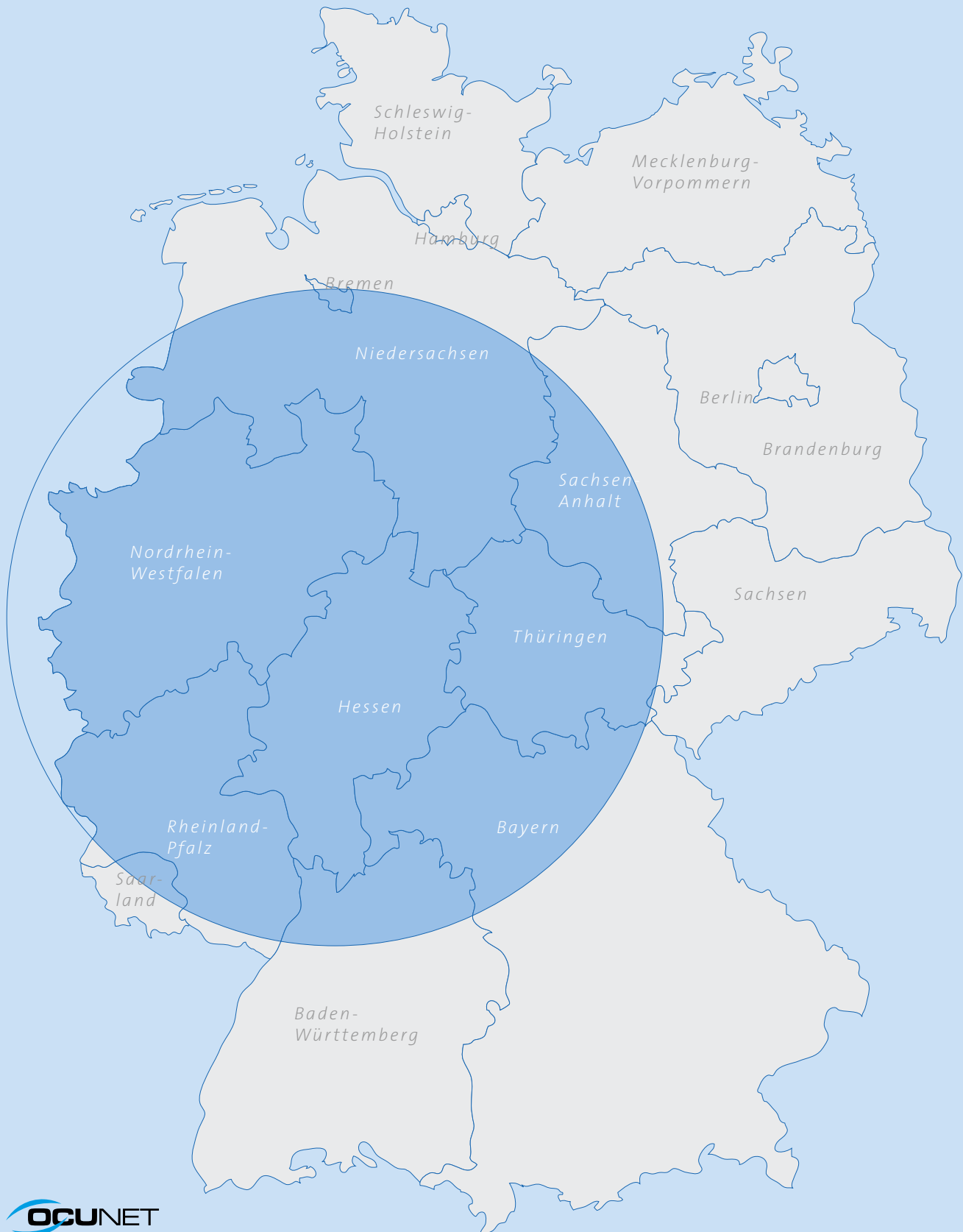
Am Standort Wolfsburg wird die Augenarztpraxis Schillerstraße von Dres. Grohmann und Kamouna mit Dres. Genée und Dr. Weigmann ebenfalls als überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft betrieben. Schwerpunkt der Praxis ist neben der Diagnostik und konservativen Augenheilkunde die ambulante Augen Chirurgie und hier insbesondere die Kataraktchirurgie. Durch den Zusammenschluss der Augenärzte wurden die chirurgischen Kapazitäten insbesondere für Patienten mit Katarakt und Altersabhängiger Makuladegeneration (AMD) erweitert.



Die Augenklinik – Dr. Hoffmann wird in fast 120-jähriger Familientradition geführt.



Dr. med. Ulrich Weigmann und Dr. med. Dirk Genée, die heutigen Träger der Augenklinik – Dr. Hoffmann. Dr. Genée ist der Urenkel des Gründers.



Zentren der OcuNET Gruppe in Westdeutschland

Augen Praxisklinik Minden

Hauptsitz



Augen Praxisklinik Minden

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augen Praxisklinik Minden

Augen-Laserzentrum Minden

Johannes Wesling Klinikum Minden (Belegabteilung)

Krankenhaus Bückeberg

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Johannes Wesling Klinikum Minden (Belegabteilung)

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Teilberufsausübungsgemeinschaft mit Dr. med. D. Kaps,
Obernkirchen

Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. med. W. Reich,
Lübbecke

Augen Praxisklinik Minden

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Augen-Laserzentrum Minden

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

Contactlinsenlabor, Minden

Weitere Informationen unter:
www.augenklinik-minden.de

Die Einrichtungen mit einem Einzugsgebiet von über 800.000 Patienten stehen unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. Kristian Gerstmeyer, Herrn Priv.-Doz. Dr. Hans-J. Hettlich, Herrn Dr. Stefan Schüller, Herrn Dr. Jörg Inderfurth und Frau Dr. Sandra Festag. Aktuell arbeiten die Standorte mit über 30 kooperierenden Praxen und Augenärzten der Region zusammen.

Augen Praxisklinik Minden

Am neuen Standort in der Königsstraße in Minden integriert das Zentrum auf 1.200 qm eine Praxis, ein ambulantes OP-Zentrum, ein Augen-Laser-Zentrum sowie ein Augen-Diagnostik-Zentrum. Auf dem aktuellen Stand der Technologie decken die Einrichtungen ein umfassendes Spektrum der diagnostischen, konservativen und ambulanten operativen Ophthalmologie ab:

- Behandlung aller Formen des Grauen Stars, einschließlich der Implantation von Speziallinsen (multifokale, asphärische und torische Kunstlinsen sowie Add-on-Linsen und phake Kunstlinsen).
- Behandlung aller Formen des Grünen Stars mittels Glaukomoperationen und Laserchirurgie.
- Behandlung der Makuladegeneration, diabetischer Netzhauterkrankungen und retinaler Gefäßverschlüsse durch Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM) sowie laserchirurgisch.
- Moderne bildgebende Diagnostik aller Augenabschnitte mittels dreidimensional hoch auflösender optischer Kohärenztomografie, digitale Angiografie.
- Kosmetische Chirurgie der Lidregion einschließlich Lidkorrekturen, Botulinumtoxin- und Filler-Behandlung sowie Laser-Resurfacing der Gesichtshaut.
- Operative Behandlung von Fehlsichtigkeiten mit dem Excimer-Laser (LASIK) und refraktive Linsen Chirurgie.
- Anpassung von Kontaktlinsen auch bei komplizierten Vorerkrankungen.
- Sehbehindertenambulanz, Anpassung spezieller Sehhilfen.

Die Augenklinik Minden

Die Augenklinik ist als Augenbelegabteilung in das Johannes Wessling Klinikum integriert. In Kooperation mit der Augen-Praxisklinik werden hier auch Patienten mit komplizierten Problemen und Erkrankungen des vorderen und des hinteren Augenabschnitts ambulant und stationär behandelt. Die Schwerpunkte sind unter anderem:

- Operationen des Grünen Stars mittels optimierter filtrierender Glaukomchirurgie sowie der Kanaloplastie.
- Zusätzlich werden Laser zur Cyclophotokoagulation und zur selektiven Lasertrabekuloplastik (SLT) eingesetzt. Medikamentöse Modifikationen der Wundheilung mit Antimetaboliten und Anti-VEGF vervollständigen die Behandlungsoptionen.
- Operative Behandlung von Netzhaut-/Glaskörpererkrankungen (Netzhautablösungen, Glaskörperblutungen, Makulaerkrankungen).
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hornhaut und des äußeren Auges (Hornhauttransplantation, Amnionmembran-Transplantation, PTK).
- Operationen an Augenlidern, Tränenwegen und Augenhöhlen bei Tumoren, Lidfehlstellungen und Nervenlähmungen.



Am neuen Standort in der Königsstraße in Minden sind auf 1.200 qm eine Praxis, ein ambulantes OP-Zentrum, ein Augen-Laser-Zentrum sowie ein Augen-Diagnostik-Zentrum integriert.



Das Ärzteteam: Dr. K. Gerstmeyer, Dr. S. Festag, Priv.-Doz. Dr. H.-J. Hettlich, Dr. J. Inderfurth, Dr. S. Schüller (v.l.n.r.).

Augen-Zentrum-Nordwest

Hauptsitz



Augen-Zentrum-Nordwest, Ahaus

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenklinik am St. Marien-Krankenhaus, Ahaus

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

St. Marien-Krankenhaus Ahaus-Vreden GmbH

Augen-Zentrum-Nordwest,
Augenklinik am St. Marien-Krankenhaus, Ahaus

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Ahaus

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Münster

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Gronau

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Meppen

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Lingen

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Burgsteinfurt

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Bad Bentheim

Augen-Zentrum-Nordwest,
Telemedizin am Gesundheitszentrum Legden

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenklinik am St. Marien-Krankenhaus, Ahaus

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

Augen-Zentrum-Nordwest in Augenpraxis Ahaus

Augen-Zentrum-Nordwest,
Telemedizin am Gesundheitszentrum Legden

Weitere Informationen unter:

www.augen-zentrum-nordwest.de

Augen-Zentrum-Nordwest

Das Augen-Zentrum-Nordwest bietet Patienten in Ahaus, in Gronau, in Lingen, Münster, Meppen, Bad Bentheim und Burgsteinfurt ein umfassendes diagnostisches und therapeutisches Spektrum der gesamten Augenheilkunde. Auf insgesamt 1.100 qm – allein in der Augenpraxis Ahaus – stehen moderne Untersuchungs- und Behandlungsgeräte bereit: Neben den Standarduntersuchungsgeräten wie Perimeter (Gesichtsfeldbestimmung) und Autorefraktometer zur Vermessung des Auges stehen viele spezielle Geräte für die weiterführende Diagnostik zur Verfügung: u.a. Ultraschall A- und B-Bild, zertifizierte Fluoreszenzangiografie, das Spectralis OCT, Hornhauttopografie, Endothelzellbiomikroskopie, Scheimpflugkamera (Pentacam), HRT/GDx als auch eine hochauflösende Spaltlampenfotografie/Videokamera mit Diodenspaltlampe. Für die Behandlung von Nachstar, Netzhauterkrankungen und Glaukom (Grüner Star) sind diverse Laser vorhanden.

Augenklinik am St. Marienkrankenhaus

Die Augenklinik am St. Marienkrankenhaus ist ein für ambulante Operationen ausgerichtetes Augen-Operationszentrum in privater Trägerschaft. Die Augenärzte des Augen-Zentrums-Nordwest operieren hier Patienten aller Kassen. Neben Kataraktoperationen werden sämtliche Operationen der Augenheilkunde, unter anderem Grüne

Star-Operationen, Operationen an den Lidern, Fehlsichtigkeitskorrekturen mittels Laser (LASIK/LASEK) oder Linsen, Schiel-Operationen, Hornhaut- und Netzhautoperationen durchgeführt. Aufgrund der Anbindung zum St. Marien Krankenhaus besteht die Möglichkeit einer medizinischen Vollversorgung. Das Zentrum wurde nach den Kriterien der Krankenhausbauverordnung erbaut. Die medizinische Ausstattung führender Hersteller – fast ausschließlich ist im Augen-Zentrum deutsche Medizintechnik im Einsatz – ist auf aktuellem technischem Niveau. Alle Räume sind klimatisiert und bieten ein angenehmes Wohlfühlambiente, das den Operationstag für Patienten und ihre Begleitung zum positiven Erlebnis macht. Wo die Rückreise am selben Tag nicht sinnvoll erscheint, stehen Übernachtungsmöglichkeiten in Patientenzimmern zur Verfügung.

Augenabteilung im St. Marienkrankenhaus

Die Belegabteilung steht für die operative und konservative Therapie von Patienten mit akut aufgetretenen Augen-erkrankungen und von multimorbiden Patienten bereit. Der ebenfalls aktuell ausgestattete Operationssaal ist nicht nur für Eingriffe am Vorderabschnitt des Auges wie die Keratoplastik eingerichtet, sondern auch für Netzhaut-/ Glaskörperoperationen. Über einen unterirdischen Gang ist die Augenabteilung mit dem Augen-Zentrum-Nordwest verbunden.



Dr. Stefanie Schmickler

Dr. Olaf Carstburg

Dr. Margret Engels

Prof. Dr. Christoph Althaus

Dr. Aris Farlopulos

Dr. Ingrid Plagwitz

Dr. Monika Fröhlich



PD Dr. Stephan Hoffmann

Dr. Anja Fechtrup

Dr. Brigitte Kolck

Dr. Karl Kögler

Dr. Dieta Oelke

Prof. Dr. Walter Rüssmann
(Konsiliarius)

Ruben Bachlitzanakis

Gerl-Gruppe

Hauptsitz



Augenkl. Ahaus

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenkl. Ahaus	Augenkl. Raesfeld
Provisus in der Augenkl. Ahaus	Augenkl. Rheine
Provisus Augenkl. Essen-Mitte	

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Augenkl. Ahaus

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenkl. Ahaus	Überörtliche Gemeinschaftspraxis Ahaus, Raesfeld, Rhede, Rheine, Stadtlohn, Greven: <ul style="list-style-type: none">• Praxiszentrum Ahaus• Augenpraxis Raesfeld• Augenzentrum Rheine, Borneplatz• Augenpraxis Rheine, Osnabrücker Straße• Augenpraxis Rhede• Augenpraxis Stadtlohn• Augenpraxis Greven
Augenkl. Raesfeld	
Augenkl. Rheine	
Augenkl. Essen-Mitte	
Oogcentrum Eibergen (NL)	

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Provisus in der Augenkl. Ahaus	Provisus Augenkl. Essen-Mitte
--------------------------------	-------------------------------

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

ADW Augendiagnostikzentrum Westmünsterland, Ahaus

Augenklinik Ahaus

Die Klinik unter der Leitung von Dr. Ralf Gerl deckt das gesamte operative Spektrum der Augenheilkunde ab. Der Schwerpunkt liegt auf der Vorderabschnittchirurgie. 5 Operationssäle stehen zur Verfügung. Sie sind mit modernen Geräten, wie z.B. dem Operationsmikroskop OPMI Lumera ausgestattet, das über eine die Details verbessernde Beleuchtungstechnologie verfügt. Die Patienten werden vorwiegend ambulant operiert. Für Patienten, denen eine An- und Abreise am OP-Tag aus persönlichen oder medizinischen Gründen nicht sinnvoll erscheint, gibt es eine eigene Station mit 17 Betten. Zur wohnortnahen Patientenversorgung stehen der Augenklinik Ahaus in Rheine und Raesfeld eigene vollwertig ausgestattete Operationszentren zur Verfügung.

Augenkliniken Raesfeld und Rheine

In Raesfeld und Rheine wird ebenfalls das gesamte Spektrum der konservativen Augenheilkunde angeboten. Die chirurgischen Schwerpunkte der Kliniken mit jeweils 2 modern ausgestatteten Operationssälen liegen auf der Versorgung von Kataraktpatienten. Die Einrichtungen stehen grundsätzlich gesetzlich und privat versicherten Patienten offen.

Provisus GmbH & Co. KG

Die Einrichtung bündelt das Angebot an refraktiv-chirurgischen Eingriffen. In modernen OP-Sälen wird das komplette Spektrum der Refraktiven Chirurgie angeboten. Dieses reicht von der Hornhautchirurgie mit dem Femtosekunden- und dem Excimer-Laser über die Implantation phaker Linsen bis hin zu kombinierten Verfahren wie Bioptics.

Augendiagnostikzentrum Westmünsterland

Im Augendiagnostikzentrum Westmünsterland haben sich Augenärzte aus 8 Praxen der ganzen Region zusammengeschlossen, um moderne Diagnostik auf erstklassigem technischem Niveau anbieten zu können. Neben dem Heidelberger Retina Tomografen (HRT III) zur Glaukomdiagnostik stehen den Patienten Endothelzell- und Hornhautdickenmessung (Pachymetrie) sowie die Fluoreszenzangiografie und die hochauflösende optische Kohärenztomografie mit dem Spectralis-OCT für den vorderen und hinteren Augenabschnitt zur Verfügung. Das GDxPRO ermöglicht eine variable Kompensation der Hornhauteinflüsse und verbessert so die diagnostische Zuverlässigkeit von Messungen der retinalen Nervenfasern. Mit dem Pascal Tonometer wird neben dem Augeninnendruck auch der dynamische

Augeninnendruck gemessen. Dieses Verfahren liefert auch verlässlichere Augeninnendruckwerte nach LASIK.

Das MVZ-Lindenallee in Essen

Unter dem Dach des MVZ Lindenallee befinden sich eine konservativ tätige Praxis (mit einer Filiale in Essen-Werden) und ein ambulantes Operationszentrum. Gemeinsam decken diese Einheiten ein breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum ab. Ein Team aus 5 Fachärztinnen und Fachärzten steht unter der Leitung von Dr. Verena Bhakdi-Gerl mit unterschiedlichen Spezialisierungen für die Patienten bereit. Die Ärzte werden durch ein großes Team gut ausgebildeter und motivierter Mitarbeiter/innen unterstützt. So entsteht eine angenehme Atmosphäre, in der die Patienten im Alltag spüren können, dass sie im Mittelpunkt des Interesses stehen. Die chirurgischen Schwerpunkte liegen auf den Kataraktoperationen, der refraktiven Chirurgie sowie Lidoperationen. Neben den Augenärzten sind im MVZ Lindenallee noch 3 niedergelassene Psychotherapeuten tätig.



Die Augenklinik Ahaus mit integriertem Praxiszentrum.



Der Innenhof des neuen Praxiszentrums.

Hauptsitze



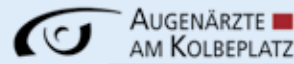
Augenabteilung am
St. Franziskus Hospital Münster



Augenzentrale
Gemeinschaftspraxis
Ahlen



Augenklinik an der
St. Barbara Klinik



Augenärzte am Kolbeplatz,
Gütersloh



Augenklinik

Sankt
Elisabeth
Hospital

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenabteilung am St. Franziskus Hospital Münster
St. Barbara Klinik Hamm

St. Elisabeth Hospital Gütersloh

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Augenabteilung am St. Franziskus Hospital Münster
St. Barbara Klinik Hamm

St. Elisabeth Hospital Gütersloh

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenabteilung am St. Franziskus Hospital Münster
Augenzentrale Gemeinschaftspraxis Ahlen

Augenärzte am Kolbeplatz Gütersloh

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Lasik Zentrum Bielefeld

Zentrum für Refraktive Chirurgie Münster / Hohenzollern-Klinik

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

ADC am St. Franziskus Hospital Münster

ADC am St. Elisabeth Hospital Gütersloh

Weitere Informationen unter:

www.augenaerzte-ahlen.de

www.augenaerzte-guetersloh.de

www.sankt-elisabeth-hospital.de

www.augen-franziskus.de

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Ahlen mit operativer Abteilung in der St. Barbara Klinik Hamm-Heessen

Im Zentrum der Stadt Ahlen verfügt die Augenärztliche Gemeinschaftspraxis über moderne Untersuchungs- und Behandlungsräume mit aktueller Lasertechnologie. Außerdem betreiben die Fachärzte in der St. Barbara Klinik in Hamm-Heessen ein ambulantes Operationszentrum und eine Belegabteilung mit 18 Betten für stationäre Operationen. Schwerpunkte der Vorderabschnittchirurgie sind die Kataraktchirurgie sowie Glaukom-Operationen. Darüber hinaus werden operative Korrekturen der Fehlsichtigkeit sowie plastische und rekonstruktive Lidoperationen, Schiel- und Tränenwegsoperationen durchgeführt. Zum Spektrum der Hinterabschnittschirurgie zählen Netzhaut-/Glaskörperoperationen und hier insbesondere die Therapie der diabetischen Retinopathie. Eine besondere Rolle spielen Diagnostik und Therapie der Altersabhängigen Makuladegeneration u.a. mittels Intravitrealer operativer Medikamenteneingabe (IVOM). Im neuen Operationstrakt stehen 3 Operationssäle zur Verfügung.

Augenärzte am Kolbeplatz mit Augenklinik am St. Elisabeth Hospital Gütersloh

Zu den Schwerpunkten zählen hier unter anderem die modernen Methoden der Kataraktchirurgie und Glaukomchirurgie, die mit speziellen Anästhesiekonzepten durchgeführt werden. Darüber hinaus spielen die innovativen Therapien der Altersabhängigen Makuladegeneration sowie der diabetischen Retinopathie eine große Rolle. Viel Erfahrung besteht in der Intravitrealen operativen Medikamenteneingabe. Alle Operationen können sowohl ambulant im ambulanten Operationszentrum als auch stationär in der angeschlossenen Belegabteilung durchgeführt werden. Besondere Aufmerksamkeit gilt zudem der Netzhautdiagnostik. Im St. Elisabeth Hospital steht dazu ein hoch modern ausgestattetes Augen-Diagnostik-Centrum zur Verfügung, das gemeinsam mit zahlreichen Fachkollegen genutzt wird. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung von Fehlsichtigkeiten nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Augenabteilung am St. Franziskus Hospital in Münster

In Münster stehen renommierte Ansprechpartner für alle Probleme und Erkrankungen der vorderen und hinteren Augenabschnitte zur Verfügung. Zentrale Schwerpunkte neben der Kataraktchirurgie sind die Betreuung und Behandlung von Patienten mit Makuladegeneration

und Uveitis sowie die Behandlung von Netzhauterkrankungen bei Diabetikern. Darüber hinaus sind alle operativen Verfahren zur Behandlung bei Netzhautablösungen etabliert. Auch bei Glaukomerkrankungen ist das Therapiefeld weit gesteckt: Vom Offenwinkel- über das akute oder chronische Engwinkelglaukom bis hin zum Sekundärglaukom bei vornehmlich entzündlicher Genese. Zur Diagnostik gibt es einen umfangreichen Gerätepark. Operationen finden in unmittelbarer Nachbarschaft im St. Franziskus Carré statt. 3 Eingriffsräume für ambulante und stationäre Patienten wurden hier eingerichtet. Die Belegabteilung mit 23 Betten im St. Franziskus Hospital steht bei stationären Eingriffen zur Verfügung. Das Zentrum für refraktive Chirurgie bietet als Referenzzentrum die aktuellen Lasermethoden einschließlich der neuen PresbyLASIK an. Zudem werden alternative Methoden, wie die Implantation von Linsen, angeboten.



Die Augenabteilung der St. Barbara Klinik Hamm-Heessen (Standort Ahlen).



Der Standort Münster am St. Franziskus Hospital.



Die Augenabteilung am St. Elisabeth Hospital.



ADTC GmbH die Augenärzte,
Düsseldorf



MVZ ADTC Siegburg GmbH
AugenZentrum Siegburg

Standorte

Ambulante OP-Zentren

MVZ-ADTC DÜSSELDORF GmbH
Dr. med. Hauck, Dr. med. Rohrbach

MVZ-ADTC DÜSSELDORF GmbH
Dr. med. Ruth Kölb-Keerl

MVZ-ADTC DÜSSELDORF GmbH
Dr. med. Irini Rohrbach, Ludmilla Bill

MVZ-ADTC DÜSSELDORF GmbH
Standort Wuppertal

MVZ ADTC Siegburg GmbH
AugenZentrum Siegburg

Krankenhaus Eitorf

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Krankenhaus Eitorf

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

MVZ-ADTC DÜSSELDORF GmbH
Dr. med. Hauck, Dr. med. Rohrbach

MVZ-ADTC DÜSSELDORF GmbH
Dr. med. Ruth Kölb-Keerl

MVZ-ADTC DÜSSELDORF GmbH
Dr. med. Irini Rohrbach, Ludmilla Bill

MVZ-ADTC DÜSSELDORF GmbH
Standort Wuppertal

MVZ ADTC Siegburg GmbH
AugenZentrum Siegburg

MVZ ADTC Siegburg GmbH
AugenZentrum Siegburg, Praxis St. Augustin-Hangelar

Augenarztpraxis Dr. Domscheit & Dr. Neißkenwirth,
Eitorf

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

MVZ-ADTC DÜSSELDORF GmbH
Dr. med. Hauck, Dr. med. Rohrbach

MVZ ADTC Siegburg GmbH
AugenZentrum Siegburg

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

ADC Nordrhein, Düsseldorf

Weitere Informationen unter:

www.adtc-die-augenaerzte.de, www.hauck-rohrbach.de, www.koelb-keerl.de
www.irini-rohrbach.de, www.augenzentrum-siegburg.de, www.die-augenarztpraxis.de

ADTC „Die Augenärzte“ (Augen - Diagnostik - Therapie)

Im ADTC bieten die 3 renommierten Düsseldorfer Standorte das gesamte Spektrum moderner Augenheilkunde in Diagnostik und Therapie. Internationale Standards, moderne Technik und schonende Behandlungsmethoden sind die Eckpunkte der ärztlichen Tätigkeit. Zum Januar 2011 wurde das ADTC mit den Düsseldorfer Standorten zum MVZ umgewandelt.

AugenTagesklinik Hauck – Rohrbach

Seit der Gründung im Jahr 1991 werden in der AugenTagesklinik Patienten ambulant am Auge operiert. Seither wurden über 100.000 operative Eingriffe von Dr. Hauck und Dr. Rohrbach durchgeführt. Neben den modernen Diagnostikverfahren liegen die Schwerpunkte der AugenTagesklinik in den Bereichen der Katarakt- und Linsenchirurgie, Makula- und Netzhautchirurgie, Refraktiver Chirurgie sowie Glaukomchirurgie.

Augenarztpraxis Dr. med. Ruth Kölb-Keerl

Die im Düsseldorfer Süden niedergelassene operierende Augenärztin Frau Dr. Ruth Kölb-Keerl ist Patienten eine erfahrene Ansprechpartnerin für das gesamte Spektrum der Katarakt-, Netzhaut- und Glaukomchirurgie. Darüber hinaus ist sie auf die Plastische und Rekonstruktive Augen Chirurgie spezialisiert. Frau Dr. Kölb-Keerl war früher für das Landesministerium NRW tätig und ist berufspolitisch außerordentlich engagiert.

Gemeinschaftspraxis Augenärztinnen Dr. med. Irimi Rohrbach/Ludmilla Bill

In einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis betreiben Frau Dr. Irimi Rohrbach und Frau Ludmilla Bill an den Standorten Düsseldorf Zentrum (nahe der Düsseldorfer Königsallee) und Düsseldorf Benrath moderne Augenheilkunde in Diagnostik und Therapie. Schwerpunkte liegen in der Katarakt- und Refraktiv-Chirurgie sowie in der Glaukomchirurgie. Frau Dr. Rohrbach ist außerdem auf Plastische und Rekonstruktive Eingriffe spezialisiert, einschließlich der medizinischen Therapie mit Botulinumtoxin.

AugenZentrum Siegburg – MVZ ADTC Siegburg GmbH

Die MVZ ADTC Siegburg GmbH mit den Augenärzten Dr. Martin Utsch, Dr. Stephan Deutsch, Prof. Dr. Ulrich Kellner, Dr. Susanne Reckenhofer-Bauer, Dr. Simone Kellner, Dr. Evtichia Pavlidis, Dr. Azadeh Golshahi, Dr. Sabine Baumert, Dr. Peter Breil, Dr. Sonja Slowik & Dr. Julia-Johanna

Sock bietet im rechtsrheinischen Rhein-Sieg-Kreis wohnortnah ein umfassendes ambulantes diagnostisches und therapeutisches Spektrum einschließlich der Katarakt-, Glaukom- Netzhaut-/Glaskörperchirurgie, der Refraktiven Chirurgie und LASIK sowie der Plastischen Lidchirurgie. Seit Anfang 2011 existiert am AugenZentrum Siegburg das Zentrum für seltene Netzhauterkrankungen (ZsNE), um die Koordination des Behandlungsangebotes und die wissenschaftliche Betreuung bei entsprechenden Patienten zu optimieren.

Augenarztpraxis Eitorf

Dr. Norbert Neißkenwirth gen. Schroeder und Dr. Jürgen Domscheit stehen für eine umfassende augenmedizinische Versorgung der Region. Das Spektrum mit den Schwerpunkten Kataraktchirurgie, Refraktive Linsenchirurgie, Glaukomdiagnostik und -chirurgie sowie Strabologie ist breit gefächert und bietet eine wohnortnahe moderne Augenheilkunde.



Das Ärzteteam des AugenZentrums Siegburg.



Das Ärzteteam am Standort Düsseldorf.



Das Ärzteteam der Augenarztpraxis Eitorf.

ARTEMIS-Gruppe

Hauptsitz



ARTEMIS-Gruppe

Standorte

Ambulante OP-Zentren

ARTEMIS Laserkliniken Frankfurt

ARTEMIS MVZ Frankfurt

ARTEMIS MVZ Wiesbaden

ARTEMIS MVZ Dillenburg

Lahn-Dill-Kliniken Dillenburg

ARTEMIS Augenlinik Limburg

ARTEMIS Augen-Praxisklinik Marburg

ARTEMIS Augen-Praxisklinik Wetzlar

ARTEMIS Zentrum an der Tagesklinik Frankfurt-Höchst

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Lahn-Dill-Kliniken Dillenburg

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

ARTEMIS MVZ Frankfurt

ARTEMIS MVZ Wiesbaden

ARTEMIS MVZ Dillenburg

ARTEMIS MVZ Marburg

Praxis Dr. Stanislava Mitkova Staykova Westerburg

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

ARTEMIS Laserkliniken Frankfurt

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

ADC-Augendiagnostik-Center-Westerwald Augenarzt
Siegen

ADC-Augendiagnostik-Center-Westerwald Augenarzt
Hachenburg

Weitere Informationen zu den Leistungen und Standorten der ARTEMIS-Gruppe unter:

www.bessersehen.de

ARTEMIS MVZ Dillenburg

Das ARTEMIS Medizinische Versorgungszentrum Dillenburg steht unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. med. Ulrich Jung, Herrn Dr. med. Kaweh Schayan-Araghi sowie Herrn Dr. Steffen Hörle. Die Augen-Tagesklinik Lahn-Dill in Wetzlar, die Augenklinik Limburg und die Augen-Tagesklinik in Marburg sind ausgelagerte Praxisräume des MVZ. In Westerburg und Marburg betreibt das MVZ je eine Zweigpraxis. Seit Beginn ihres Bestehens deckt die Praxis ein breites konservatives und operatives Spektrum ab. Im angrenzenden Klinikum Dillenburg führen die Ärzte als Leiter der augenärztlichen Abteilung ambulante und stationäre Operationen durch. Schwerpunkte der chirurgischen Therapie sind Katarakt- und Glaukomoperationen (auch kombiniert), Hornhauttransplantationen, Schiel- und Lidoperationen sowie im Hinterabschnitt die Glaskörper-/Netzhautchirurgie. Das ARTEMIS MVZ Dillenburg beschäftigt 11 Fachärzte für Augenheilkunde, 8 Ärzte in Weiterbildung sowie einen Anästhesisten. 69 nicht-ärztliche Mitarbeiter/-innen sowie 9 Auszubildende und 3 Orthoptistinnen gehören mit zum Team.

ARTEMIS MVZ Wiesbaden

Das ARTEMIS Medizinische Versorgungszentrum Wiesbaden wird geleitet von Herrn Dr. Christian Horstmann und Herrn Dr. Bernd Strobel. An der Tagesklinik in Frankfurt-Höchst unterhält das MVZ ausgelagerte Praxisräume. Dr. Strobel übernahm 1993 die Einrichtung von Herrn Dr. Hans Raue und baute sie innerhalb weniger Jahre zu einem ambulanten Operationszentrum mit Spezialisierung auf Vorderabschnittschirurgie aus. Parallel dazu arbeitet er seit 1993 mit der Tagesklinik Frankfurt-Höchst zusammen, die unter anästhesiologischer Leitung steht. Seit 1996 arbeitet Dr. Horstmann in leitender Funktion im Operationszentrum mit. Neben 7 Fachärzten für Augenheilkunde und zwei Weiterbildungsassistentinnen ist eine Fachärztin für Allgemeinmedizin im ARTEMIS MVZ Wiesbaden beschäftigt. Darüber hinaus ist in den Räumen des Operationszentrums eine Ärztin für Anästhesiologie tätig. Rund 30 nicht-ärztliche Mitarbeiter/-innen unterstützen das Ärzteteam.

ARTEMIS MVZ Frankfurt

Das ARTEMIS Medizinische Versorgungszentrum Frankfurt ist auf die Netzhaut-/Glaskörperchirurgie spezialisiert. Seit 2009 werden zudem Kataraktoperationen durchgeführt. Ärztliche Leiter sind Frau Priv.-Doz. Dr. Claudia Jandeck und Herr Dr. med. Robert Löblich. Dr. Jandeck deckt in der ARTEMIS-Gruppe seit 2005 das gesamte Spektrum der Netzhaut-/Glaskörperchirurgie ab und engagiert sich im

Bereich der Kinderophthalmologie. Die Augenärztin Frau Dr. Ulrike Hirsch sowie ca. 20 qualifizierte Mitarbeiter/-innen unterstützen sie dabei.

ARTEMIS Augen- und Laserklinik Frankfurt

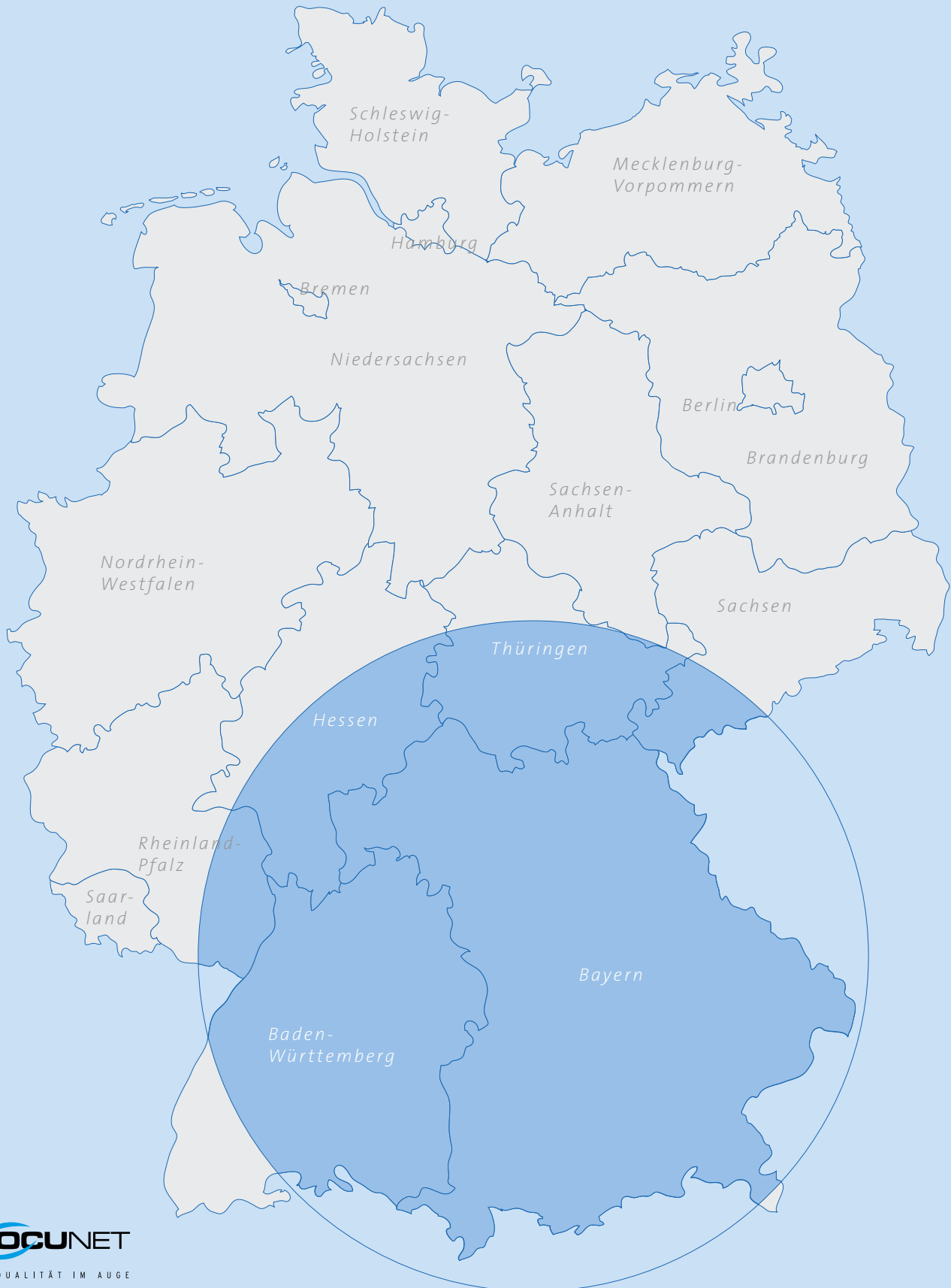
Die ARTEMIS Laserklinik Frankfurt unter Leitung von Herrn Dr. Horstmann und Herrn Dr. Schayan-Araghi hat sich auf die Refraktive Chirurgie spezialisiert. In der modern ausgestatteten Villa in Frankfurt-Sachsenhausen steht die Korrektur der Sehkraft mit dem Excimer-Laser im Vordergrund. Doch auch alle linsenchirurgischen Eingriffe wie die Implantation Refraktiver Linsen werden durchgeführt. Die ärztliche Leitung der Refraktiven Abteilung der ARTEMIS Augenklinik hat Herr Dr. Robert Löblich inne.



Die Augenklinik Dillenburg am neuen Standort im Ärztehaus in der Nähe des Dillenburger Krankenhauses.



Die Fachärzte der ARTEMIS-Gruppe. Insgesamt zählt das Team weit über 150 Ärzte und Mitarbeiter.



Zentren der OcuNET Gruppe in Süddeutschland

Augenklinik Lohr

Hauptsitz



Augenklinik Lohr

Augenklinik Lohr

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenärztliches Operationszentrum Lohr

Augenärztliches Operationszentrum Miltenberg

Augenärztliches Operationszentrum Buchen

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Belegabteilung Augenheilkunde, Klinikum Main-Spessart, Gesundheitszentrum Lohr

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Lohr -
Stammpraxis Lohr

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Lohr -
Filialarztpraxis Karlstadt

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Lohr -
Filialarztpraxis Marktheidenfeld

Augen-Laser-Klinik Lohr -
Beratungszentrum Würzburg

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

ALK Augen-Laser-Klinik Lohr GmbH

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

Augen-Shop und Geräte GbR Lohr

ALK GmbH & Co. KG, Lohr

Augen Diagnostik Center Main-Spessart GbR (ADC MSP), Lohr

Augenärztliche Verrechnungsstelle Mainfranken GbR, Lohr

Weitere Informationen unter:

www.augenklinik-lohr.de

In der Augenklinik Lohr sind für eine bestmögliche Patientenbehandlung drei Einrichtungen unter einem Dach vereint: Die Augenärztliche Gemeinschaftspraxis, das Augenärztliche Operationszentrum sowie die Augen-Laser-Klinik GmbH. Das aufwändig gestaltete Klinikgebäude bietet auf über 2.000 qm optimale Rahmenbedingungen für eine patientenorientierte Versorgung.

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Lohr

Die Augenarztpraxis ist bereits seit 1979 in Lohr beheimatet. Das umfassende Leistungsspektrum und die moderne technische Ausstattung in Diagnostik und Therapie sichern eine augenärztliche Versorgung auf aktuellem Stand. Neben der allgemeinen ärztlichen Betreuung wurden von den Praxispartnern Herrn Dr. med. Stephan Münnich, Herrn Dr. med. Tilman Littan und Herrn Dr. med. Gero Krommes zahlreiche wichtige Spezialleistungen integriert. Dazu gehören u.a. umfassende Früherkennungsmaßnahmen, eine Sehschule für Schielerkrankungen sowie die Laserbehandlung von Nachstar und Netzhauterkrankungen.

Augenärztliches Operationszentrum Lohr

Das Augenärztliche Operationszentrum Lohr zeichnet sich durch ein breites Behandlungsspektrum in der Vorder- und Hinterabschnittchirurgie aus. Den häufigsten operativen Eingriff stellt die Kataraktoperation dar, die unter allen

erdenklichen Ausgangssituationen durchgeführt wird. Im Bereich der Netzhauterkrankung werden Pars plana Vitrektomien (PPV) sowie eine Rundumbetreuung bei Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben (IVOM) angeboten. Als weiterer Schwerpunkt sind die ästhetisch-plastischen Lidoperationen, häufig in Lasertechnik, zu benennen. Mit einer umfangreichen medizintechnologischen Ausstattung hat sich die Einrichtung weit über die Region hinaus zu einem maßgeblichen Operationszentrum mit einem Erfahrungsschatz aus über 100.000 ambulanten Augenoperationen entwickelt. Für stationäre Eingriffe steht zudem ergänzend eine Belegabteilung zur Verfügung.

Augen-Laser-Klinik Lohr

Als Spezialklinik setzt die renommierte Augen-Laser-Klinik Lohr führende Untersuchungs- und Operationstechniken zur Korrektur von Fehlsichtigkeit ein. Neben der LASIK-Behandlung mit Femtosekundenlasertechnologie und dem konventionellen Mikrokeratom wird das Spektrum der Linsen Chirurgie mittels ICL (Intraokulare Kontaktlinse), RLE (Refraktiver Linsentausch) sowie MIOL (Multifokallinsen) durchgeführt.



Die Augenklinik Lohr vereint 3 Einrichtungen unter einem Dach.



Das Ärzteteam in Lohr: Dr. G. Krommes, Dr. S. Münnich, G. Märker, Dr. D. Herzog, Dr. T. Littan (v.l.n.r., im Bild fehlend: Dr. N. Herzog)

Hauptsitz



OBER-SCHARRER

MVZ Fürth, Augenheilkunde – Anästhesie

Standorte

Ambulante OP-Zentren

MVZ Fürth, Augenheilkunde – Anästhesie	MVZ Bamberg, ausgelagerte Praxisräume am Klinikum Coburg
Private Augenlinik Dr. Ober - Dr. Scharer GmbH Fachklinik für Augenkrankheiten, Fürth	MVZ Bamberg, Augenheilkunde – MKG – Anästhesie
Euro-Augenlaserklinik Nürnberg/Fürth	MVZ Memmingen, Augenheilkunde – MKG
ARIS Augenklinik Nürnberg GmbH	MVZ Memmingen, Filiale Lindenberg – Rotkreuzklinikum
ARIS MVZ Nürnberg, Augenheilkunde – Psychotherapie	MVZ Schweinfurt, Augenheilkunde – MKG
MVZ Münchberg, Augenheilkunde – Hals-Nasen-Ohrenheilkunde – Anästhesie	MVZ Friedrichshafen, Augenheilkunde – psychologische Psycho- therapie im Klinikum Friedrichshafen

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Euro-Augenlaserklinik Nürnberg/Fürth	Augenklinik Bamberg (Belegklinik) am Klinikum Bamberg
Augenklinik Fürth (Belegklinik) im Klinikum Fürth	MVZ Memmingen, Belegabteilung am Klinikum Ottobeuren
ARIS Augenklinik Nürnberg GmbH	

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

MVZ Fürth, Augenheilkunde – Anästhesie	MVZ Münchberg, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Filiale Hof
Private Augenlinik Dr. Ober - Dr. Scharer GmbH Fachklinik für Augenkrankheiten, Fürth	MVZ Münchberg, Augenheilkunde – Hals-Nasen-Ohrenheilkunde – Anästhesie
ARIS Augenklinik Nürnberg GmbH	MVZ Schweinfurt, Augenheilkunde – MKG
ARIS MVZ Nürnberg, Augenheilkunde – Psychotherapie	MVZ Schweinfurt, Augenheilkunde – MKG, Filiale Brückenstraße
ARIS MVZ Nürnberg, Augenheilkunde, Filiale Röthenbach	MVZ Memmingen, Augenheilkunde – MKG
ARIS MVZ Nürnberg, Augenheilkunde, Filiale Ostendstraße	MVZ Memmingen, Filiale Kaufbeuren
MVZ Bamberg, ausgelagerte Praxisräume am Klinikum Coburg	MVZ Friedrichshafen, Augenheilkunde – psychologische Psycho- therapie im Klinikum Friedrichshafen
MVZ Bamberg, Augenheilkunde – MKG – Anästhesie	
MVZ Münchberg, Augenheilkunde, Filiale Bad Steben	MVZ Friedrichshafen, psychologische Psychotherapie, Filiale Überlingen

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Euro-Augenlaserklinik Nürnberg/Fürth

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

Diagnostische Apparategemeinschaft ARIS MVZ Nürnberg	Diagnostische Apparategemeinschaft MVZ OberScharer-Gruppe, Fürth
------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

OberScharrer-Gruppe

MVZ Fürth Augenheilkunde – Anästhesie

Das MVZ Fürth ist ein großes ambulantes OP-Zentrum für Vorderabschnittschirurgie, Intravitreale Medikamenteneingaben (IVOM) und Lidchirurgie.

Augenklinik Fürth (Belegklinik)

Patienten erhalten in der Augenklinik Fürth eine umfassende und kompetente stationäre Versorgung (Kataraktchirurgie, Glaukomchirurgie und Netzhaut-/Glaskörperchirurgie).

Euro-Augenlaserklinik Nürnberg-Fürth

Die Privatklinik, auf dem Gelände der Schön Klinik (ehemalige Euromed Clinic), hat sich auf die Refraktive Chirurgie von Hornhaut und Linsen spezialisiert. Auf 500 qm in 2 Operationssälen wird hier das gesamte Spektrum der Refraktiven Chirurgie mit 2 Excimer- und Femtosekunden-Lasergeräten angeboten.

ARIS MVZ Nürnberg Augenheilkunde – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Das MVZ Nürnberg ist ein großes ambulantes OP-Zentrum für Vorderabschnittschirurgie, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie und Lidchirurgie. In der Filiale Mögeldorf wird neben dem konservativen Leistungsspektrum eine Spezialsprechstunde für Sehbehinderte angeboten.

ARIS Augenklinik Nürnberg

In der privaten Augenklinik behandeln Prof. Ludwig, Prof. Krause und Dr. Weißmantel Patienten stationär (Kataraktchirurgie und Netzhaut-/Glaskörperchirurgie).

MVZ Bamberg Augenheilkunde – Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie – Anästhesie

Das MVZ Bamberg ist ein großes ambulantes OP-Zentrum für Vorderabschnittschirurgie, Intravitreale Medikamenteneingaben (IVOM), Schieloperationen und Lidchirurgie.

Augenklinik Bamberg (Belegklinik)

Die Augenklinik Bamberg ist eng mit dem MVZ Bamberg und dessen ambulantem OP-Zentrum verbunden. Der Schwerpunkt liegt auf der Vorderabschnittschirurgie, Lidchirurgie, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie.

MVZ Schweinfurt Augenheilkunde – Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit Filiale in der Brückenstraße

Das MVZ Schweinfurt ist ein großes ambulantes OP-Zentrum für Vorderabschnittschirurgie, Intravitreale Medikamenteneingaben (IVOM) und Lidchirurgie mit Filiale in der Brückenstraße.

MVZ Münchberg Augenheilkunde – Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit Filialen in Bad Steben und Hof

Das MVZ Münchberg deckt das gesamte Spektrum der Augenheilkunde ab. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Kataraktchirurgie und Intravitrealen Medikamenteneingaben (IVOM).

MVZ Aalen (OcuNET Praxis)

Bei dem MVZ Aalen handelt es sich um ein großes ambulantes OP-Zentrum (Vorderabschnittschirurgie und Lidchirurgie), welches als OcuNET Praxis in enger Kooperation mit der OberScharrer-Gruppe geführt wird.

MVZ Memmingen Augenheilkunde – Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit Filiale Kaufbeuren

Das MVZ Memmingen ist ein großes ambulantes OP-Zentrum für Vorderabschnittschirurgie, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie, Intravitreale Medikamenteneingaben (IVOM) und Lidchirurgie.

Kreisklinikum Ottobeuren (Belegklinik)

Seit dem 01.08.2011 werden im Klinikum Ottobeuren, das zu den Kreiskliniken Unterallgäu gehört, stationäre Operationen (Katarakt, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie, Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM)) durchgeführt.

Rotkreuzklinikum Lindenberg

Seit dem 06.09.2011 werden in der Rotkreuzklinik Lindenberg ambulante Operationen (Katarakt und Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM)) durchgeführt.

MVZ Friedrichshafen Augenheilkunde – Psychologische Psychotherapie

mit Filiale in Überlingen (Psychologische Psychotherapie). Das MVZ in Friedrichshafen bietet ambulante Versorgung, Diagnostik und Therapie auf hohem Niveau. Ergänzt wird das Leitungsspektrum durch ambulante Operationen (Vorderabschnittschirurgie, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie) im Klinikum Friedrichshafen.



Dr. Manuel Ober und Dr. Armin Scharrer

Augen-Praxis-Klinik Esslingen

Hauptsitz

Augen-Praxis-Klinik Esslingen



Augen-Praxis-Klinik Esslingen

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augen-Praxis-Klinik Esslingen	Klinikum Esslingen
Klinikum Schwäbisch Gmünd Stauferklinik	Klinikum Göppingen
Augenpraxis Schwäbisch-Gmünd Dr. Calin Bogdan	

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Klinikum Esslingen

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Überörtliche Augenärzte-Gemeinschaftspraxis PD Dr. med. J. Weindler, Dr. med. J. Failer-Neuhauser, Dr. med. R. Amiri, Dr. med. Ph. Hugger, Esslingen	Augenpraxis Schwäbisch-Gmünd Dr. Calin Bogdan
Augenarztpraxis Plochingen Dr. med. Roth	Augenarztpraxis Köngen Dr. med. Vehr

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Augen-Praxis-Klinik Esslingen

Weitere Informationen unter:
www.augen-es.de

Augen-Praxis-Klinik Esslingen, Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Esslingen, Köngen, Plochingen, Schwäbisch Gmünd

Am neuen Standort im denkmalgeschützten Gebäude der Alten Feuerwache Esslingen blickt die Augen-Praxis-Klinik Esslingen auf eine lange Tradition zurück. Seit über 80 Jahren setzt sie Maßstäbe für eine patientenorientierte Augenheilkunde auf dem jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft. Heute zählt sie zu den bedeutenden augenchirurgischen Zentren in Baden-Württemberg. Seit 2007 wurde die Praxis um überörtliche Standorte in Köngen, Plochingen und Schwäbisch Gmünd erweitert. Derzeit arbeiten in der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft 9 hoch spezialisierte Fachärzte, die ihre Facharztausbildung fast alle an Universitätsaugenkliniken absolviert haben. 4 Assistenzärzte verstärken das ophthalmologische Team. Hinzu kommen OP-Fachassistentinnen, Sterilgutbeauftragte, OP-Schwestern, Orthoptistinnen und eine Optikerin. Die anästhesiologische Betreuung der Patienten bei ambulanten Operationen übernehmen die Gemeinschaftspraxis Dr. Albrecht und Partner sowie Frau Dr. Weindler mit besonders schonenden Verfahren.

Schwerpunkt der operativen Tätigkeit ist die Kataraktchirurgie. Bereits seit Beginn der 90er Jahre werden Intraokularlinsen in eigenen Räumen ambulant implantiert. Die hoch spezialisierte Schielbehandlung mit Sehschule hat in Esslingen Tradition. Eine differenzierte Diagnostik neuroophthalmologischer Erkrankungen speziell im Bereich der Ophthalmopädiatrie wird angeboten. Ambulant und stationär deckt sie das gesamte Spektrum der Augenmuskeloperationen ab, bis hin zur Muskelverpflanzung, Fadenfixation und Obliquuschirurgie. Im Rahmen der Netzhaut-/Glaskörperchirurgie umfasst das Spektrum Operationen von Netzhautablösungen, Glaskörperblutungen, fortgeschrittener diabetischer Retinopathie, Altersabhängiger Makuladegeneration sowie Intravitreale operative Medikamenteneingabe ins Auge (IVOM) und photodynamische Therapie (PDT). Die Refraktive Chirurgie mit dem Excimer-Laser wird durch den refraktiven Linsenaustausch sowie die Implantation phaker Linsen ergänzt. Zum Leistungsspektrum gehören darüber hinaus verschiedene Techniken der Glaukomoperation (fistulierende Operationen, Kanaloplastie, Zykloto- oder Zyklokryooperationen) und Hornhauttransplantationen. Neben komplexen plastischen und ästhetischen Eingriffen wird Botulinumtoxin bei Blepharospasmus (Lidkrampf) und aus kosmetischen Indikationen eingesetzt.

Belegabteilung am Klinikum Esslingen

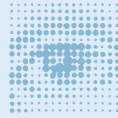
Zusätzlich zur Augen-Praxis-Klinik betreuen die Augenärzte eine Belegabteilung mit 12 Betten am Klinikum Esslingen. Die Station verfügt über einen hochmodernen Augen-OP, der unter anderem auch alle Möglichkeiten für die moderne Netzhaut-/Glaskörperchirurgie bietet. Neben den Patienten, die aufgrund der Schwere und Komplexität ihrer Erkrankung oder wegen schwerer Komorbiditäten stationär behandelt werden, kommen auch Patienten zu ambulanten Operationen in die Belegabteilung. Im Rahmen eines Konsiliardienstes betreuen die Ärzte neben der Belegabteilung für Augenheilkunde am Klinikum Esslingen auch die Intensivstation der Kinderklinik, insbesondere zur Abklärung und Therapie einer Frühgeborenen-Retinopathie.



Das Esslinger Ärzteteam: Dr. Amiri, Dr. Hugger, Dr. Failer-Neuhauser, Priv.-Doz. Dr. Weindler (v.l.n.r.).

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut

Hauptsitz



AUGEN-MEDIZINISCHES-
VERSORGUNGSZENTRUM
LANDSHUT

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut	Ambulantes OP-Zentrum Aeskulap Klinik, Deggendorf
Medizinisches Versorgungszentrum Simbach	

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Klinikum Landshut Belegabteilung	Kreiskrankenhaus Simbach Short Stay Chirurgie (Belegabteilung)
Kinderkrankenhaus Landshut Belegabteilung	

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut	Augenpraxis Landau BAG mit Augen-MVZ-Landshut
Medizinisches Versorgungszentrum Simbach	Augenpraxis Deggendorf BAG mit Augen-MVZ-Landshut
Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut, Außenstelle Rottenburg	Dr. J. Burger, Dr. K. Renz

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut	Augenpraxis Deggendorf BAG mit Augen-MVZ-Landshut
Excimed / Lasik-Landshut / Augenlider-Landshut	Dr. J. Burger, Dr. K. Renz

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

ADC Augendiagnostikzentrum, Landshut	Low Vision Abteilung Landshut
--------------------------------------	-------------------------------

Weitere Informationen unter:

www.augenoperationen.de

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut

Das Augen-Medizinische-Versorgungszentrum Landshut mit einer konservativ tätigen Praxis und einem ambulanten Operationszentrum deckt ein breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum ab. Die chirurgischen Schwerpunkte liegen unter anderem auf Kataraktoperationen sowie Refraktiver Chirurgie, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie, Glaukomoperationen, Hornhauttransplantationen (Keratoplastiken), Augenmuskeloperationen und kosmetischen Lidoperationen. 7 Gesellschafter leiten das MVZ: Herr Dr. Kölbl, Herr Prof. Dr. Sachsenweger, Herr Dr. Reiter, Frau Dr. Jahn, Herr Dr. Ugi, Herr Dr. Fischlein und Herr Dr. Eckhardt. Das MVZ hat die volle Weiterbildungsermächtigung zum Augenfacharzt. Derzeit gibt es 5 Weiterbildungsassistenten.

Niederlassung Rottenburg

Das MVZ Rottenburg wird vom Landshuter Ärzteteam betreut.

Niederlassung Deggendorf

Die Niederlassung des MVZ Landshut steht unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. Johannes Burger in Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Konrad Renz. Die Filiale in Plattling wird von Herrn Dr. Hans Knappik betreut.

Niederlassung Landau

Die Niederlassung des MVZ führt Frau Dr. Birgit Förster-Euringer.

Medizinisches Versorgungszentrum Simbach

Die Praxis mit ambulantem Operationszentrum unterliegt der Leitung von Herrn Dr. Robert Hoffmann.

Augendiagnostikzentrum (ADC Landshut)

Im erweiterten und umgebauten ADC steht auf 120 qm eine umfangreiche diagnostische Medizintechnologie zur Verfügung. Unter anderem sind dies: HRT, OCT, FDT, IOL-Master, Pachymeter und Pascal-Tonometer. Gemeinsam mit Kooperierenden Augenärzten der Region wird die Einrichtung auch zur Früherkennung, unter anderem des Glaukoms, genutzt. In der neuen Sehbehindertenambulanz des ADC steht nun ein speziell auf die Bedürfnisse von Sehbehinderten eingerichteter Anpassraum für Sehhilfen zur Verfügung. Die angebotene Palette reicht von der klassischen Handlupe bis hin zur umfangreichen Auswahl an elektronischen Lesegeräten. Für die integrative Weiterversorgung der Patienten wird ein dynamisches Netzwerk

unter anderem mit dem Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbund (BBSB) gepflegt.

Belegabteilung am Klinikum Landshut

Wenn aus medizinischen Gründen oder wegen fehlender postoperativer Betreuung eine ambulante Augenoperation nicht möglich ist, finden die Patienten in der Belegabteilung die nötige Zuwendung und Betreuung. Seit Jahren betreut das MVZ Dr. Kölbl und Kollegen stationäre Patienten am Klinikum Landshut.

Belegabteilung am Kinderkrankenhaus Landshut

Kinder, deren Augenerkrankungen nicht ambulant behandelt werden können, betreuen die Augenärzte des Augen-Medizinischen-Versorgungszentrums in der Belegabteilung am Kinderkrankenhaus Landshut.



Im MVZ Landshut schlägt das Herz der Einrichtungen.



Die Gesellschafter in Niederbayern.

Augenärzte im Basteicenter

Hauptsitz



Augenärzte im Basteicenter, Ulm

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenärzte im Basteicenter, Ulm

Augenarztpraxis Dr. med. Matthias Zorn, Heidenheim

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenärzte im Basteicenter, Ulm

Augenarztpraxis Dr. med. Matthias Zorn, Heidenheim

Ulmer PraxisZentrum

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Augenärzte im Basteicenter, Ulm

Augenarztpraxis Dr. med. Matthias Zorn, Heidenheim

Weitere Informationen unter:

www.augenaerzte-basteicenter.de

Praxis Augenärzte im Basteicenter

Die Augenärzte im Basteicenter betreiben eine chirurgisch orientierte, innovative Augenarztpraxis mit den Schwerpunkten ambulante Kataraktoperationen und Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM) bei einer Vielzahl von Netzhauterkrankungen. Von überregionaler Bedeutung ist die Behandlung des Keratokonus und der postoperativen Keratektasie mittels cornealem Crosslinking. Verschiedene Laser stehen zur Behandlung von Netzhauterkrankungen, Glaukom und Nachstar zur Verfügung. Dementsprechend findet sich in der Praxis eine moderne technische Ausstattung zur Diagnostik, u.a. A- und B-Bild-Ultraschall, Hornhautpachymetrie und -topographie, Optische und Ultraschall-Biometrie, Optische Kohärenz-Tomographie (OCT), Fluoreszenzangiographie und Netzhautfotografie. Alle Geräte sind über die zentrale EDV vernetzt. An allen Untersuchungseinheiten befinden sich Videosysteme zur Befunddokumentation.

Ihre Innovationskraft stellte die Praxis bereits 1984 unter Beweis, als Dr. Haupt die Kataraktoperation als erster Augenarzt in Süddeutschland ambulant durchführte und dazu beigetragen hat, dass sich die ambulante Kataraktchirurgie in Deutschland etablieren konnte. 1998 wurde die peribulbäre Betäubungsspritze, die vielerorts noch heute die Anästhesie der Wahl bei Kataraktoperationen ist, durch die lokale Tropfanästhesie ersetzt. Die Anästhesisten der Praxis, Dr. Christoph Richtmann, Dr. Gerhard Rieger und Ulrich Geisenhainer wenden seit 2011 standardmäßig eine modifizierte Form der Spontanatmungs-Maskennarkose in Verbindung mit ultrakurz wirksamen intravenösen Anästhetika und der lokalen Tropfanästhesie an. Etwa 5 % der Patienten werden in Vollnarkose mit Larynxmaske operiert. Dieses Verfahren ist sehr schonend und wird gut vertragen, in der Regel können die Patienten bereits nach 1 - 2 Stunden die Praxis wieder verlassen.

Das Ärzteteam im Basteicenter

Dr. Wolfgang Haupt, der Gründer und Senior-Partner der Praxis, ist auf die Kataraktchirurgie spezialisiert. Seit 1996 arbeitet er mit Dr. Walter Geiselhart zusammen. Im chirurgischen Bereich erhielten die Augenärzte 2006 Verstärkung durch Prof. Dr. Christoph Spraul, MBA, FEBO, der nach seiner Facharzt-Ausbildung im Rahmen eines einjährigen Aufenthaltes über die Altersabhängige Makuladegeneration an der Emory-Universität in Atlanta, USA, forschte. Spezialisiert ist Prof. Spraul auf die Kataraktchirurgie, die Diagnostik und Therapie von Glaukom und Netzhauterkrankungen sowie die Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM).

Neu im Ärzteteam sind seit 2011 Herr Dr. Alexander Keicher (FEBO), Frau Dr. Silvia Kupferschmid und Frau Dr. Claudia Zorn (FEBO). Dr. Keichers Forschungs- und Tätigkeitsschwerpunkte sind die medikamentöse Glaukomtherapie, die oculäre Duplexsonographie sowie IVOM. Dr. Kupferschmid ist spezialisiert auf Netzhauterkrankungen und Kinderophthalmologie, Frau Dr. Zorn auf Lid- und Laserchirurgie, Botox-Injektionen, IVOM und Netzhautdiagnostik.

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

Seit 2008 besteht eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit Frau Dr. Jutta Teuchert. An ihrem Standort im Ulmer Praxiszentrum, Olgastraße, bietet sie neben dem gesamten Spektrum der konservativen Augenheilkunde auch laserchirurgische Eingriffe an. Seit 2010 ist Dr. Matthias Zorn, Heidenheim, Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft. Zu seinem Leistungsspektrum zählen die Laserchirurgie der Netzhaut und des vorderen Augenabschnitts, IVOM und die Kataraktchirurgie, die er in enger Kooperation mit den Augenärzten im Basteicenter derzeit noch in Ulm durchführt.



Die Augenärzte im Basteicenter: (v.l.n.r.): Dr. M. Zorn, Dr. C. Zorn, Dr. S. Kupferschmid, Prof. Dr. C. Spraul, Dr. W. Haupt, Dr. A. Keicher. Nicht abgebildet: Dr. W. Geiselhart.



Im OP-Bereich stehen 2 identisch ausgestattete Eingriffsräume mit Deckenstativ-Mikroskopen, Videoanlagen sowie modernen Phakoemulsifikations- und Vitrektomie-Geräten zur Verfügung.

MVZ Prof. Neuhann Augenheilkunde Neurologie Psychiatrie

Hauptsitz



MVZ PROF. NEUHANN
Augenheilkunde Neurologie Psychiatrie

MVZ Prof. Neuhann Augenheilkunde Neurologie Psychiatrie

Standorte

Ambulante OP-Zentren

MVZ Prof. Neuhann
Augen-OP-Zentrum mit Belegabteilung,
Rotkreuzklinikum München

Euro Eyes alz augenklinik münchen®
Das AugenLaserZentrum am Stachus

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

MVZ Prof. Neuhann Augen-OP-Zentrum mit Belegabteilung, Rotkreuzklinikum München

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

MVZ Prof. Neuhann
Augenheilkunde Neurologie Psychiatrie, München

goMedus
Privatärztliches Gesundheitszentrum, München

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Euro Eyes alz augenklinik münchen® Das AugenLaserZentrum am Stachus

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

adc1 AugenDiagnostikCenter, München

Hornhautbank München gGmbH

Weitere Informationen unter:

www.neuhann.de und www.gutsehen.de,
www.adc1.de und www.hornhautbank-muenchen.de

MVZ Prof. Dr. Thomas Neuhann

Das MVZ Prof. Dr. Thomas Neuhann ist das Herz des Zentrums. 10 Fachärzte für Augenheilkunde mit unterschiedlicher Spezialisierung arbeiten hier zusammen. Patienten stehen umfassende Möglichkeiten der Diagnostik und konservativen Therapie aller Augenerkrankungen zur Verfügung. Gleichzeitig ist die Praxis auch der Knotenpunkt für die Zusammenarbeit mit den Kooperierenden Augenärzten, darunter inzwischen mehr als 30, die als offizieller Partner die Bezeichnung OcuNET Praxis führen. 20 von ihnen haben 2008 das Qualitätsmanagement auf Grundlage des OcuNET Qualitätsmanagement-Handbuches eingeführt.

Augen-OP-Zentrum mit Belegbetten im Rotkreuzklinikum

Umfassende Augen Chirurgie in einem angenehmen Umfeld mit perfektem Service für Patienten und Begleiter bietet das Augen-OP-Zentrum im Rotkreuzklinikum München. Die Münchener Spezialisten ermöglichen hier eigenen und von Augenärzten überwiesenen Patienten ambulante und stationäre Operationen auf der gesamten Bandbreite der Augen Chirurgie.

adc1 AugenDiagnostikCenter München

Das adc1 AugenDiagnostikCenter München bietet die komplette Diagnostik zur Früherkennung des Glaukoms (Grüner Star). Die Einrichtung wird gemeinsam von ca. 30 Augenärzten aus München und Oberbayern genutzt.

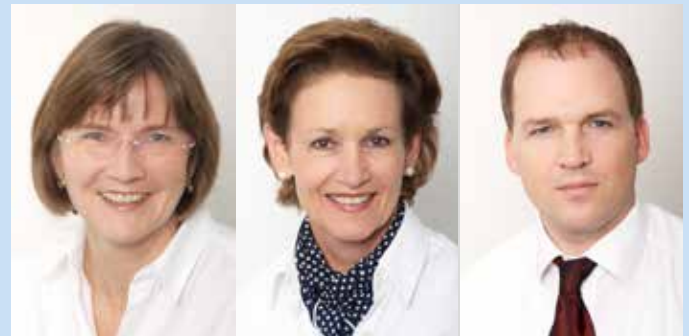
Hornhautbank München gGmbH

Die Hornhautbank München wurde 1991 von Prof. Dr. Thomas Neuhann als unabhängige und gemeinnützige Institution gegründet. Unter hohen Qualitätsstandards vermittelt sie jährlich 25 bis 30 Prozent der in Deutschland benötigten Hornhauttransplantate. Im Transplantationslabor der Hornhautbank ist darüber hinaus die ex-vivo Kultivierung von Limbusstammzellen etabliert und in Kooperation mit chirurgischen Einrichtungen im praktischen Einsatz. Eine weitere Therapieoption bei schweren Oberflächenschäden besteht in der Aufbereitung von Amnionmembranen (Plazentagewebe) als biologisches Pflaster für die Hornhaut.

Euro Eyes® alz augenklinik münchen

Die Euro Eyes® alz augenklinik münchen – das Augen-Laser-Zentrum am Stachus – bündelt das Angebot an Refraktiver Chirurgie für die Korrektur von Fehlsichtigkeiten. Seit ihrer Gründung 1993 wurden hier mehr als 20.000 Operationen

durchgeführt. Die Klinik verfügt über Lasertechnologie und Diagnostik auf dem aktuellen Stand der Technik. Ein Femtosekundenlaser ermöglicht die berührungsfreie LASIK ohne Skalpell. Rund 90 % aller LASIK-Operationen werden mit Hilfe des Highend-Gerätes durchgeführt. 2006 war die Euro Eyes® alz augenklinik münchen die erste deutsche Augenklinik, der das LASIK-TÜV Gütesiegel überreicht wurde.



v.l.n.r. und oben nach unten:

Prof. Dr. med. Thomas Neuhann
Priv.-Doz. Dr. med. Irmgard Neuhann, FEBO
Dr. med. Heidrun Waltrich

Dr. med. Ellen Haindl-Mairhofer
Dr. med. Dorothea Metzger
Dr. med. Carl Clemente

Dr. med. Bettina Sommer, FEBO
Dr. med. Waltraud Wolf
Dr. med. Sabine Körner, FEBO

Augen-Partner-Gruppe

AUGEN
PARTNER | GRUPPE

Hauptsitz

AUGEN
PRAXIS | Überlingen

AUGEN
PRAXIS | Donaueschingen

AUGEN
ZENTRUM | Tuttlingen

AUGEN
PRAXIS | Spaichingen

AUGEN
PRAXIS | Hechingen

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenzentrum Tuttlingen im Klinikum Landkreis Tuttlingen

Ambulantes OP-Zentrum am Helios Spital Überlingen

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Augenzentrum Tuttlingen im Klinikum Landkreis Tuttlingen

Helios Spital Überlingen

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenzentrum Tuttlingen im Klinikum Landkreis Tuttlingen

Augenpraxis Überlingen

Augenpraxis Donaueschingen

Augenpraxis im Klinikum Spaichingen

Augenpraxis Hechingen

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen und Klinikum Landkreis Tuttlingen (überregionaler Konsiliardienst)

Weitere Informationen unter:

www.augen-partnergruppe.de

Die Augen-Partner-Gruppe

Die Augen-Partner-Gruppe in Südbaden ist eine überregionale Partnerschaftsgesellschaft von Augenärzten im Süden Baden-Württembergs mit dem Augenzentrum Tuttlingen als Hauptbetriebsstätte. Sie reicht von Hechingen in der Schwäbischen Alb, dem Stammsitz der Hohenzollern, bis Überlingen am Bodensee, mit dem südbadischen Tuttlingen an der Donau in ihrem Zentrum. In der Augen-Partner-Gruppe sind zwölf Augenfachärzte, drei Anästhesisten, vier Optikerinnen, drei Orthoptistinnen und über achtzig nicht-ärztliche Mitarbeiter tätig. An den beiden OP-Standorten Tuttlingen und Überlingen werden jährlich 6.800 intraokulare Eingriffe vorgenommen. Um das Augenzentrum Tuttlingen ringen sich neben Überlingen und Hechingen in einem Umkreis von 40 km außerdem die Augenpraxen Donaueschingen und Spaichingen als weitere Standorte. Eine hochmoderne Computervernetzung aller Standorte ermöglicht den Austausch von Patientenbefunden in Echtzeit. Für OP-Patienten steht ein kostenfreier Shuttle Service zur Verfügung.

Das Augenzentrum Tuttlingen

Das Augenzentrum Tuttlingen, integriert in das Klinikum des Landkreises Tuttlingen, ist das Gründerhaus und zugleich Flaggschiff der Augen-Partner-Gruppe. Als Hauptbetriebsstätte laufen hier die Fäden aller Betriebsstätten zusammen. Auf über 800 qm Praxisfläche mit allein hier jährlich über 40.000 Patientenkontakten und 6.000 operativen Eingriffen, ambulant und stationär, ist das Augenzentrum die größte Augenklinik in der Region und erfüllt alle Ansprüche an eine moderne und hochqualifizierte Augenmedizin, für die es schon mehrfach ausgezeichnet wurde. Als zertifiziertes Zentrum deckt es sowohl operativ als auch konservativ das gesamte Spektrum der Augenheilkunde ab, verfügt über eigene Operationssäle und ist über die Belegabteilung im selben Haus mit siebzehn Betten eng mit dem Klinikum verbunden. Als Zentrum für Netzhaut-, Katarakt-, Hornhaut- und Glaukom-Chirurgie ist das Augenzentrum überregional bekannt und hat sich mit hoher Qualität einen ausgezeichneten Ruf erarbeitet. Zusammen mit Dr. Stephan Spang und Dr. Christoph Mathey als leitende Operateure setzen sich die Augenärzte Jolanta Pleyer, Dr. Astrid Spang, Dr. Andreas Kammerzell, Dr. Klaus Adelung, Dr. Georg Großmann und Dr. Isabela von Zepelin täglich für das Wohl ihrer Patienten ein. Unterstützt wird das Team von den Anästhesisten Dr. Ursula Engesser und Dr. Michael Boemke.

Die Augenpraxis Überlingen

Neu hinzugekommen ist 2012 die Augenpraxis Überlingen, die von dem renommierten Augenärzteteam Dr. Thomas Braus und Dr. Birgit Langenberger geführt wird und seit Jahrzehnten die zentrale Anlaufstelle für Katarakt- und Glaukomoperationen in Überlingen ist. Das neu erbaute ambulante Operationszentrum im Helios Spital Überlingen ist mit den modernsten Gerätschaften ausgestattet, sämtliche Operationen von Herrn Dr. Braus werden von dem Anästhesisten Dr. Meier begleitet.

Die Augenpraxis Donaueschingen

Der Standort in Donaueschingen wird als überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit Herrn Dr. Tilman Freytag und Herrn Dr. Johannes Kohler geführt. Die 2012 neu eingerichtete Doppelpraxis ist modern ausgestattet und verfügt neben zahlreichen Diagnostikgeräten auch über ein hochauflösendes SD-OCT zur Makuladiagnostik. Patienten wird hier eine wohnortnahe ophthalmologische Versorgung geboten.

Die Augenpraxis Spaichingen

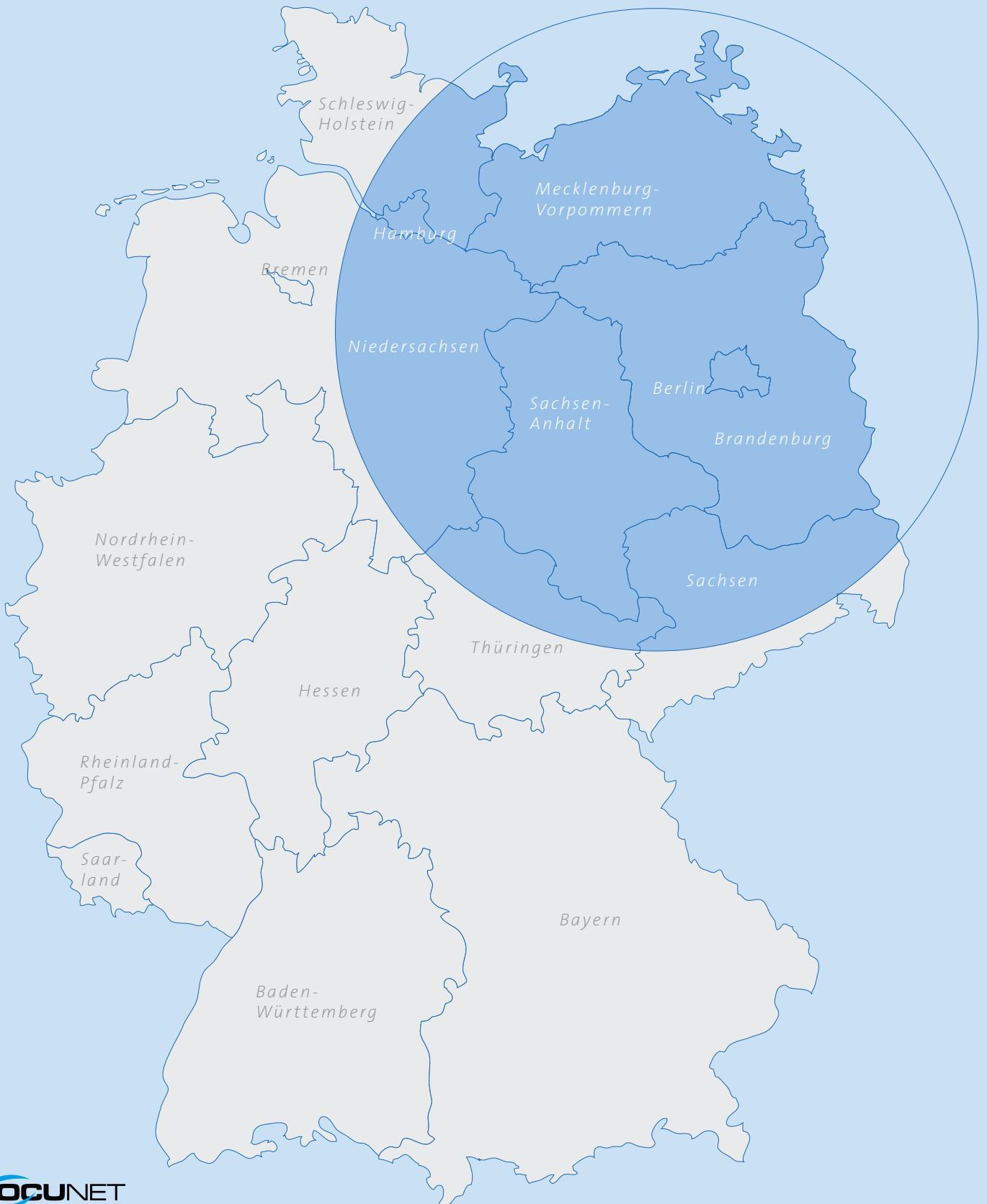
Die Augenpraxis Spaichingen ist in das Klinikum Spaichingen integriert. Herr Dr. Andreas Kammerzell betreut diesen Standort an 2,5 Tagen in der Woche mit dem Spektrum der konservativen Augenheilkunde.

Die Augenpraxis Hechingen

Die Augenpraxis Hechingen, seit 2012 Partner der Augen-Partner-Gruppe und geführt von Dr. Riester, geht im zweiten Quartal 2013 an Frau Conka Tekeva-Rohrbach über. Dank zahlreicher moderner Diagnosegeräte inklusive hochauflösendem SD-OCT und Computervernetzung mit dem Augenzentrum Tuttlingen ist auch hier eine wohnortnahe augenärztliche Versorgung am Puls der Zeit gewährleistet.



Das Augenzentrum Tuttlingen.



Zentren der OcuNET Gruppe in Ostdeutschland

Hauptsitze



Augen-Tagesklinik Groß Pankow
Medizinisches Versorgungszentrum GbR



Augenklinik und Lasikzentrum
am Gendarmenmarkt



Augentagesklinik Zehlendorf,
Prof. Dr. med. Norbert Anders, Berlin

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augen-Tagesklinik Groß Pankow
Medizinisches Versorgungszentrum GbR

Augentagesklinik Zehlendorf,
Prof. Dr. med. Norbert Anders, Berlin
Augenklinik am Gendarmenmarkt GmbH, Berlin

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

KMG Klinikum Pritzwalk Belegabteilung Augenheilkunde

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augen-Tagesklinik Groß Pankow
Medizinisches Versorgungszentrum GbR

Augen-Tagesklinik Groß Pankow MVZ
Nebenbetriebsstätte Mühlenbeck

Augen-Tagesklinik Groß Pankow MVZ
Nebenbetriebsstätte Salzwedel

Augen-Tagesklinik Groß Pankow MVZ
Stendal

Augen-Tagesklinik Groß Pankow MVZ
Nebenbetriebsstätte Wittstock

Augentagesklinik Zehlendorf,
Prof. Dr. med. Norbert Anders, Berlin

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Augenklinik am Gendarmenmarkt GmbH, Berlin

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

Augen Diagnostik Centrum (ADC) Groß Pankow GbR

Weitere Informationen unter:

www.augenklinik-grosspankow.de
www.augenklinik-gendarmenmarkt.de
www.augentagesklinik-zehlendorf.de

Medizinisches Versorgungszentrum Augen-Tagesklinik Groß Pankow

Die Augen-Tagesklinik Groß Pankow (ATGP) hat in den vergangenen drei Jahren 4 Nebenstellen in Salzwedel, Wittstock, Mühlenbeck und Stendal übernommen und diese modernisiert. Dadurch wurde das diagnostische und therapeutische Spektrum aller Standorte verbessert und die augenärztliche Versorgung im ländlichen Bereich sichergestellt. In Groß Pankow sind etliche Spezial- und Überweisersprechstunden eingerichtet worden; damit steht hier ein umfassendes Angebot zur Verfügung. Krankenkassen und überweisende Kollegen schätzen die hohe Ergebnisqualität und die logistischen Vorteile der Augen-Tagesklinik. Etliche Kassen haben Integrierte Versorgungsverträge für ihre Patienten abgeschlossen. Die enge Zusammenarbeit mit den Narkoseärzten sichert die Durchführung ambulanter Augenoperationen, auch bei multimorbiden Patienten, und ermöglicht invasive Untersuchungen bei der Netzhautdiagnostik. Seit Jahren betreibt die ATGP ein strukturiertes Fortbildungsprogramm für Assistenzärzte. Sie verfügt über eine vierjährige Weiterbildungsermächtigung.

Ocumed Gästehaus

Ältere Patienten, die alleine auf dem Lande leben, sind dankbar, dass die Möglichkeit der post-operativen medizinischen Betreuung im Ocumed Gästehaus besteht. Dieses ermöglicht die ambulante Durchführung der Netzhaut- und Glaukomchirurgie sowie die Erstellung von sog. Tages-Nacht-Druckprofilen, welche bei therapieresistenter Glaukomerkrankung unerlässlich sind.

Augen-Diagnostik-Centrum (ADC) Groß Pankow

Das ADC wurde als Zusammenschluss der Augenärzte aus der näheren Umgebung gegründet. Hier stehen moderne Methoden zur Früherkennung und Verlaufskontrolle des Glaukoms (Grüner Star) als auch nicht-invasive Methoden zur Diagnostik von Erkrankungen der Netzhaut und des Sehnervs zur Verfügung.

Augentagesklinik Zehlendorf

Die Augentagesklinik Zehlendorf in Berlin ist eine hoch spezialisierte augenchirurgische Einrichtung insbesondere für Operationen des Grauen Stars. 1991 wurde sie als erste rein ambulante Einrichtung für Augenchirurgie Berlins von Herrn Dr. Thomas Engels gegründet. Seit 2003 steht sie unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Norbert Anders. Mit der Erfahrung aus über 70.000 Operationen praktiziert Prof. Anders auf dem gesamten Spektrum der Augenheilkunde.

Sein Spezialgebiet ist die Operation des Grauen Stars sowie die operative Korrektur von Fehlsichtigkeit (Refraktive Chirurgie). Darüber hinaus werden Operationen des Grünen Stars sowie Operationen des Glaskörpers vorgenommen.

Augenklinik und Lasikzentrum am Gendarmenmarkt

Vor 12 Jahren haben Dr. med. Bull und Freiherr von Wolff gemeinsam mit Prof. Anders die Augenklinik und das Lasikzentrum am Gendarmenmarkt in der neuen Mitte Berlins gegründet. Von modernen Linsenimplantaten bis zu den Femto-Laserverfahren stehen alle Möglichkeiten zur Verfügung, um Patienten auch mit extremen Fehlsichtigkeiten und komplexen Sehfehlern individuell zu behandeln. Mit dem Aufbau des Glaukomzentrums am Gendarmenmarkt entwickelt sich die Klinik seit einigen Jahren zu einem wichtigen Standort für innovative Operations- und Therapieverfahren in der Hauptstadt.



Die Augen-Tagesklinik Groß Pankow.



Die Augentagesklinik Zehlendorf.



Die Augenklinik und Lasikzentrum am Gendarmenmarkt.

OcuConsult Zentrum Berlin

Hauptsitze

Augen-Tagesklinik
Warschauer Straße 36 – 38
10243 Berlin



Augentagesklinik Lichtenberg
Frankfurter Allee 231 a
10365 Berlin

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augen-Tagesklinik
Warschauer Straße 36-38
10243 Berlin

Augentagesklinik Lichtenberg
im MedizinZentrum am Sana Klinikum Lichtenberg
Frankfurter Allee 231 a, 10365 Berlin

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Augentagesklinik Lichtenberg
im MedizinZentrum am Sana Klinikum Lichtenberg
Frankfurter Allee 231 a, 10365 Berlin

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augen-Tagesklinik
Warschauer Straße 36-38
10243 Berlin

Augentagesklinik Lichtenberg
im MedizinZentrum am Sana Klinikum Lichtenberg
Frankfurter Allee 231 a, 10365 Berlin

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

GbR Augen-Diagnostik-Center ATK
Warschauer Straße 36-38
10243 Berlin

Weitere Informationen über die Leistungen und Schwerpunkte stehen zur Verfügung unter:

www.augenklinik.md und

www.augentagesklinik-lichtenberg.de

Die 2011 zur OcuNET Gruppe gestoßene Augen-Tagesklinik Berlin Warschauer Straße und die Augentagesklinik Lichtenberg im MedizinZentrum am Sana-Klinikum bringen als operierende, berufspolitisch aktive Partner zahlreicher niedergelassener Kollegen in Berlin und Umland viel Erfahrung in der Netzwerkarbeit mit.

Das operative Spektrum der beiden Tages-Kliniken umfasst:

- Kataraktoperationen
- Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM) zur Behandlung der feuchten Makuladegeneration, des diabetischen Makulaödems und des Makulaödems infolge von retinalen Gefäßverschlüssen oder nach Uveitis
- medizinische und kosmetische Lidoperationen
- Behandlungen der Fehlsichtigkeit durch Einsatz von Sonderlinsen
- Entfernungen des Glaskörpers (Vitrektomie)
- Laserbehandlung bei Netzhauterkrankungen, Nachstar, Glaukom (Lasertrabekuloplastik), Nd-YAG-Laseriridotomie, Cyclophotokoagulation, Lidhaut-Veränderungen

Im Rahmen der Spezial-Diagnostik werden aktuelle Verfahren und Technologien eingesetzt, unter anderem Spectralis-OCT, Fluoreszenzangiographie (FAG), Hornhauttopographie (Orbscan II) und Non-Contact-Endothelmikroskopie, Ultraschall-Diagnostik, Nyktometer- und Anomaloskop-Untersuchungen sowie IOL-Master. Es besteht zusätzlich das Augen-Diagnostik-Centrum Warschauer Straße (GDx pro, HRT III, Non-Contact-Pachymetrie). Dort werden Untersuchungen auch als Dienstleistung für augenärztliche Kollegen angeboten.

Augentagesklinik Lichtenberg im MedizinZentrum am Sana-Klinikum

Die Augentagesklinik Lichtenberg ist in das neu errichtete MedizinZentrum auf dem Gelände des Krankenhauses Lichtenberg (ehem. Oskar-Ziethen-Krankenhaus Lichtenberg) integriert. Unter der Leitung von Dr. med. Ulrich Velhagen ist sie unter anderem auf ambulante Kataraktoperationen sowie Laserbehandlungen spezialisiert. Im Rahmen der konservativen Augenheilkunde steht die Früherkennung, Diagnostik und Therapie von Netzhauterkrankungen im Vordergrund. Operationen werden im zentralen Operationszentrum des MedizinZentrums durchgeführt, welches speziell für die Anforderungen ambulanten Operierens mit Krankenhausstandard ausgelegt wurde. Zudem steht im SANA Medizinzentrum eine Bettenstation zur Verfügung.

Patienten, die im Rahmen integrierter Versorgungsverträge operiert werden, und Privatpatienten können dort kurzstationär betreut werden. Im Bereich der Spezial-Diagnostik ist die Augentagesklinik Lichtenberg unter anderem mit Cirrus-OCT, Fluoreszenzangiographie, IOL-Master, Nyktometer und Anomaloskop ausgestattet.

Augen-Tagesklinik Warschauer Straße

Der neue Standort in Berlin Friedrichshain-Kreuzberg steht unter der Leitung der Gemeinschaftspraxis DM Norbert W. Schwarz und Dr. med. Petra Kuhlicke. Schwerpunkte der Arbeit liegen im Bereich ambulanter Operationen sowie in speziellen Fragestellungen augenärztlicher Diagnostik und der Behandlung von Problemfällen. Viele Operationen werden in Kooperation mit der Anästhesiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Sabine Boseniuk/Ryszard Lesinski, Strausberg, durchgeführt.



Die Augentagesklinik Lichtenberg im MedizinZentrum am Sana-Klinikum.



DM Norbert W. Schwarz und Dr. med. Petra Kuhlicke leiten die Augen-Tagesklinik Warschauer Straße.

The OcuNET Group – “Keeping quality in the eye”

OcuNET is a modern medical association consisting of 19 ophthalmic centres and 491 practices. The centres are prototypes of a new and still widely unknown organizational form of outpatient care which have the potential to positively influence the future development of the health care sector. The association of centres and practices in the OcuNET Group follows the mission statement “Keeping quality in the eye”. The group’s projects aim to provide high standard ophthalmic care to achieve the best possible outcomes and improve patient satisfaction. OcuNET also strives to raise political awareness of the organizational form of the centres.

The centres organized in the OcuNET Group – a new organizational form for outpatient care

The centres, which belong to the largest and most successful eye surgery centres in Germany,

- cover the whole spectrum of ophthalmic care and surgery
- offer standard outpatient ophthalmological diagnostics and care as well as outpatient and inpatient ophthalmological care
- employ highly subspecialized ophthalmologists
- maintain practices throughout the geographical region in numerous affiliations
- are managed by physicians via a central site

The OcuNET Group

The association of the OcuNET Group with 277 facilities and 491 practices forms a platform to exchange information and realise high quality standards through close. The association also provides a structure for ophthalmologists loosely affiliated to the OcuNET Group.

OcuNET’s goal to provide affordable, scientifically founded high quality eye care is achieved by:

Standardizing quality, hygiene management and close cooperation

Centres and practices have implemented uniform quality management procedures and have been certified according to DIN EN ISO 9001. Practices utilize the OcuNET Quality Management Manual, follow the hygiene guidelines by the renowned Robert Koch Institute and cooperate closely in a quality management system.

Monitoring patient outcomes

MONIKA, an online database, obtains important medical data about all surgical treatments and outcomes. The data are used to compare and improve routine surgical procedures amongst OcuNET members thus providing a monitoring instrument for quality control.

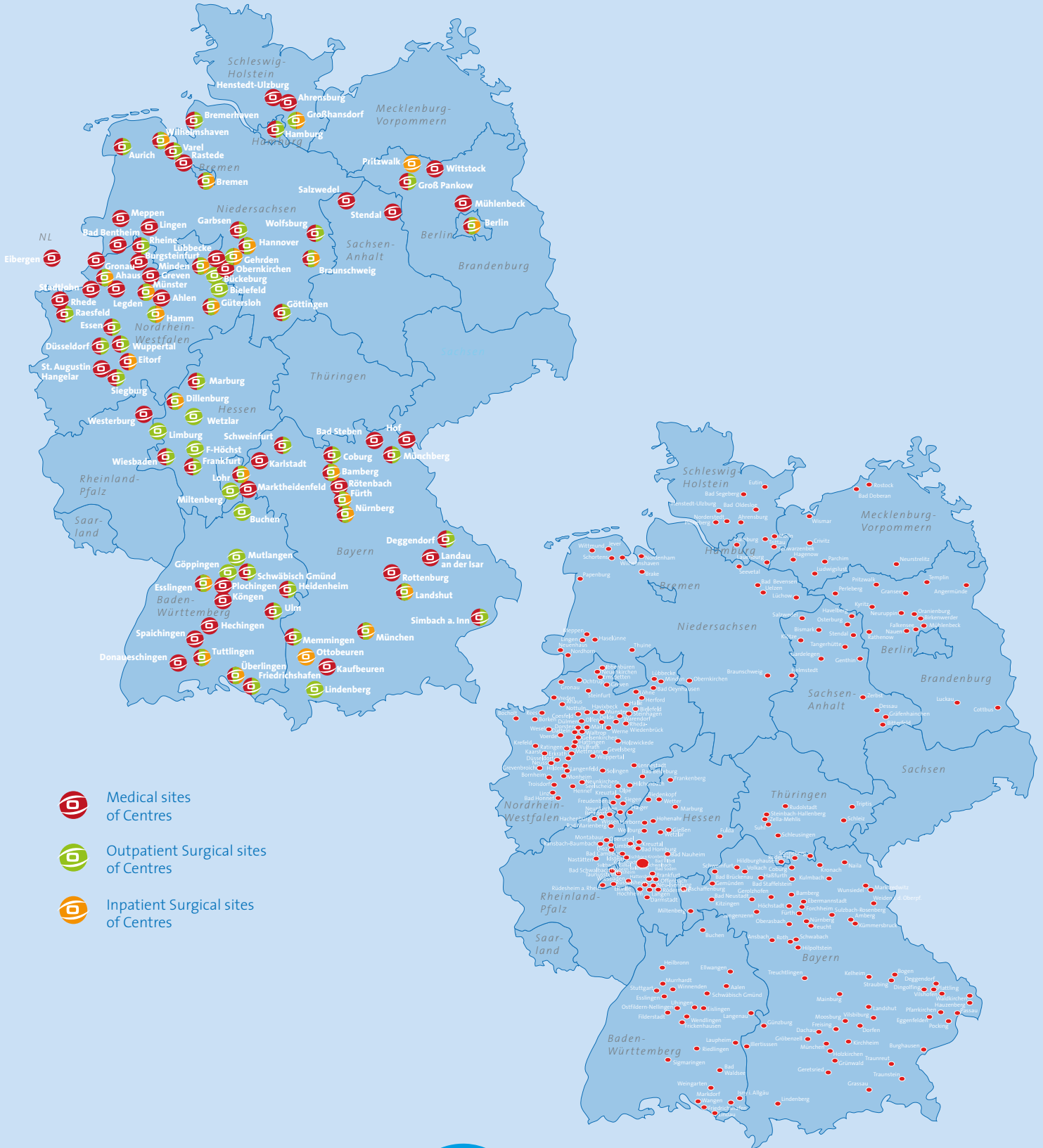
Providing benchmark studies

The results of the latest OcuNET benchmark study on “Ophthalmology” have had an impact on the public discussion about advantages and disadvantages of a planned federal program for quality improvement across the different sectors of care (ambulatory care and hospitals). The study was a multi-centre epidemiological benchmark study as well as an assessment study which identified the needs for ophthalmic care in the population. The results of a prospective cohort study (2007/2008) that derived process and outcome benchmarks for outpatient cataract surgery has been published in „Ophthalmology“, a peer-reviewed international journal for ophthalmic research and practice. An additional assessment of the planned federal program was published in “Der OPHTHALMOLOGE”.

Offering transparency

Regular press releases and media reporting provide meaningful information about the structure of the OcuNET Group, implemented processes and attained results. Press releases are made available to patients, patient-organizations, healthcare partners and the general public.

Centres and Practices of the OcuNET Group in Germany



-  Medical sites of Centres
-  Outpatient Surgical sites of Centres
-  Inpatient Surgical sites of Centres

 Practices

Focussing on the visually impaired

Currently, centres and practices are implementing several projects to support visually impaired patients to improve their independence and integration. A newly developed training concept qualifying doctor's assistants to provide needed information to the visually impaired has been realized in cooperation with AMD-Netz NRW and Bavarian Blind and Visually Impaired Association (BBSB).

A brochure developed in cooperation with German Blind and Visually Impaired Association (DBSV) guides ambulatories and hospitals on how to equip their practices according to the special needs of these patients without high costs.


Providing professional training for junior physicians

The OcUNET Group developed a training program for junior physicians preparing them to become ophthalmologists. The program covers cross-sectional and background issues, complementing the daily practical training.

Raising political awareness

OcUNET strives to raise awareness for its novel organizational form as well as the potential such a professional network offers for outpatient care.

Treatments performed in centres and practices of the OcUNET Group (all numbers for 2012)

	 QUALITÄT IM AUGE
Non-surgical eye care treatments	
• Centres approx.	1.400.000
• Practices approx.	3.600.000
Surgical procedures	253.075
Intraocular procedures	224.911
• Cataract procedures	139.056
• Vitreo-retinal procedures	67.549
• Glaucoma	4.471
• Corneal transplants / corneal procedures	3.337
Extraocular procedures	17.513
Refractive procedures	10.651

Diagnostic procedures	Conservative outpatient and inpatient surgical therapies
<p>Standard ophthalmological diagnostics</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assessment of anterior and posterior eye segment with the ophthalmic slit lamp • Ophthalmoscopy • Refraction and visual acuity testing <p>Glaucoma diagnostics</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optical disc topography (HRT, RTA) • Nerve fibre layer measurement (OCT, GDx) • PASCAL – dynamic tonometry • FDT-visual field examination <p>Retina diagnostics</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluorescein and indocyanine green angiography • Optical coherence tomography (OCT Spectralis) • Fundus auto fluorescence (wavelength specific) • Red-free and colour fundus photography • Retina topography (HRT, RTA) • Vascular analysis • Electrophysiology (ERG, mfERG, EOG, VEP) • Sonography • Macula diagnostics <p>Anterior segment diagnostics</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corneal pachymetry • Corneal topography • Scheimpflug analysis (Pentacam) • Wavefront analysis • Endothelial biomicroscopy • Anterior segment OCT <p>Strabologic assessment</p> <p>Expert assessments / Second opinion</p> <p>Special psychophysical examinations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colour vision • Contrast sensitivity • Night and twilight vision <p>Photo documentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anterior / posterior segment 	<p>Conservative therapy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medical therapy of ophthalmological diseases • Vision therapy pleoptics: Amblyopia therapy with occlusion, prisms, penalisation etc. • Orthoptics (binocular vision) • Corrective lenses and enlarging visual aids • Adjustment of contact lenses • Tear duct probing and endoscopy • Emergency treatment i.e. after chemical burns and removal of foreign objects <p>Laser surgery</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retina, secondary cataract, glaucoma • Photodynamic therapy <p>Extra-ocular surgery</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eyelid surgery • Cosmetic surgery • Botox injections • Strabismus surgery and eye muscle surgery • Tear duct surgery <p>Intra-ocular surgery</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cataract • Glaucoma • Corneal transplants • Ocular trauma and reconstructive surgery • Vitreo-retinal procedures • Macula surgery • Intra-vitreal operative medication <p>Refractive surgery</p> <ul style="list-style-type: none"> • LASIK • PRK • Multifocal lenses • Intraocular contact lenses • Refractive lens exchange • Correction of astigmatism • Add-on implants

Impressum

Sollten Sie Fragen oder Anregungen zu unserem Medizinischen Jahresbericht 2012 haben, so schreiben bzw. faxen Sie uns oder senden Sie uns eine E-Mail. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne kostenlos weitere Informationen zu unserem Unternehmen und den angeschlossenen Zentren zu. Sie können sich auch im Internet ausführlich über uns informieren.



Q U A L I T Ä T I M A U G E

OCUNET GmbH & Co. KG
 Friedrichstr. 47
 40217 Düsseldorf
 Telefon 02 11 - 1 79 32 66
 Telefax 02 11 - 1 79 32 67
 zentrale@OCUNET.de
 www.OCUNET.de

Herausgeber

OCUNET GmbH & Co. KG
 Handelsregisternummer 16890, Amtsgericht Düsseldorf

Vertretungsberechtigte

Dr. rer. medic. Ursula Hahn
 Geschäftsführerin der OCUNET Verwaltungs GmbH

Redaktion

Dr. med. Stefanie Schmickler
 Prof. Dr. med. Daniel Pauleikhoff
 Dr. med. Alf Reuscher
 Dr. med. Gerhard Rohrbach
 Dr. rer. medic. Ursula Hahn
 Redaktionelle Bearbeitung und Autorin aller Artikel soweit nicht namentlich gekennzeichnet: Linda Jacobs

Gestaltung

Rispler&Rispler Designer Partnerschaftsgesellschaft, Düsseldorf

Produktion

PMS Reichhart, Alsdorf

Fotografie, Landkarten

Neusehland-Design, Düsseldorf

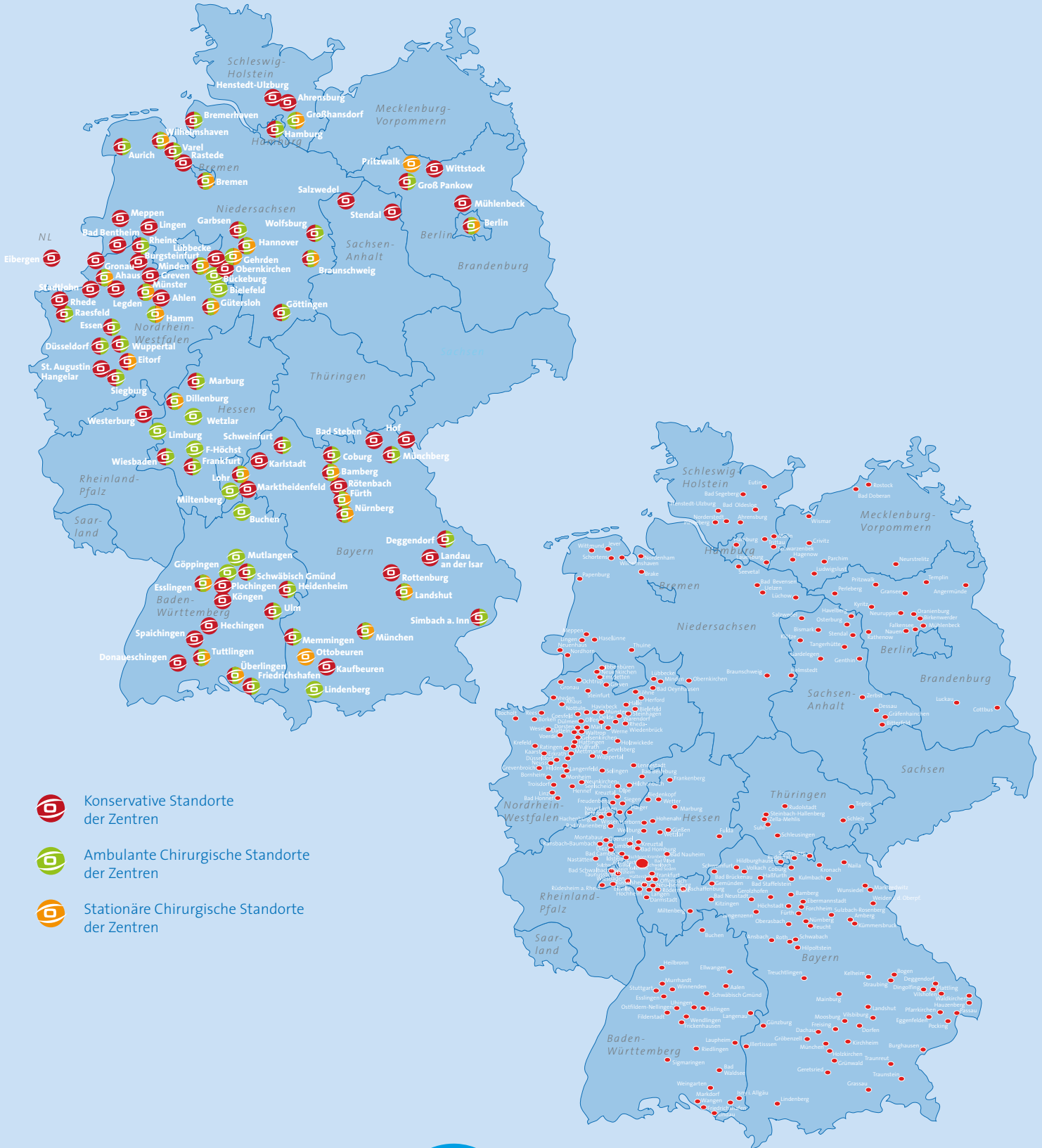
Verantwortlich im Sinne des Presserechts




OCUNET GmbH & Co. KG, Düsseldorf
 ISBN-Nr.: 978-3-9811177-6-9

Alle Rechte vorbehalten. All rights reserved. Kein Teil dieses Buches darf ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers in irgendeiner Form, sei es auf mechanischem, digitalem oder sonst möglichem Weg, reproduziert oder unter Verwendung von mechanischen bzw. elektronischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert, systematisch ausgewertet oder verbreitet werden.

Soweit in den verschiedenen Kapiteln dieses Jahresberichts Produkt- oder Herstellernamen genannt werden, geben sie die subjektive Einschätzung der Autoren bzw. Situationen in den Zentren wieder. Die Nennung der Namen erfolgt ohne Gegenleistung. Wir folgen damit unserer Maxime, Transparenz zu gewährleisten.

Standorte der Zentren und Praxen der OcuNET Gruppe in Deutschland



-  Konservative Standorte der Zentren
-  Ambulante Chirurgische Standorte der Zentren
-  Stationäre Chirurgische Standorte der Zentren