

Medizinischer Jahresbericht 2013 Augenheilkunde in der OcuNET Gruppe

vorgelegt Juni 2014





Q U A L I T Ä T I M A U G E

Die OcuNET Gruppe

Die OcuNET Gruppe ist ein verbandlicher Zusammenschluss von großen augenchirurgischen Zentren und unabhängigen Praxen. Die Zentren sind Prototypen einer neuen Organisationsform in der ambulanten Versorgung – den ambulanten Versorgungsunternehmen. Bis zu 40 meist angestellte Fachärzte für Augenheilkunde arbeiten unter einer einheitlichen Führung zusammen, bieten Augenheilkunde an verschiedenen Standorten sowie Qualitätsmedizin über die ganze Bandbreite der konservativen und ambulanten Versorgung an. Enge – aus der ambulanten Versorgung gesteuerte – Kooperationen mit Krankenhäusern erlauben eine sektorenübergreifende Tätigkeit dieses neuen Typus von ambulanten medizinischen Einrichtungen.

Über 6 % aller in der ambulanten Versorgung tätigen Fachärzte für Augenheilkunde arbeiten in einem der Zentren, weitere knapp 11 % in einer der unabhängigen Praxen. Die Zentren erbringen rund 15 % aller Augenoperationen in Deutschland, zusammen mit den unabhängigen Praxen betreuen sie rund 15 % aller nicht-operativen augenmedizinischen Patienten.

Mit dem Zusammenschluss in der OcuNET Gruppe realisieren die Zentren und Praxen Projekte unter der Philosophie „Qualität im Auge“. In der Gruppe werden z.B. Forschungsprojekte, Fortbildungen und gemeinsame Qualitätsmaßnahmen umgesetzt. Zu ihren Aufgaben gehört zudem, sich in die wissenschaftliche Diskussion einzubringen und die angeschlossenen Einrichtungen berufspolitisch 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 2013 Augenheilkunde in der OcUNET Gruppe

vorgelegt Juni 2014

Inhaltsverzeichnis

Grußworte		Augenheilkunde in der OcuNET Gruppe	
Ambulante Versorgungsunternehmen der OcuNET Gruppe gestalten augenmedizinische Versorgung Dr. A. Scharrer, Fürth, Vorsitzender des Aufsichtsrates	6	„App auf Rezept“ – Vertrag zwischen der BARMER GEK und OcuNET Dr. R.-U. Schlenker, Wuppertal, et al	38
Gesundheitspolitisches Profil geschärft Dr. U. Hahn, Düsseldorf, Geschäftsführerin	8	Medizin und Augenheilkunde im Zeitalter der Informationstechnologie Dr. M. Müschenich, Dresden	40
Zentren, Praxen und OcuNET Gruppe		OcuNET Augenklinik in Äthiopien	
Konstitutive Merkmale der Zentren	10	Torische Linsen: Eine wichtige Innovation in der Intraokularlinsen Chirurgie Dr. St. Schmickler, Ahaus	41
Telemedizinische Vernetzung von Zentren und Praxen verbessert Patient compliance P. Mussinghoff, Münster	12	Enzymatische Vitreolyse schließt Therapielücke bei vitreomakularer Traktion Prof. A. Gandorfer, Memmingen	44
Leistungs- und Mitarbeiterzahlen von Zentren und Praxen der OcuNET Gruppe	16	Zentren der OcuNET Gruppe in Norddeutschland 50	
Leistungsspektrum der Zentren und Praxen	19	Zentren der OcuNET Gruppe in Westdeutschland 60	
Philosophie und Spektrum der OcuNET Gruppe	20	Zentren der OcuNET Gruppe in Süddeutschland 74	
Leistungsfähigkeit der Zentren, Praxen und der Gruppe		Zentren der OcuNET Gruppe in Ostdeutschland 90	
Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“ beim Bundesverband Managed Care (BMC)	24	The OcuNET quality yearbook 2013	
Politische Freunde im Parlament – Interessenvertretung für OcuNET Zentren und die OcuNet Gruppe Dr. A. Kloepfer, Berlin	28	OcuNET Group – “Keeping quality in the eye” 96	
Sektorenübergreifende Zusammenarbeit fester Bestandteil der Patientenversorgung Prof. V. Amelung, Berlin, et al	30	Glossar 100	
OcuNET Camp: Die Weiterbildungsoffensive geht in die nächsten Runden	32	Impressum 109	
Neue Berufsbilder und Mitarbeiterqualifikation	34		
Augenärztliche Einrichtungen als Lotsenstelle für sehbehinderte Patienten Prof. D. Pauleikhoff, Münster, et al	36		

Ambulante Versorgungsunternehmen der OcuNET Gruppe gestalten augenmedizinische Versorgung

Das Wort „Unternehmen“ ist in unserer sozialen Marktwirtschaft eigentlich positiv besetzt. Unternehmen sind verantwortlich für den Wohlstand unserer Gesellschaft, sie liefern die weltweit hochgeschätzte Qualität „made in Germany“. Unternehmen schaffen Arbeitsplätze und tragen, durch die Früchte ihrer Arbeit, entscheidend zur Überwindung der Finanzkrise bei. Im Gesundheitswesen wird der Begriff des Unternehmens kritischer gesehen.

Die ärztliche Praxis gilt vielen nicht als Unternehmen und eine Praxis unternehmerisch zu führen, wird von manchen Ärzten und Arztfunktionären irgendwie als „unethisch“ empfunden, jedenfalls nicht als Voraussetzung für eine gute medizinische Versorgung.

In unserer modernen Gesellschaft setzt die Gesundheitspolitik durch ihre permanenten Reformen einen kontinuierlichen Wandel des Berufsbildes Arzt durch. Insbesondere die Öffnung des Sozialversicherungssystems der Krankenversicherung für den Wettbewerb aller Leistungserbringer hat die Anforderungen an die Führung einer ärztlichen Praxis, unabhängig von deren Größe, radikal verändert. Nach einer aktuellen Erhebung der KBV verbringt ein niedergelassener Arzt durchschnittlich nur 74 % seiner Arbeitszeit mit der Patientenbehandlung, 26 % seiner Arbeitszeit verwendet er auf die Bewältigung von Bürokratieaufgaben. Auch der Inhalt der nicht-ärztlichen Aufgaben erfordert mehr als ärztlichen Sachverstand, wenn der Arzt z.B. die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit auch der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung übernehmen muss oder Pflichten nach der Medizinproduktesicherheitsverordnung zu erfüllen hat. Neben zumindest rudimentären rechtlichen Kenntnissen ist der Arzt auch immer stärker als Manager und Kaufmann gefragt. Die Abschaffung des Werbeverbots, die Aufweichung der Sektorengrenzen und vieles andere mehr, erfordern heute eine professionelle Qualität der Betriebsführung auch in einer ärztlichen Praxis. Die Stellung der Praxis im Wettbewerb der Leistungserbringer entscheidet über die Existenzfähigkeit der Praxis.

In diesem Wettbewerb der Leistungserbringer ist der Arzt auch mit Marktteilnehmern konfrontiert, die, wie z.B. Krankenhäuser, bereits über professionelle Organisationsstrukturen verfügen. In solchen Organisationen beschäftigen sich Betriebswirte, Juristen, EDV-Fachleute während ihrer Arbeitszeit mit der Lösung von Problemen, die der Arzt im Regelfall nach Beendigung seiner Arbeitszeit am Patienten am Abend oder am Wochenende finden muss. Diese Mehrfachbelastung mag einer der Gründe sein,

warum in den letzten Jahren die Attraktivität des Arztberufs so stark gelitten hat.

Vor diesem Hintergrund ist eine kritische Distanz zum Begriff des Unternehmens in der ambulanten Versorgung nicht mehr begründet. Ich sehe auch nicht den Gegensatz zwischen einer professionellen, gut geführten Praxis und einem ambulanten Versorgungsunternehmen; beide Strukturen können erfolgreich patientenorientierte, qualitativ hochwertige ärztliche Leistung gewährleisten.

„Ambulantes Versorgungsunternehmen“ ist dabei für mich der zukunftsweisende Begriff, der für eine ärztliche Praxis oder ein ärztliches Medizinisches Versorgungszentrum steht, das mit Qualitätsanspruch Patienten in einem gut strukturierten und gut geführten personellen Umfeld behandelt und wirtschaftlich erfolgreich ist. Um die Qualität der ärztlichen Behandlung auf dem bestehenden Niveau zu erhalten oder zu verbessern, bedarf es heute mehr denn je einer genügenden Finanzausstattung des Gesundheitssystems. Bedauerlicherweise ziehen sich unter den gegebenen wirtschaftlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen der Staat und die Krankenversicherung immer stärker aus der notwendigen Innovationsfinanzierung zurück. Wer, wenn nicht wirtschaftlich erfolgreiche Unternehmen, soll dann diese Aufgaben der Innovationsfinanzierung übernehmen? Um gerade in der Augenheilkunde auch in Zukunft den Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden gewährleisten zu können, sind erfolgreiche ambulante Versorgungsunternehmen, die in die Zukunft investieren, nötiger denn je; ein Gebot der Stunde, auch wenn das vielen von uns noch irgendwie „unsympathisch“ erscheinen mag.

Völlig nebensächlich – meiner Meinung nach – ist in diesem Zusammenhang die Rechtsform eines ambulanten Versorgungsunternehmens, solange die mentale Einstellung der Unternehmer und eine professionelle Organisationsqualität gegeben sind. Ob es sich dabei um Medizinische Versorgungszentren, Arztpraxen, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, Ärztenetze oder



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

ambulante Einrichtungen von Krankenhäusern handelt, muss dabei im Ergebnis für die Qualität der ärztlichen Versorgung keine Rolle spielen. Man wird vielleicht konstatieren, dass in lockeren Zusammenschlüssen von Ärzten, wie beispielsweise in Ärztenetzen, eine geringere gestaltende Dynamik zu beobachten ist, als z.B. in Arztpraxen oder Medizinischen Versorgungszentren. Ein Großverbund vieler gleichberechtigter Ärzte tut sich meist deutlich schwerer mit einem schnellen und effizienten Einsatz unternehmerischer Kompetenz. Aber es gibt natürlich eine Vielzahl guter und auch unternehmerisch geführter Ärztenetze.

Zu bedauern ist, dass die Gesundheitspolitik die Bedeutung und den Nutzen ambulanter Versorgungsunternehmen für das Gesamtsystem weder ausreichend erkennt noch unterstützt. Wenn die Gesundheitspolitik ihre Überzeugung ernst meint, dass die Qualität der ärztlichen Versorgung durch den Wettbewerb der Leistungserbringer verbessert werden kann, ist es ihre Aufgabe, den Erfolg im Wettbewerb nicht zu bestrafen, sondern ihn zu belohnen. Ambulante Versorgungsunternehmen, die zum Teil unbeliebte Versorgungsaufgaben, beispielsweise zu unattraktiven Tages- und Wochenzeiten, in unattraktiven Regionen und mit überdurchschnittlichem personellen Aufwand übernehmen wollen, stoßen häufig auf völlig unnötige formale oder bürokratische Hürden: Bei der Genehmigung von Filialen oder Sonderbedarfszulassungen ermitteln Kassenärztliche Vereinigungen den Bedarf in erster Linie durch Befragung der Mitbewerber. Anträge auf Fallzahl- oder Fallwerterhöhung scheitern bereits an formalen Antrags-hürden, Medizinische Versorgungszentren werden bei der

Bewerbung um ausgeschriebene Vertragsarztsitze per Gesetz an die letzte Stelle gesetzt. Kapitalgesellschaften sind in manchen Bundesländern immer noch nicht für ärztliche Zusammenschlüsse zugelassen, sinnvolle interdisziplinäre und überörtliche Weiterbildungen scheitern an althergebrachten Weiterbildungsordnungen.

Nötig ist deshalb ein mutiger Gesetzgeber, der die Chance einer großen Mehrheit im Bundestag dazu nutzt, Versorgungsstrukturen so zu verändern, dass ambulante Versorgungsunternehmen, die eine qualitativ hochwertige Versorgung gewährleisten, strukturell unterstützt und dafür auch finanziell belohnt werden. Aufgabe der politischen Parteien und des Gesetzgebers ist, eine bestmögliche ambulante Versorgung für den Patienten zu ermöglichen, und dies zu vernünftigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, ohne z.B. in den ambulanten Bereich drängende stationäre Einrichtungen einseitig zu bevorzugen. Aufgabe des Gesetzgebers ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, die im fairen Wettbewerb zu einer hochqualitativen Versorgung der Bürger auch in der Zukunft führen.



Gesundheitspolitisches Profil geschärft

2013 war ein wichtiges Jahr für die OcuNET Gruppe: Alte und neue Elemente der Arbeitsagenda zur Philosophie „Qualität im Auge“ haben an Dynamik gewonnen. Fort- und Weiterbildung, Forschung, branchenspezifisches Qualitätsmanagement, Transmission wissenschaftlicher Erkenntnis in praxisbezogene Augenheilkunde und Entwicklung patientenbezogener Versorgungskonzepte prägen bereits langjährig die Arbeit der OcuNET Gruppe. Im Fokus der Arbeit 2013 stand zusätzlich die Organisationsform der OcuNET Zentren und ihre Leistungsfähigkeit bei Gesundheitspolitikern und Krankenkassen besser bekannt zu machen.

Die OcuNET Zentren stehen für ein neues Segment in der Patientenversorgung zwischen den traditionellen Praxen und Kliniken, für das sich der Begriff „Ambulantes Versorgungsunternehmen“ zunehmend etabliert. Sie unterscheiden sich von den Praxen nicht nur aufgrund ihrer Größe. Durch ihre Aufstellung als mittelständische Unternehmen mit Bündelung der wirtschaftlichen Verantwortung bei einigen wenigen Unternehmensleitern bieten sie Lösungen für die entscheidenden strukturellen Probleme des Gesundheitswesens. Sie ermöglichen jungen Ärzten Anstellungsverhältnisse in der ambulanten Versorgung, sie tragen über Filialen zur flächendeckenden Versorgung bei, sie sind professionell in der Umsetzung neuer und steuerbarer Versorgungsstrukturen und sie übernehmen sektorenübergreifende Versorgung in partnerschaftlicher Kooperation mit Krankenhäusern. Anders als Krankenhäuser entstammen die Zentren dem klassischen ambulanten Sektor – „ambulant vor stationär“ ist selbstverständlich – und sie beherrschen die Spielregeln der ambulanten Versorgung. OcuNET Zentren stehen für hohe Effizienz in der Versorgung.

Ein wichtiges Indiz für die Leistungsstärke der Zentren ist gerade der Zusammenschluss in der OcuNET

Gruppe. Die Gruppe ist mit ihrer Agenda „Qualität im Auge“ und den darauf abzielenden Projekten einmalig. Kein anderer rein ambulanter Verbund etabliert sich als Studiengruppe mit national und international publizierten Forschungsergebnissen, institutionalisiert die Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen, schafft Strukturen für die qualifizierte Weiterbildung von Nachwuchsärzten, fördert als Managementgesellschaft neue internetbezogene Therapieansätze. Die Zentren erfüllen nicht nur das dritte Versorgungssegment mit Leben, sie übernehmen mit der Gruppe auch gemeinschaftlich Verantwortung für die Weiterentwicklung von Versorgungsqualität und Versorgungsstrukturen. In der Existenz der OcuNET Gruppe zeigt sich ein Selbstverständnis der Zentren: Hier werden Aufgaben wahrgenommen, die vormals vor allem dem stationären Sektor vorbehalten waren.

Das Gesundheitswesen ist keine Spielwiese für Experimente. Evolution und nicht Revolution ist die sichere Maxime. Die Kehrseite: Neue Organisationsformen brauchen Zeit und Beharrungsvermögen, um in den festgefühten Strukturen einen Platz zu behaupten, mit eigenen Vorstellungen gehört zu werden und auf Gleichbehandlung mit anderen Versorgern zu drängen. Die OcuNET Zentren



Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Geschäftsführerin der OcuNET Verwaltung GmbH

unter dem Dach der Gruppe sind dabei auf einem guten Weg. Projekte, Partner und Meilensteine, die dabei eine wichtige Rolle spielen, werden in diesem 10. OcuNET Jahresbericht vorgestellt. Darüber hinaus berichten wir über wichtige augenmedizinische Innovationen, an deren Entwicklung wir z.T. maßgeblich beteiligt sind.

Der Trend zum ambulanten Versorgungsunternehmen ist kein rein augenmedizinisches Phänomen: In vielen Fachbereichen entstehen entsprechende Organisationsformen. Das hat uns bestärkt, die Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“ unter dem Dach des Bundesverbandes Managed Care (BMC) mit zu gründen. Im Rahmen der Projektgruppe suchen die Unternehmen zum einen den Austausch untereinander. Zum anderen will die Gruppe auch in der Politik Wahrnehmung erreichen und sich dafür stark machen, dass die ambulanten Versorgungsunternehmen ihr innovatives Potenzial voll ausschöpfen können. Wir freuen uns sehr, dass die Arbeit beim BMC so erfolgreich angelaufen ist. Auch das große Interesse, das uns Gesundheitspolitiker entgegenbringen, ermutigt uns, diesen Weg weiter zu gehen und unseren Beitrag zur augenmedizinischen Versorgung der Zukunft in guter Kooperation mit Praxen und Kliniken auch perspektivisch zu leisten.

Konstitutive Merkmale der OcuNET Zentren

Die OcuNET Gruppe ist ein Zusammenschluss von großen augenmedizinischen Einrichtungen, die Prototypen ambulanter Versorgungsunternehmen sind. Bis zu 75 Ärzte unter einer einheitlichen Führung, Augenheilkunde an verschiedenen Standorten, Qualitätsmedizin über die ganze Bandbreite des Fachs von konservativer bis ambulanter und stationärer operativer Versorgung sowie enge – aus der ambulanten Versorgung gesteuerte – Kooperationen mit Krankenhäusern prägen diesen neuen Typus von ambulanten medizinischen Einrichtungen.

Mit Wurzeln in der traditionellen augenärztlichen Praxis bringen sie neue Elemente in die ambulante Versorgung. Neben der Größe im Hinblick auf die Zahl an Ärzten, nicht-ärztlichen Mitarbeitern, Standorten und Patientenzahl zeichnen sie sich durch ein anderes Verständnis davon aus, wie ambulante Patientenversorgung realisiert wird.

Ein wesentliches Merkmal ist, dass – anders als bei sogenannten Ärztenetzen – die Managementfunktion, wirtschaftliche Verantwortung und disziplinarische Kompetenz gebündelt in den Händen von einem oder mehreren leitenden Ärzten liegt. Die überwiegende Zahl der Fachärzte ist angestellt, in ihren ärztlichen Entscheidungen sind sie dabei – wie auch der Krankenhausarzt – keiner Weisung unterworfen.

Die Zentren haben in der Regel mehr als einen Standort: Zusätzlich zum Haupthaus findet in der Fläche die augenmedizinische Versorgung in Filialen statt. Ein weiteres konstitutives Merkmal, das die Zentren auszeichnet, ist die institutionalisierte Kooperation. Sie sind interdisziplinär mit Anästhesisten, Hausärzten, Diabetologen, Orthopäden und anderen Fachgruppen interprofessionell aufgestellt, denn sie arbeiten eng mit nicht-medizinischen Gesundheitsberufen wie z.B. Optikern und Orthoptistinnen zusammen und realisieren neue Formen von sektorenübergreifender Zusammenarbeit.

Welchen Beitrag leisten die Zentren für die augenmedizinische Versorgung?

Zentren tragen durch ihre Aufstellung zur Sicherung der ambulanten Versorgung in der Fläche bei. Sie ermöglichen Medizinerinnen und Medizinern die von vielen präferierte Form einer Tätigkeit als Angestellte im Team ohne die unternehmerischen Risiken einer Selbstständigkeit. Angestellte Ärzte, die sich nicht z.B. durch Kreditaufnahme binden müssen, sind eher bereit, zumindest mit einem Teil ihrer Arbeitszeit auch an weniger attraktiven Praxissitzen tätig zu werden. Die von den Zentren als Filialen übernommenen Praxissitze können so vor Ort patientennah weiter augenmedizinische Versorgung aufrecht erhalten.

Innerhalb der Zentren arbeiten Augenärzte mit unterschiedlichen Subspezialisierungen in der ambulanten und stationären Versorgung bzw. an verschiedenen Orten zusammen: Sie nutzen die gleiche Patientendokumentation, sind in einen fachlichen und unternehmensinternen Kommunikationsprozess einbezogen, gehen zu den gleichen Fortbildungen. Das alles sind Faktoren, um Schnittstellen der Versorgung zu harmonisieren. Aber auch bei der Mitbehandlung eines Patienten, der von einer unabhängigen Praxis betreut wird – etwa wenn eine Operation oder spezialisierte Diagnostik erforderlich ist – profitieren Patienten von der engen Zusammenarbeit z.B. im Rahmen des gemeinsamen Qualitätsmanagements.

Die Zentren sind aufgrund ihrer Organisationsstruktur in der Lage, die komplette medizinische Versorgung von Patienten aus der ambulanten Versorgung heraus zu koordinieren. Der Schwerpunkt der Versorgung bleibt ambulant, selbst wenn bei Bedarf eine stationäre Aufnahme erfolgen muss. Vielfach können die Zentren sogar selbst die stationäre Versorgung mit anbieten.

Die Zentren übernehmen zudem traditionell eher im stationären Sektor angesiedelte Funktionen wie beispielsweise Weiterbildung von der Approbation bis zur Facharztprüfung, Mitwirkung bei Zulassungsstudien, Versorgungsforschung und Qualitätsstudien.

Die in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Einrichtungen gehen neue Wege in 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 Zentren verstehen sich als Ergänzung in einer vielgestaltigen Versorgungslandschaft, sie verbinden Medizin und Management im Sinne guter Patientenversorgung.

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

Hauptsitze

Standorte

Ambulante OP-Zentren



Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken



Praxis / Poliklinik / Sprechstunde



Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie



Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)



Telemedizinische Vernetzung von Zentren und Praxen verbessert Patientencompliance; IT-Plattform Münster optimiert Führung von Patienten mit exsudativer AMD

Die telemedizinische Vernetzung von Zentren der OcuNET Gruppe und Kooperierenden Praxen hat viele Vorteile. Im St. Franziskus-Hospital, Münster, wurde anhand einer Erhebung gezeigt, dass eine telemedizinisch organisierte IVOM-Therapie (Intravitreale operative Anti-VEGF Eingaben) und Verlaufskontrolle Einfluss auf die Compliance der Patienten hat, die gemeinsam von den Zentren und den Praxen behandelt werden. Der Behandlungsalgorithmus kann mithilfe einer telemedizinischen Vernetzung effektiver umgesetzt werden.

Intravitreale operative Anti-VEGF Medikamenteneingaben sind die Therapie der ersten Wahl für Patienten mit exsudativer, Altersbedingter Makuladegeneration (AMD), diabetischem Makulaödem oder Makulaödem durch venöse retinale Verschlüsse gemäß den Empfehlungen der Fachgesellschaften (1-3). Dies impliziert jedoch regelmäßige Behandlungen und Netzhautkontrollen in möglichst vierwöchentlichem Abstand. Eine nicht nur logistische Herausforderung stellt dies, besonders in Anbetracht der Koprävalenz weiterer Erkrankungen, bei den zumeist älteren Patienten dar. Sie sehen sich mit zahlreichen Terminen, weiten Wegen, langen Wartezeiten und langjährigen Behandlungen konfrontiert.

Besonders für Patienten mit exsudativer AMD ist dies relevant. Studien legen nahe, dass in Deutschland ein Trend zur Unterbehandlung mit im Mittel nur 4,3 Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben (IVOM) im ersten Jahr vorliegt (4). Dies deutet darauf hin, dass eine stringente Kontrolle und Behandlung der Patienten wichtig ist, um ein Fortschreiten eines irreversiblen Sehverlustes zu vermeiden. Die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG), die Retinologische Gesellschaft (RG) und der Berufsverband der Augenärzte (BVA) empfehlen deshalb einen Behandlungsalgorithmus mit vierwöchentlichen Kontrollen mit SD-OCT und ggf. Behandlungen gemäß der Aktivität des Befundes (Pro re nata).

Die Frage, wie eine optimale Führung von Patienten mit exsudativer AMD durch eine nach dem Prinzip „Pro re nata“ gestalteten Behandlung umgesetzt werden kann, bleibt indes vielfach ungelöst.

Eine Erhebung in der Augenabteilung am St. Franziskus-Hospital, Münster, und Nachverfolgung der Adhärenz der Patienten zum empfohlenen Algorithmus zeigte eine deutliche Problematik auf. Bei einer mittleren

Nachbeobachtungszeit von 123 Wochen haben 30 % des untersuchten Patientenkollektivs die Therapie und ihre Kontrollen ohne Vorliegen einer medizinischen Begründung abgebrochen. Nahezu 2/3 dieser Patienten gaben an, dass sie eine weitere Anfahrt wegen Mobilitätsproblemen oder Koprävalenzen scheuen.

Dies bedeutet, dass eine nicht unerhebliche Zahl von Patienten auf dem Weg der operativen Therapie und Verlaufsdiagnostik verloren ging. Diese hohe Zahl von „unbeabsichtigten Abbrechern“ ist Ansatzpunkt für die mit dem Portal verfolgte Organisationslösung.

Folgende Zielsetzungen bei der Entwicklung der Organisationslösung waren maßgebend:

- wohnortnahe Verlaufsdiagnostik
- weniger Fahrten zum operierenden Zentrum
- bessere Führung der Patienten über den Augenarzt vor Ort
- Reduzierung der unbeabsichtigten Abbrecher und Erhöhung der Therapieadhärenz
- besserer Service für Patient und überweisenden Augenarzt

Die telemedizinische Vernetzung mit den wohnortnah behandelnden Augenärzten wurde in Form einer Portal-lösung umgesetzt. Diese ermöglicht eine Verlagerung der Verlaufsdiagnostik hin zum Wohnort des Patienten. Nach einer Operationsserie in der Augenabteilung werden die Befunde (SD-OCT-Aufnahme im Originalbildformat als Baseline, weitere klinische Befunde) an den mitbehandelnden Augenarzt übermittelt. Über eine Email-Funktion wird eine Terminempfehlung zur Durchführung einer Verlaufskontrolle mittels SD-OCT übermittelt. Der mitbehandelnde Augenarzt öffnet die Terminempfehlung, importiert die Baseline-Aufnahme und führt auf dieser Basis die Follow-Up-Untersuchung zum vorgeschlagenen Termin

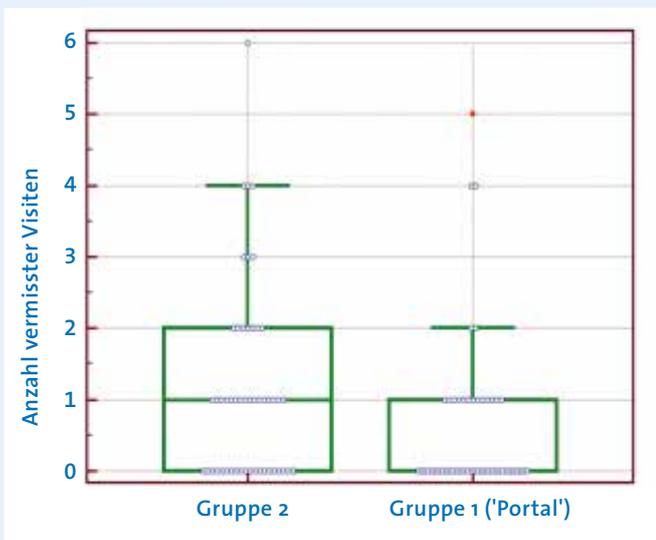


Abbildung 1: Portalpatienten verpassen signifikant weniger Verlaufskontrolltermine.

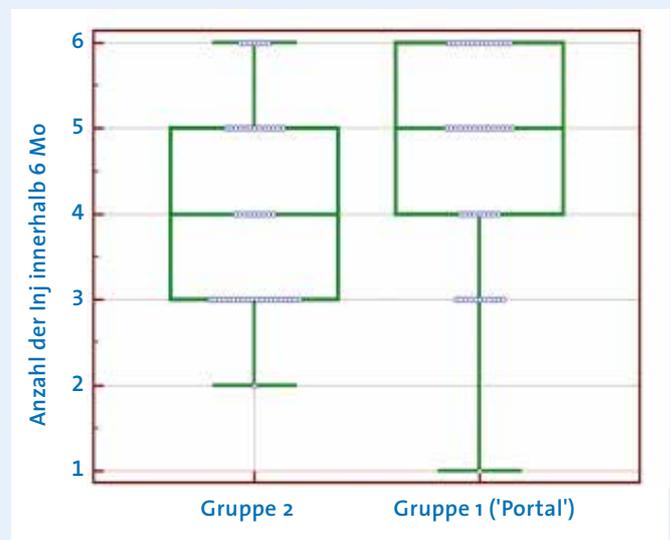


Abbildung 2: Portalpatienten erhalten signifikant mehr IVOM.

durch. Das Follow-Up wird in das Portal geladen und über eine automatisch generierte Email wird die Augenabteilung über die Verlaufskontrolle informiert. Der Befund wird in der Augenabteilung anhand der relevanten Wiederbehandlungskriterien überprüft. Sofern Intravitreale operative Medikamenteneingaben oder weitere Kontrolltermine erforderlich sind, werden direkt Termine vergeben und an den mitbehandelnden Augenarzt übermittelt.

Die Krankheitsverläufe von Patienten (Visus, Netzhautdicken) werden in Übersichten dargestellt. Die Werte dafür werden z.T. automatisch aus den Bildbefunden ausgelesen.

Über Arbeitslisten erhalten die behandelnden Augenärzte die Übersicht über erforderliche Verlaufskontrollen und über eingehaltene bzw. verpasste Termine. Bei verpassten Terminen wird Kontakt zum mitbehandelnden Augenarzt aufgenommen.

Die Frage der Effektivität der Portallösung wird derzeit in einem Projekt ermittelt:

Die Untersuchung verfolgt die Fragestellung, ob eine telemedizinische Vernetzung und die dadurch mögliche Delegation von Verlaufskontrollen hilft,

1. die Patientenzufriedenheit zu verbessern,
2. die Einhaltung von empfohlenen Terminen (nach dem Pro re nata-Schema) zu erleichtern.

Untersucht werden 2 Gruppen von Patienten mit exsudativer AMD:

- Gruppe 1 mit telemedizinischer Vernetzung, 50 Patienten, jeweils 10 Patienten pro beteiligter konservativer Praxis
- Gruppe 2 ohne telemedizinische Vernetzung, 50 Patienten aus 11 Praxen mit zur Gruppe 1 vergleichbarem Anfahrtsweg, pro Praxis 2 bis 10 Patienten

Alle Patienten werden nach dem etablierten Pro re nata mit Intravitrealer Anti-VEGF-Therapie behandelt, wie es von den Fachgesellschaften empfohlen wird (1). In Gruppe 1 werden die Verlaufskontrollen beim Augenarzt vor Ort, in Gruppe 2 in der Augenabteilung am St. Franziskus-Hospital (SFH) durchgeführt. Die Beobachtung erstreckt sich auf ein mittleres Follow-Up von 2 Jahren. Die Zufriedenheit der Patienten wird mithilfe eines Patientenfragebogens ermittelt. Nachfolgend werden Daten der ersten Zwischenanalyse nach 6 Monaten vorgestellt.

Die untersuchten Gruppen unterscheiden sich weder hinsichtlich des Alters (\bar{x} 79 Jahre in Gruppe 1 versus 79 in Gruppe 2), noch in der mittleren Distanz zum SFH (\bar{x} 27 versus 26,6 km) oder der Fahrtzeit (\bar{x} 36 versus 34 Minuten). Die mittlere Anzahl der Vorbehandlungen betrug 11 IVOM in Gruppe 1 und 12 IVOM in Gruppe 2. Ebenso unterschied sich die initiale Sehschärfe nicht signifikant mit 0,58 logMAR in Gruppe 1 und 0,68 in Gruppe 2. Nach 6 Monaten zeigte Gruppe 1 mit wohnortnaher Kontrolle im

Mittel 0,6 versäumte Kontrolltermine, während Gruppe 2 bereits \emptyset 1,1 Termine ausließ ($p=0,01$ Mann Whitney U Test, Abbildung 1). In der vor Ort kontrollierten Gruppe wurden im ersten halben Jahr zudem mit im Mittel 4,6 IVOM signifikant mehr Behandlungen als in Gruppe 2 mit 4,1 IVOM ($p=0,03$, Abbildung 2) durchgeführt.

In der Untersuchung zeichnet sich ab, dass eine telemedizinisch organisierte IVOM-Therapie und Verlaufskontrolle Einfluss auf die Einhaltung empfohlener Termine haben. Der in den Stellungnahmen der Fachgesellschaften beschriebene Behandlungsalgorithmus kann mithilfe einer telemedizinischen Vernetzung effektiver umgesetzt werden.

Die Frage der Auswirkung auf die Patientenzufriedenheit und die Frage einer Auswirkung auf die medizinische Ergebnisqualität kann am Ende der Untersuchung beantwortet werden.

Autor: Peter Mussinghoff, Münster

Quellen:

1. Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft, Retinologische Gesellschaft, Berufsverband der Augenärzte Deutschlands. Stellungnahme: Die Anti-VEGF-Therapie bei der neovaskulären altersabhängigen Makuladegeneration: Therapeutische Strategien. Der Ophthalmologe. 2013;110(2):191-8.
2. Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft, Retinologische Gesellschaft, Berufsverband der Augenärzte Deutschlands. Stellungnahme zur Therapie des Makulaödems beim retinalen Venenverschluss. Der Ophthalmologe. 2012;109(8):818-31.
3. Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft, Retinologische Gesellschaft, Berufsverband der Augenärzte Deutschlands. Stellungnahmen zur Therapie der diabetischen Makulopathie und Anwendung von Ocriclasmin (JETREA®) in der Augenheilkunde. Der Ophthalmologe. 2013;110(6):568-88.
4. Holz FG, Bandello F, Gillies M, et al. Safety of ranibizumab in routine clinical practice: 1-year retrospective pooled analysis of four European neovascular AMD registries within the LUMINO-US programme. Br J Ophthalmol. 2013;97(9):1161-7.



Peter Mussinghoff, Augenabteilung
am St. Franziskus-Hospital Münster

Leistungs- und Mitarbeiterzahlen von Zentren und Praxen der OcuNET Gruppe

Die in der OcuNET Gruppe verbundenen ambulanten Zentren stellen einen relevanten Anteil der augenmedizinischen und augenchirurgischen Versorgung in Deutschland sicher. Rund 15 % der (ambulanten und stationären) chirurgischen und 4 % aller nicht-operativen Augenpatienten werden in einer dieser Einrichtungen versorgt. Zusammen mit den ebenfalls in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen augenärztlichen Praxen liegt der Anteil an den nicht-operativen Augenpatienten bei 15 %.

Große Einheiten mit hohen nicht-operativen und operativen Patientenzahlen

In den OcuNET Zentren arbeiteten in 2013 im Schnitt 18,2 Fachärzte für Augenheilkunde zusammen, sie versorgten unter einem Dach ein hohe Zahl an Patienten. Absolut überwogen mit großem Abstand die konservativen Patientenkontakte mit ca. 1,5 Mio. in 2013 oder knapp 80.000 pro Zentrum. Der Schwerpunkt der Zentren lag in der operativen Patientenversorgung. 2013 wurden 270.203 Patienten ambulant und stationär chirurgisch versorgt, das entspricht pro Zentrum einer Zahl von etwas über 14.000.

Die ambulante Versorgung in Deutschland ist kleinteilig: Praxen versorgen typischer Weise bezogen auf die gesamte Bevölkerung immer nur einen sehr kleinen Patientenanteil. Im Vergleich dazu haben die Zentren eine höhere Relevanz für die quantitative Patientenversorgung: In Regionen, in denen die Zentren tätig sind, haben sie durchgängig einen hohen Anteil der Patientenversorgung. Aber auch in der Summe über alle der OcuNET Gruppe angeschlossenen Zentren zeigt sich die Bedeutung: Rund 15 % – 20 % aller intra- und extraokularen Operationen und 4 % aller konservativen Patientenkontakte in Deutschland entfielen auf sie. Die Tendenz ist steigend: Von 2012 auf 2013 ist die Zahl der nicht-operativen Patienten der Zentren um rund 94.000, die der operierten Patienten um 17.000 gestiegen.

Operative und nicht-operative Patientenzahlen der in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Zentren in 2013

		Veränderung gegenüber Vorjahr	Marktanteil ^{1,2}
Patienten-/ Fallzahl			
ohne Operation	ca. 1,5 Mio.	+ 6,6 %	rd. 4 %
mit intra- und extraokularen Operationen	270.203	+ 11,5 %	rd. 15 %

Rechnet man die Patientenzahlen der ebenfalls in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen eher traditionell geprägten unabhängigen Praxen hinzu, lag der Anteil an den nicht-operativen Augenpatienten bei 15 %.

Zentren sind augenmedizinische Komplettversorger

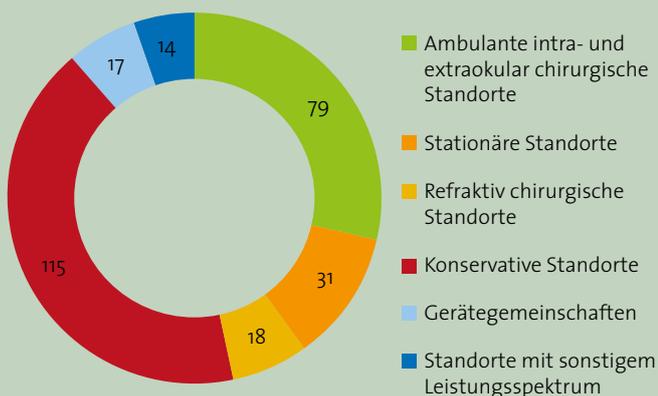
Die Zentren bieten die ganze Bandbreite der nicht-operativen und operativen augenmedizinischen Versorgung. In ihrer Region sind sie vielfach als Kopfzentrum für augenmedizinische Spezialversorgung tätig. Die Versorgungsbandbreite reicht von der konservativen Betreuung bei akut erkrankten bzw. chronisch augenkranken Menschen bis hin zu Augenoperationen mit stationärem Aufenthalt in einem Krankenhaus und umfasst auch Spezialdisziplinen wie Neuroophthalmologie und Elektrophysiologie. Auch unterfinanzierte Leistungsbereiche wie hausaugenärztliche Versorgung, Kinderophthalmologie oder Kontaktologie zählen zum Spektrum der Zentren.

Die Leistungen spiegeln sich auch in der Personalstruktur der Zentren wider: In 2013 waren im Schnitt pro Zentrum 3 Orthoptisten/-innen – auf Kinderaugenheilkunde spezialisierte Fachkräfte – und 3 Optiker tätig. Rund 40 % der in den Zentren tätigen Fachärzte für Augenheilkunde waren operativ tätig.

Hohe Zahl an Standorten

Standort im Sinne dieser Auswertung bezieht sich auf das Tätigkeitsprofil – wenn z.B. in einem MVZ sowohl konservative Praxis als auch ambulantes Operieren angeboten werden, dann wird das in dieser Systematik als 2 Standorte gewertet. Die 19 Zentren hatten 2013 in diesem Sinne insgesamt 274 Standorte, das entspricht pro Zentrum im Schnitt 14 Standorten. Der größte Anteil davon hatte eine konservative Ausrichtung (42 %), gefolgt von Standorten mit ambulantem intra- und extraokularem Operationsangebot (29 %). Drittwichtigster Typ sind stationäre Standorte (11 %), die Menge an Standorten mit den Tätigkeitsprofilen refraktive Chirurgie und Gerätegemeinschaft waren demgegenüber nachgeordnet.

Standorte der in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Zentren nach Tätigkeitsprofil in 2013



Zentren und Arbeitsmarkt

Die in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Zentren sind nicht nur in ihren Regionen wichtige Arbeitgeber. 2013 arbeiteten in dem (theoretisch) durchschnittlichen Zentrum 144 Ärzte und nicht-ärztliche Mitarbeiter, in der Summe über alle Zentren entsprach das per 31.12.2013 2.736 Personen. Die Zahl der in den Zentren Tätigen ist seit Jahren stark steigend, von 2012 auf 2013 wurden insgesamt 180 Personen (+ 7 %) neu beschäftigt.

Die meisten der insgesamt 559 approbierten Ärzte in den Zentren waren in Anstellung tätig. Die 345 Fachärzte für Augenheilkunde entsprachen rund 6 % aller in der ambulanten Versorgung tätigen Augenärzte³. 116 Ärzte wurden als Weiterbildungsassistenten auf die Facharzt-tätigkeit vorbereitet; rund 13 % aller Weiterbildungsassistenten in Deutschland waren damit in einem der Zentren tätig. In den Zentren, die häufig als Medizinisches Versorgungszentrum aufgestellt sind, arbeiten zudem u.a. Anästhesisten, Orthopäden, Allgemeinmediziner und Neurologen. Der Anteil der Frauen unter den Fachärzten für Augenheilkunde in den Zentren lag mit 42 % im Bundesdurchschnitt, der Anteil der Frauen unter den Weiterbildungsassistenten betrug 52 %.

Auffällig ist die überdurchschnittlich steigende Zahl an nicht-ärztlichen Akademikern in den Zentren: Sie ist in 10 Jahren von 2 auf 53 hoch geschneit. In dieser Entwicklung kommen auch die zunehmende Komplexität des Aufgabenspektrums und der Arbeitsteilung zum Ausdruck: Die Managementherausforderungen dieser mittelständischen Unternehmen umfassen z.B. das Qualitätsmanagement über verschiedene Standorte hinweg, das Personalmanagement mit angestellten Ärzten, die Konzentration von Verwaltungsaufgaben, die in der klassischen Praxis vom Arzt „miterledigt“ werden, die Verhandlung mit Krankenkassen und Krankenhäusern auf Augenhöhe.

1 Berechnung des Marktanteils auf Basis eigener Erhebungen unter den OcuNET Zentren einerseits sowie Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes (2013) „Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik“ Wiesbaden. Wenzel M et al. (2013): „Ambulante Intraokularchirurgie 2012: Ergebnisse der Umfrage von BDOC, BVA, DGII und DOG“, OPHTHALMO-CHIRURGIE.

2 Berechnung des Marktanteils auf Basis eigener Erhebungen unter den OcuNET Zentren einerseits sowie der Angaben in Amelung et al (2012): „Sehen im Alter; Versorgungsstrukturen und -herausforderungen in der Augenheilkunde“, Berlin. Angaben des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung zu Verhältniswert von Behandlungsfallzahl und Patientenzahl.

3 Berechnung des Marktanteils auf Basis eigener Erhebungen unter den OcuNET Zentren und Bundesärztekammer (2014): „Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2013“, Berlin.

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 • Inspektion • Augeninnendruckmessung • Untersuchung von Motilität und Stellung • Prüfung der Binokularfunktion <p>Glaukomdiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papillen-Topografie • Nervenfaserschichtmessung (OCT, GDx) • PASCAL - dynamische Tonometrie • FDT-Gesichtsfelduntersuchung <p>Netzhautdiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluorescein- und Indocyaningrün-Angiografie • Optische Kohärenztomografie (OCT) • Fundus-Autofluoreszenz • Rotfreie und Farbfundusfotografie • Netzhaut-Topografie • Elektrophysiologie (ERG, mfERG, EOG, VEP) • Sonografie • Makulasprechstunde <p>Vorderabschnittsdiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optische/akustische Pachymetrie • Hornhauttopografie • Scheimpflug-Analyse • Wellenfrontanalyse • Endothelmikroskopie • Vorderabschnitt OCT <p>Differenzierte Sehschuldiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vollständige Untersuchung der Binokularfunktion • Neuroophthalmologische und elektrophysiologische Diagnostik • Amblyopiediagnostik <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 • Pleoptik, Orthoptik • Amblyopie-Therapie • Sehhilfen und vergrößernde Sehhilfen • Anpassung von Kontaktlinsen • 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 • Plastische und ästhetische Chirurgie • Botulinum-Toxin-Injektionen • Schieloperationen/Augenmuskeleroperationen • Tränenwegschirurgie, -Sondierung und -Endoskopie <p>Intraokulare Chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operation des Vorderabschnitts (z.B. bei Katarakt oder Glaukom) bei Altersweitsichtigkeit • Hornhauttransplantationen/-chirurgie • Verletzungs- und Wiederherstellungschirurgie • Netzhaut-/Glaskörperchirurgie • Makulachirurgie • Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM) <p>Refraktive Chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lasergestützte Verfahren (z.B. LASIK, LASEK, PRK) • Premiumlinsen, Add-On • Intraokulare Kontaktlinsen • Refraktiver Linsentausch • Chirurgische Korrektur von Astigmatismus, Cross Linking

Philosophie und Spektrum der OcuNET Gruppe

Die OcuNET Philosophie „Qualität im Auge“ hat viele Stellschrauben, entsprechend umfangreich ist das Spektrum der Aktivitäten, die von den in der OcuNET Gruppe organisierten Zentren gemeinschaftlich umgesetzt werden.

Wissenschaftliches Arbeiten

Wissenschaftliche Studien

Die OcuNET Gruppe realisiert Forschungsprojekte zu Ergebnisqualität und patientenbezogener Effektivität von Therapieoptionen entweder allein oder in Kooperation. Bei der OcuNET Zentrale liegen die Vorbereitung, Konzeption und Koordination gemäß Good Clinical Practice, die Studienzentren sind die der Gruppe angeschlossenen Zentren sowie befreundete Einrichtungen. Methodisch wird OcuNET von dem Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie der Universität Witten-Herdecke, Prof. Frank Krummenauer, beraten, ferner von auf Monitoring und Data-Management spezialisierten Firmen wie Winicker Norimed unterstützt.

Veröffentlichungen und Vorträge

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

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 ein strukturiertes, externes Weiterbildungsangebot geschaffen. Aus ganz Deutschland kommen die Assistenten, die in mehrtägigen Schulungen in Querschnittsfächern und theoretischen Grundlagen des Fachs qualifiziert werden.

Versorgungsforschung

In 2013 wurde erstmalig eine Versorgungsforschungsstudie zusammen mit dem inav-Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Berlin, realisiert. Thema: Patientenversorgung der OcuNET Zentren an der „Sektorengrenze“. Weitere Arbeiten zur Analyse von Angebotsstrukturen in der Augenmedizin basierten auf öffentlich zugänglichen Daten.

Aktuelle und kommende Studien

In der OcuNET Gruppe werden derzeit 2 Studien – eine zur Nutzenbewertung der Vitrektomie bei Floatern und eine zur Ergebnisqualität bei Implantation torischer Linsen – realisiert. In Vorbereitung ist eine Studie in Kooperation mit Universitätsaugenkliniken zur Effektivität web-basierter Stimulationstherapie bei Amblyopie.

Aus der politischen Arbeit

OcuNET hat die Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“ unter dem Dach des Bundesverbandes Managed Care (BMC) mit initiiert, Frau Dr. Hahn leitet sie zusammen mit Herrn Dr. Kloepfer, Büro für Gesundheitspolitische Kommunikation. Die Projektgruppe hat ein Eckpunktepapier erarbeitet, das derzeit intensiv mit Angehörigen der Fachkreise diskutiert wird. OcuNET sucht auch jenseits der Arbeit im BMC den Kontakt zu Bundestagsabgeordneten des Gesundheitsausschusses. Im Rahmen des Projektes „OcuNET Freunde“ werden die Abgeordneten in die OcuNET Zentren eingeladen, so dass sie sich selbst ein Bild von der Arbeit machen können.

Sehbehinderte im Fokus der Augenarztpraxis

Zur umfassenden Betreuung von Patienten mit Sehbehinderung gehört natürlich primär die medizinische Versorgung. Im Interesse einer ganzheitlichen Patientenversorgung ist OcuNET im engen Austausch mit Angehörigen von Gesundheitsberufen, die mit sehbehinderten und blinden Menschen arbeiten.

Mitwirkung beim AMD-Netz

Das AMD-Netz 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, öffnet Türen zu augenärztlichen Praxen und Zentren und arbeitet in Versorgungsforschungsprojekten mit.

Wissensdatenbank für den Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV)

OcuNET kommentiert und bewertet für die im DBSV zusammengeschlossenen Berater und ehrenamtlichen Mitarbeiter Meldungen zu augenmedizinischen Themen. OcuNET pflegt zudem für den DBSV ein augenmedizinisches Glossar.

Fortbildungsserie für Medizinische Fachangestellte

Seit 2011 führt die OcuNET Gruppe gemeinsam mit dem AMD-Netz und dem Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbund (BBSB) Fortbildungen für medizinische Fachangestellte durch. Die Teilnehmer/-innen werden qualifiziert, um sehbehinderte und blinde Patienten auf die vielfältigen Hilfsangebote hinweisen zu können.

Versorgungsprojekt zu Telemedizin

Gemeinsam mit der BARMR GEK realisiert OcuNET als Managementzentrale für Kinder mit funktioneller Sehschwäche das Projekt „App auf Rezept“. Hierbei wird erstmals in Deutschland eine internetbasierte Therapie (Webbasierte Stimulationstherapie der Firma Caterna) auf ärztliche Verordnung und mit ärztlicher Begleitung realisiert.

Kommunikation und Austausch

Kommunikation und Austausch zu initiieren ist eine zentrale Aufgabe der OcuNET Gruppe. Der Kontakt zwischen den angeschlossenen Einrichtungen wird gezielt gefördert, regelmäßige Mitteilungsblätter und Rundmails unterstützen den fachlichen Austausch. In der Patientenzeitschrift „OcuNET Journal“ und auf www.OcuNET.de werden zudem aktuelle und Hintergrundthemen rund um die Augengesundheit aufgegriffen.

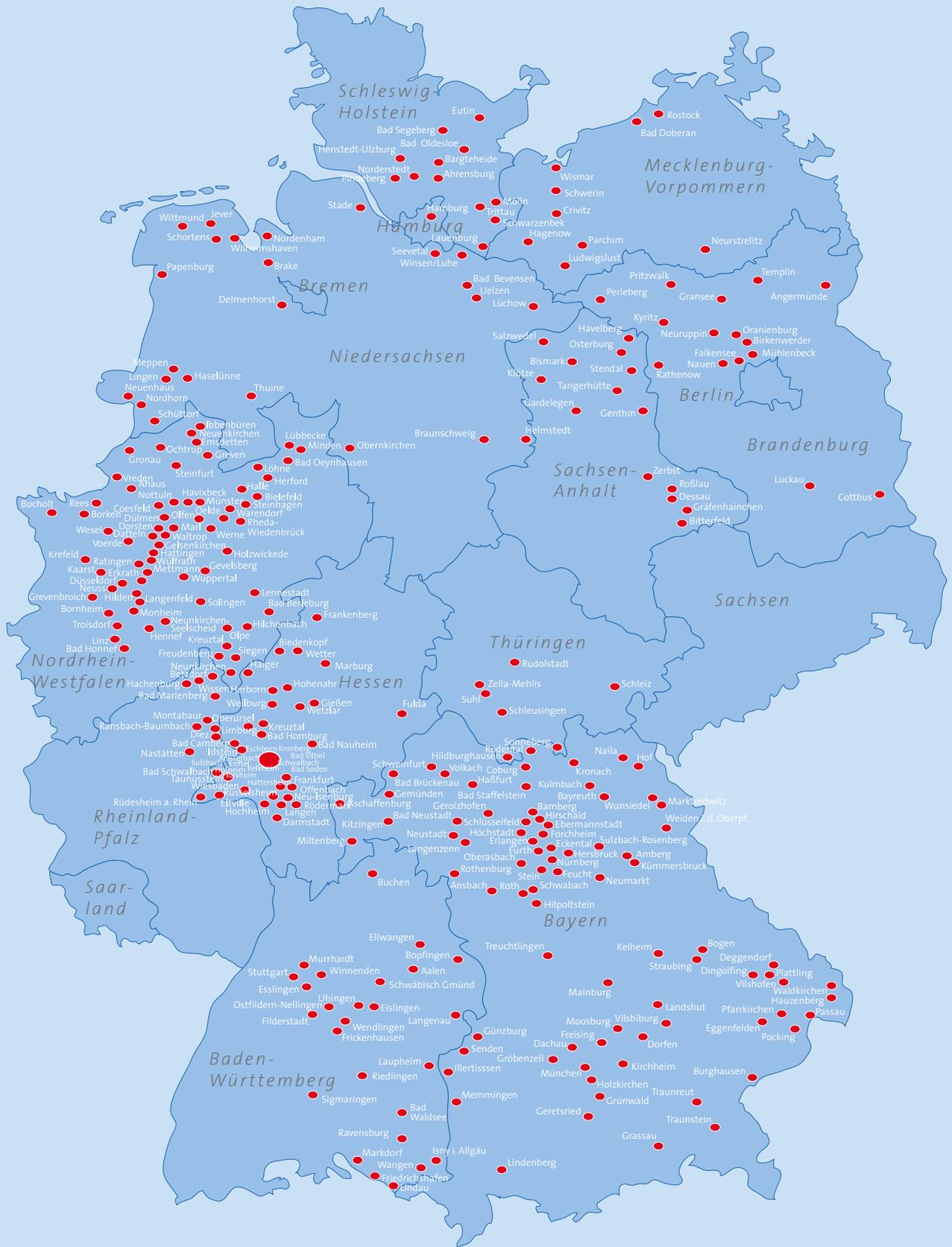
Strukturqualität in der augenmedizinischen Versorgung

Richtige Strukturen und Abläufe helfen, Versorgung für alle Patienten dauerhaft zu verbessern und Fehler zu vermeiden. OcuNET hat dazu ein Qualitätsmanagement-Handbuch speziell für die Belange der Augenheilkunde entwickelt. Das Handbuch ist Basis für eine DIN EN ISO 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. Die Unterstützung war nachhaltig, mittlerweile steht die Klinik auf eigenen Beinen.





● Praxen

Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“ beim Bundesverband Managed Care (BMC) mit ersten Erfolgen

Ambulante Versorgungsunternehmen sind eine relativ neue und innovative ambulante Organisationsform in der gesundheitspolitischen Arena – sie sind als neue Struktur zwischen und neben den traditionell ausgerichteten Praxen und Kliniken verortet. Ambulante Versorgungsunternehmen arbeiten mit zentraler Führung und zeichnen sich primär durch Größe und Kooperation ganz unterschiedlicher Leistungserbringer unter einem Dach aus. Merkmale sind z.B. Interdisziplinarität, Tätigkeit im ambulanten und stationären Sektor, Zusammenarbeit von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen und Aufstellung in der Fläche mit Filialen oder innerhalb eines Netzes. Ambulante Versorgungsunternehmen gehen anders an Versorgungsherausforderungen heran als die etablierten Strukturen und bieten damit wichtige Lösungsansätze.

„Der Slogan der Projektgruppe „Wir unternehmen Gesundheit“ bringt die Agenda der teilnehmenden Zentren auf den Punkt“, sagt Dr. Ursula Hahn, Geschäftsführerin der OcuNET Verwaltungs GmbH. Gemeinsam mit Dr. Albrecht Kloepfer vom Büro für gesundheitspolitische Kommunikation hat sie die Gruppe unter dem Dach des Bundesverbandes Managed Care in 2013 initiiert. Die Projektgruppe versteht sich als Plattform für den Austausch und für die Außenvertretung dieser relativ neuen Organisationsstruktur im Gesundheitswesen.

Die Zusammensetzung der Projektgruppe ist pluralistisch. Vertreter von Ambulanten Versorgungsunternehmen im engeren Sinne – wie die OcuNET Zentren, das Polikum oder das Algesiologikum – sind hier ebenso vertreten wie z.B. Verbände (Bundesverband Medizinischer Versorgungszentren), eine Kassenärztliche Vereinigung und Ärztenetze bzw. Managementgesellschaften für Ärztenetze. Weitere Mitglieder kommen von der Deutschen Ärzte- und Apothekerbank, der Pharmaindustrie und der Telematik bzw. sind als Rechtsanwalt mit Schwerpunkt Medizinrecht tätig.

Wichtiges Anliegen der Projektgruppe ist, die (politische) Wahrnehmung von Ambulanten Versorgungsunternehmen zu verbessern. Obwohl in ihren jeweiligen Versorgungsgebieten von großer Bedeutung, haben sie auf der bundespolitischen Plattform bislang wenig Bekanntheit. In der Gruppe wurde dazu zunächst eine Abgrenzung des Begriffs des „ambulanten Versorgungsunternehmens“ erarbeitet. Zudem ging es darum, die Leistungsfähigkeit dieses „dritten Sektors“ aufzuzeigen und politische Forderungen zu formulieren. Die Ergebnisse der intensiven Diskussionen sind in ein Eckpunktepapier eingeflossen, die Kurz- und die Langfassung können unter www.bmcev.de abgerufen werden. Die Kurzfassung des Eckpunktepapiers ist auf den folgenden Seiten abgedruckt.

Eines zeigte sich in den vielen anschließenden Diskussionen mit Politikern und Krankenkassenvertretern sowie auf Fachtagungen. Der Begriff der ambulanten Versorgungsunternehmen muss greifbar sein. Daher sind in der Langfassung des Papiers einige Beispiele für ambulante Versorgungsunternehmen und die sie auszeichnende Leistungsstruktur aufgeführt. Hier ein Auszug daraus:

- Die Polikum Gruppe als MVZ-Kette steht für sektorenübergreifende, interdisziplinäre und KV-Grenzen überschreitende Medizin.
- Das „Schmerzzentrum Berlin“ als „Themen-MVZ“ bietet interdisziplinäre, intersektorale, multimodale ambulante Schmerztherapie.
- OcuNET Zentren stehen für fachrichtungsbezogene, intersektorale und in der Fläche aufgestellte ambulante Versorgungsunternehmen.
- patiodoc AG ist eine Träger- und Managementgesellschaft von ambulanten Versorgungseinrichtungen.
- Gesellschaft für Versorgungskonzepte in der Wundbehandlung (gww) mit neun ambulanten Wundzentren organisiert die Zusammenarbeit von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen.
- UGOM organisiert Arztnetze mit potenziell multiplizierbarer Angebots- und Führungsstruktur.
- Nach § 87b SGB V förderungswürdige Netze unter Moderation von KVen sind z.B. die Gesundheitsregion Siegerland GbR, Ärztenetz Medizin und Mehr Bünde.

Forderungen wurden bereits vorgelegt

Die wichtigste Forderung der Ambulanten Versorgungsunternehmen: Sie wollen gleich lange Spieße etwa mit Blick auf Rechtsformen, Förderung und Finanzierung der Leistungen mit den beiden klassischen Sektoren. Ambulante Versorgungsunternehmen sind potente Partner, wenn es z.B. um eine Verzahnung der ambulanten und stationären

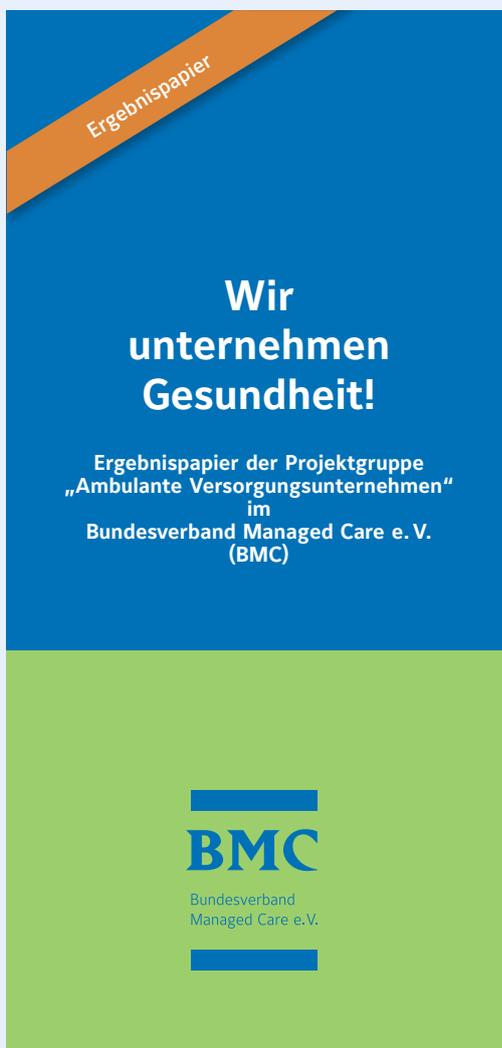


Versorgung oder Versorgung in der Fläche geht. Die Sichtweise des Koalitionsvertrages, das Potenzial zur Lösung von (ambulanten) Versorgungsproblemen vor allem bei Krankenhäusern zu verorten, ist zu kurz gegriffen.



Die Podiumsdiskussion zum Thema „Kooperation ambulant – stationär“ auf dem BMC-Kongress 2014: Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, Matthias Mohrmann, Mitglied des Vorstands der AOK Rheinland / Hamburg, Dr. Daisy Hünefeld, Mitglied des Vorstands der St. Franziskus-Stiftung Münster, Dr. Ursula Hahn, Geschäftsführerin, OcuNET Verwaltungs GmbH, Dr. Bernhard Gibis, Dezernat Verträge und Ordnungsmanagement Kassenärztliche Bundesvereinigung, Ralf Sjuts, Vorstandsvorsitzender der patiodoc AG.

Ergebnispapier der Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“ (AVUs) im BMC



Politische Forderungen ambulanter Versorgungsunternehmen

Ambulante Versorgungsunternehmen sind neue, sich ständig weiterentwickelnde Organisationsformen. Rechtliche Schranken und faktische Benachteiligungen stehen dem entgegen. Die Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“ im BMC fordert Politik und Selbstverwaltung auf, sich vom alleinigen Fokus auf selbstständig geführte Praxen zu lösen. Zudem darf nicht nur in Krankenhäusern das Potenzial gesehen werden, den Herausforderungen der ambulanten Versorgung zu begegnen.

Konkret regt die BMC-Projektgruppe die Umsetzung folgender politischer Maßnahmen an:

- Anerkennung der ambulanten Versorgungsunternehmen als gleichberechtigte und eigenständige Leistungserbringer
- Rechtliche Gleichstellung ambulanter Versorgungsunternehmen mit ambulanten Einrichtungen von Krankenhäusern
- Rechtliche Gleichstellung der verschiedenen Formen ambulanter Versorgungsunternehmen
- Keine Benachteiligungen der AVUs in der Vergütung gegenüber anderen ambulanten Organisationsformen
- Klarstellung der Gleichbehandlung z.B. bei der Vergabe von Arztsitzen und zwischen angestellten und selbstständigen Ärzten
- Gleichstellung ambulanter Versorgungsunternehmen in der Forschungsförderung und in der Weiterbildung

Fortsetzung Ergebnisrapport

Was sind ambulante Versorgungsunternehmen?

In der ambulanten Versorgung etablieren sich seit einigen Jahren neue Versorgungsformen bzw. Versorger wie Praxisnetze, Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ. Aus diesen Formen heraus haben sich weitgehend unbemerkt innovative größere Betriebs- und Wirtschaftsformen entwickelt: Deutlich über die traditionelle Praxis hinausweisende Versorgungseinheiten übernehmen unmittelbare ambulante medizinische Versorgung von Patienten. Mit solchen ambulanten Versorgungsunternehmen positioniert sich eine neue Kategorie von Akteuren im deutschen Gesundheitswesen, die bislang kaum politische Wahrnehmung und die entsprechende Abbildung erfährt.

Ein ambulantes Versorgungsunternehmen ist eine professionelle Verbindung von Medizin und Management. Es ist durch eine Organisationsstruktur gekennzeichnet, die insbesondere folgende Kriterien aufweist:

- Tätigkeit in unmittelbarer Patientenversorgung im ambulanten Sektor
- Verbindlich geregelte Zusammenarbeit aller Leistungserbringer innerhalb des AVU
- Gemeinsame Versorgungsziele und Qualitätsstandards
- Betriebs- und Wirtschaftsformen mit moderner Organisation (angestellte Ärzte, Ärztehaus, Arbeitsteilung etc.)
- Trägerschaft durch Leistungserbringer und/oder Trägergesellschaft bzw. Managementgesellschaft
- Bündelung von Managementfunktionen, wirtschaftlicher Verantwortung und disziplinarischer Kompetenz beim Träger
- Kooperation (z.B. verschiedene Leistungsstandorte, interdisziplinär, sektorübergreifend, Ärzte und andere Gesundheitsberufe)
- Nutzung elektronischer Patientenakte, digitale Vernetzung aller beteiligten Gesundheitsberufe

Potenziale ambulanter Versorgungsunternehmen

Aus Sicht der Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“ im Bundesverband Managed Care e. V. (BMC) bieten AVUs für zahlreiche aktuelle Probleme des bundesdeutschen Gesundheitswesens auf nahezu allen Ebenen Lösungsansätze.

I. Integrierte, qualitativ hochwertige Patientenversorgung

AVUs reduzieren die Zahl qualitativer wie organisatorischer Schnittstellen in der Versorgung. Sie bieten unter einer unternehmerischen Führung Leistungen, die traditionell in getrennten Einrichtungen, Verantwortungsbereichen und Sektoren bzw. an verschiedenen Standorten vorgehalten werden. Ärzte verschiedener Fachdisziplinen oder Subspezialisierungen arbeiten in AVUs mit anderen Heilberufen zusammen. Geregelte Kooperationen in den AVUs helfen, medizinische, pflegerische und pharmakologische Unter-, Über- oder Fehlversorgung zu vermeiden und eine strukturierte Patientenführung entlang von Behandlungspfaden zu sichern. AVUs in ambulanter Trägerschaft sind im ambulanten Sektor verwurzelt und beherrschen die Kooperation mit anderen Versorgern und den Kassenärztlichen Vereinigungen.

Voraussetzung für diese übergreifende Koordination der medizinischen Versorgung ist eine zeitgemäße IT-Unterstützung. AVUs bedienen sich in der Regel über alle Standorte und alle beteiligten Leistungserbringer hinweg einer gemeinsamen IT-Plattform, neue Standorte werden auf diese Weise rasch in das System integriert, schon um die innerbetriebliche Effizienz in der Kommunikation zu sichern. Die gemeinsame IT-Plattform stellt die Basis für eine Patientenbehandlung aus einer Hand dar und hilft, Patientenführung und Behandlungspfade im Versorgungsalltag sicherzustellen.

II. Sicherung der ambulanten (und stationären) Versorgung

AVUs bieten Lösungsansätze zur Sicherung der ambulanten Versorgung in der Fläche. Sie ermöglichen Medizinerinnen und Medizinern eine Tätigkeit im ambulanten Sektor sowie Arbeit im Team ohne die unternehmerischen Risiken einer Selbstständigkeit. Sie erschließen damit medizinisches Arbeitspotenzial für die ambulante Versorgung – sowohl bei älteren Ärzten mit Interesse an einem allmählichen Ausstieg aus dem Beruf als auch beim medizinischen Nachwuchs. AVUs übernehmen Praxissitze als selbstständige und unselbstständige Filialen, die ansonsten vakant blieben.

Fortsetzung Ergebnispapier

III. Evolution der ambulanten Angebotsstrukturen

AVUs übernehmen traditionell eher im stationären Sektor angesiedelte Funktionen wie zum Beispiel:

- Weiterbildung von der Approbation bis zur Facharztprüfung
- Fortbildung und kontinuierlicher Austausch mit Fachärzten, medizinischem Fachpersonal und Gesundheitsberufen
- Mitwirkung bei Zulassungsstudien, Versorgungsforschung und Qualitätsstudien
- Sicherung von Versorgungs- und Real-Life-Forschung im ambulanten Setting

Ambulante Versorgungsunternehmen realisieren allein oder in Kooperation mit Kostenträgern indikationsspezifische oder regionale Versorgungsprogramme, auch zur Erprobung vor Einführung in die Regelversorgung. Sie fördern Markenbildung in der ambulanten Versorgung und helfen so, Suchaufwand von Patienten zu reduzieren. Zudem realisieren AVUs Delegation und Arbeitsteilung: Neue ambulante ärztliche und nicht-ärztliche Berufsbilder entstehen (ärztliche Leitungsfunktion, Unternehmensführung, Case Management, Praxis- und Netzmanagement, Teamleitung, Netzassistenz u.v.m.) und bereits bestehende werden aufgewertet.

IV. Effektivitäts- und Effizienzsteigerung

Ambulante Versorgungsunternehmen tragen zur Vermeidung von Überversorgung und zur Reduktion von Schnittstellen bei, u.a. durch Verlagerung aus dem stationären in den ambulanten Sektor. Sie leisten somit einen Beitrag zu Effektivitäts- und Effizienzsteigerungen im Gesundheitssystem und damit zum effizienten Mitteleinsatz.

Das Ergebnispapier wurde entwickelt von der Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“ des Bundesverbands Managed Care e. V. unter dem Vorsitz von Dr. Albrecht Kloepfer, Büro für gesundheitspolitische Kommunikation, und Dr. Ursula Hahn, Geschäftsführerin der OcuNET Verwaltungs GmbH. Das Ergebnispapier kann online unter www.bmcev.de abgerufen werden.



Bundesverband
Managed Care e.V.

Der Bundesverband Managed Care e. V. (BMC) ist ein bundesweiter pluralistischer Verein für innovative Systementwicklung im Gesundheitswesen. Er versteht sich als Forum für zukunftsfähige, qualitätsgesicherte und patientenorientierte Konzeptionen. Er fördert in diesem Zusammenhang die Kontakte seiner Mitglieder untereinander sowie mit Partnern im deutschen und europäischen Gesundheitsmarkt. Seine Mitglieder repräsentieren nahezu die gesamte Bandbreite aller Akteure des Gesundheitswesens. Das sind Krankenhäuser, Heilberufe, Apotheken, Pharma- und Medizintechnikindustrie, Beratungs- und Dienstleistungsunternehmen, Krankenkassen, ärztliche Körperschaften, IT-Anbieter, Banken und andere Institutionen.

Der BMC wurde 1997 gegründet und zählt über 180 Unternehmen und Institutionen zu seinen Mitgliedern.

Kontakt

Friedrichstraße 136
10117 Berlin

t 030 2809 4480
f 030 2809 4481

bmcev@bmcev.de
www.bmcev.de

Politische Freunde im Parlament Interessenvertretung für OcuNET Zentren und die OcuNET Gruppe

Was haben die OcuNET Gruppe und der Deutsche Bundestag gemeinsam? Ganz einfach: Die bundesweite Abdeckung. Und die OcuNET Zentren als neue Organisationsform in der Versorgung bieten berufspolitisch interessante Themen. Was also liegt näher, als die Abgeordneten des Deutschen Bundestages nach und nach einmal mit ihrem OcuNET Zentrum bekannt zu machen? Auf diese Weise kämen eine ganze Menge parlamentarische Ansprechpartner zusammen.

Tatsächlich können wir davon ausgehen, dass die 19 OcuNET Zentren und ihre Filialen zu mindestens 40 Volksvertretern im Deutschen Bundestag enge regionale Verbindungen haben – ein Potenzial, das nicht vernachlässigt werden, ein Schatz, der nicht ungehoben bleiben sollte. Denn auch wenn natürlich alle OcuNET Mitarbeiter und -Leiter von der Sinnhaftigkeit ihres Tuns und von ihrem verantwortungsvollen Beitrag für die Patientenversorgung überzeugt sind, dann heißt das noch lange nicht, dass es nicht Neider gibt, die ihren politischen Einfluss in die Waagschale werfen, um solch ausgeprägt wettbewerblich organisierten Strukturen, wie den OcuNET Zentren, das Leben schwer zu machen. Und es heißt erst recht nicht, dass sich der segensreiche Versorgungsbeitrag der OcuNET Zentren und ihrer Filialen auch bis in den politischen Raum der Berliner Bundesgesetzgebung herumgesprochen hat. Interessenvertretung aber ist in erster Linie eine Bringschuld – und sie ist in unserer repräsentativen parlamentarischen Demokratie auch eine Bürgerpflicht: Der Politiker kann, selbst als Fachpolitiker eines bestimmten Ressorts, nicht alles wissen. Dieser Pflicht stellt sich die OcuNET Gruppe seit Beginn des Jahres 2013 mit dem Projekt „OcuNET Freunde im Bundestag“.

Ausgangspunkt war dabei die Beobachtung, dass es die schwarz/gelbe Koalition und vor allem das liberal geführte Gesundheitsministerium größeren, wettbewerblich aufgestellten Strukturen in der ambulanten Versorgung nicht eben einfacher gemacht haben, zu investieren, sich im Versorgungsmarkt weiter auszubreiten und sich selbstbewusst zu positionieren. Gerade die Politik der vergangenen Legislaturperiode hat also gezeigt, dass politische Aufklärungsarbeit notwendig ist, um Vorurteilen, Fehlentwicklungen und rückwärts gewandten Sichtweisen in der Gesundheitsversorgung wirkungsvoll zu begegnen und darüber hinaus die Zukunftspotenziale größerer Versorgungsstrukturen aufzuzeigen. Nicht nur Hintergedanke,

sondern erklärtes Ziel dieser aktiven politischen Informationsstrategie ist es, mit diesem politischen Netzwerk und seinen neuen Erfahrungen und Erkenntnissen dann auch die politischen Entscheidungsprozesse zu beeinflussen.

Natürlich wurden dabei regional relevante Parlamentarier nicht wahllos in „ihr“ OcuNET Zentrum entführt. Ein Bundestagsabgeordneter mit exponierten Aufgaben im Auswärtigen Ausschuss wird seine Verantwortung für das OcuNET Zentrum seines Wahlkreises vermutlich nicht unmittelbar erkennen und parlamentarisch umsetzen können und wollen. Dennoch sind OcuNET Zentren durchaus nicht nur für Mitglieder des Gesundheitsausschusses interessant, und es ist keineswegs so, dass ausschließlich in der Gesundheitspolitik die richtigen Ansprechpartner für einen Zentrums-Besuch zu finden sind: Das regionale OcuNET Zentrum stellt beispielsweise in der Regel einen wichtigen, manchmal sogar den wichtigsten Arbeitgeber in der Region dar – ein interessanter Aspekt für Wirtschafts-, Arbeits- und Sozialpolitiker. In OcuNET Zentren ist in der Regel die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sehr viel leichter umzusetzen, als in den meisten anderen Arbeitsverhältnissen der ambulanten Versorgung – vor allem für Familienpolitiker anregender Stoff zum Nachdenken. OcuNET Zentren leisten in der Regel wichtige Beiträge zur Forschung in der ambulanten Versorgung – für Forschungspolitiker, die bislang eher in universitären Strukturen zu denken gewohnt sind, ein ganz neuer Aspekt im politischen Entscheidungsspektrum.

Tatsächlich hat sich diese weit gefächerte Themensetzung bei den bisherigen Besuchserfahrungen außerordentlich bewährt. So konnte beispielsweise die sozialdemokratische Forschungspolitikerin und ehemalige Forschungsministerin Edelgard Bulmahn im Rahmen ihres Besuchs in der Praxis und Augenklinik am Aegi in Hannover erstmals erfahren, dass es in größeren Strukturen kein

Problem ist, Mutterschaft, Weiterbildung und Berufstätigkeit auch als Ärztin im ambulanten Sektor miteinander verbinden zu können. Sie versprach, diese Aspekte mit der Arbeitsgruppe Gesundheit der SPD-Fraktion besprechen zu wollen. Die jetzige gesundheitspolitische Sprecherin der SPD, Frau Hilde Mattheis, zeigt sich bei ihrem Praxisbesuch der Augenärzte im Basteicenter in Ulm beeindruckt von den Potenzialen größerer Versorgungseinheiten für eine flächendeckende Versorgung durch Filialen und bekannte zum Abschluss ihres zweistündigen Besuchs freimütig, das „Haar in der Suppe“, das sie gesucht habe, nicht gefunden zu haben.

Auch in der Union, traditionell der kleinräumigeren Versorgung über Einzelpraxen stärker verbunden, konnten die Besuche im „eigenen“ OcuNET Zentrum Vorurteile ausräumen, neue Ansichten vermitteln und Chancen aufzeigen. Dem ehemaligen Mitglied im Gesundheitsausschuss und jetzigen stellvertretenden Landesgruppen-Vorsitzenden der CSU, Stephan Stracke, waren beispielsweise die Forschungspotenziale und die damit verbundenen regionalen Direktinvestitionen der OcuNET Zentren der OberScharrer-Gruppe nicht klar. Ein Besuch des MVZ Memmingen konnte ihm diesbezüglich ganz neue Erkenntnisse vermitteln.

Insgesamt zeigt die Projektreihe „OcuNET Freunde im Bundestag“ über alle Fraktionen und zahlreiche Ressortgrenzen hinweg eindrucksvolle Potenziale für den Aufbau belastbarer gesundheitspolitischer Netzwerke auf. Sie ist damit ein wichtiger Baustein im Gesamtkonzept der gesundheitspolitischen Interessenvertretung für die OcuNET Gruppe im bundes- und landespolitischen Kontext.

Autor: Dr. Albrecht Kloepfer, Berlin



Dr. Albrecht Kloepfer, Büro für gesundheitspolitische Kommunikation

DR. ALBRECHT KLOEPFER
Büro für gesundheitspolitische Kommunikation

Sektorenübergreifende Zusammenarbeit: In den ambulanten Zentren der OcuNET Gruppe fester Bestandteil der Patientenversorgung

Die allseits geforderte Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor der Patientenversorgung wird kaum realisiert? Stimmt nicht – zumindest nicht in den Zentren der OcuNET Gruppe. Eine gemeinsame Studie mit dem Institut für angewandte Versorgungsforschung, Berlin (inav) zeigt, dass ambulante augenmedizinische Zentren innovative Kooperationsformen von hoher Patientenrelevanz mit Krankenhäusern leben, und zwar jenseits der klassischen Belegarztstätigkeit. Aus dem ambulanten Sektor heraus wird die gesamte Versorgung inklusive der stationären Betreuung gesteuert.

Besonders häufig ist dabei die als „Mietmodell“ bezeichnete Kooperationsform: Über 70 % der befragten augenchirurgischen Zentren realisieren ein solches „Shop-in-Shop-Modell“. Sie siedeln sich auf dem Gelände des Krankenhauses an und erbringen dort als Vertragsärzte in eigener Regie ambulante Operationen oder haben dort auch ihren Praxissitz. Dabei werden zwar mehrheitlich auch Dienstleistungen des Krankenhauses wie z.B. Wiederaufbereitung, Personal oder Notfallambulanz mit angemietet. Jedoch hat das Krankenhaus bei vielen der ein Mietmodell nutzenden Zentren lediglich Vermieterfunktion. Zentren mit Mietmodellen betreuen in diesem Kooperationsmodell 77 % ihrer augenchirurgischen Patienten.

In halbstrukturierten Interviews mit leitenden Ärzten von 32 ambulanten augenchirurgischen Einrichtungen ging es unter anderem um die Frage nach, ob und wie ambulante Zentren eine sektorenübergreifende Patientenversorgung leben und wie attraktiv diese für sie ist. Die Studienergebnisse wurden von zwei wichtigen Zeitschriften veröffentlicht: „Monitor Versorgungsforschung“ und „Gesundheits- und Sozialpolitik“.

Ambulante Zentren als Schrittmacher für sektorenübergreifende Versorgung

Die inav Studie belegt zum einen, dass die in der Gesundheitspolitik geforderte Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor – zumindest in den großen ambulanten Zentren der Augenmedizin – sehr wohl stattfindet. Zum anderen macht die Studie deutlich, dass der Antrieb zur Kooperation offenbar (auch) aus dem ambulanten Sektor kommt und das, obwohl die Gesetzgebung der letzten Jahre primär dem stationären Sektor Möglichkeiten zur sektorenübergreifenden Tätigkeit eröffnet hat.

Die Studienergebnisse legen nahe, dass eine Stärkung der Möglichkeiten ambulanter Einrichtungen mehr Dynamik in die Umsetzung von sektorenübergreifender Verzahnung der Versorgung bringen könnte.

Betriebsgröße des ambulanten Zentrums entscheidend

Eine Kooperation auf Augenhöhe mit dem professionell geführten Krankenhaus setzt ein ausreichendes fachliches, strukturelles und unternehmerisches Potenzial der ambulanten Einrichtung voraus. Die Betriebsgröße der in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Zentren ist damit vermutlich ein wichtiger Faktor für den Erfolg dieser Form der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Die realisierte Kooperation mit Krankenhäusern beurteilten nahezu alle Leiter als „sehr gut“ bis „gut“ gelungen. „Insgesamt legen die Befragungsergebnisse nahe, dass die Kooperationen zwischen den ambulanten Zentren und Krankenhäusern zu einer unmittelbaren und mittelbaren Effektivitätssteigerung der Versorgung beitragen“, heißt es in „Gesundheits- und Sozialpolitik“.

Autoren:

Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH (inav),
Berlin:

Prof. Dr. Volker Amelung

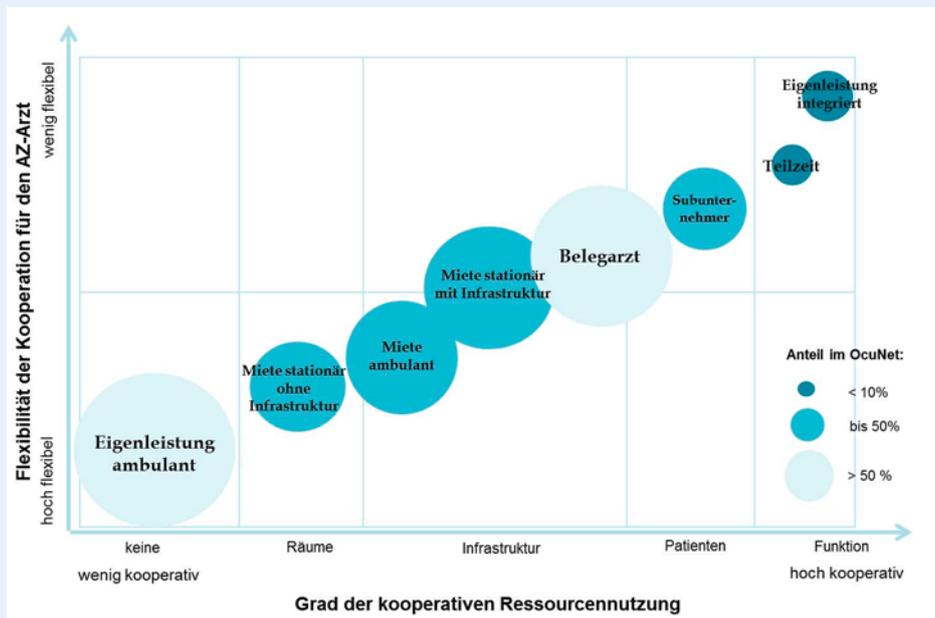
Anika Reichert

Nina Bucholtz

Daniela Chase



Prof. Volker Amelung, Nina Buchholz, Daniela Chase und Anika Reichert (v.l.n.r.)
vom Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH (inav), Berlin.



Qualitative Einordnung der von den ambulanten Zentren realisierten Kooperationsmodelle mit Krankenhäusern nach Grad der Kooperation aus Sicht des Arztes im Zentrum. Die Einordnung erfolgte auf Basis der Studiendaten, struktureller Aspekte der verschiedenen Kooperationen sowie einer Abschätzung der Flexibilität der Kooperation.

OcuNET Camp: Die Weiterbildungsoffensive geht in die nächsten Runden

Mit einer Fortbildung im Februar 2014 auf der Fraueninsel im Chiemsee hat das erste OcuNET Weiterbildungs-Curriculum seinen Abschluss gefunden. In 3 Camps zu je 3 Tagen wurden Weiterbildungsassistenten aus den ambulanten augenchirurgischen Zentren der OcuNET Gruppe auf hohem Niveau zu Querschnitts- und Vertiefungsthemen der Augenheilkunde geschult.

Alle ambulanten augenchirurgischen Zentren der OcuNET Gruppe haben eine Weiterbildungsbefugnis, nahezu alle bilden derzeit auch Ärzte zu Fachärzten für Augenheilkunde weiter. Insgesamt 13 % aller Weiterbildungsassistenten sind in einem der angeschlossenen 19 Zentren tätig. Über die in den Zentren vermittelten patienten- und fachbezogenen Ausbildungsinhalte hinaus werden bei den OcuNET Camps auch Querschnitts- und Vertiefungsthemen auf hohem Niveau vermittelt. Fachleute aus Zentren und Universitäten schulen die Weiterbildungsassistenten. Herr Prof. Thomas Neuhann (MVZ Prof. Neuhann, München), Mitglied in der Programmkommission, erläutert die Intention „Um auf die vielfältigen Anforderungen als Facharzt für Augenheilkunde vorbereitet zu sein, braucht man auch umfassenden theoretischen Hintergrund. Wer könnte das besser vermitteln, als der jeweilige Experte auf seinem Gebiet.“

Nach dem 1. OcuNET Camp in Leinsweiler/Pfalz (Berichterstattung im Jahresbericht 2012) ging es im 2. Camp im Oktober 2013 in Berlin um komplexere ophthalmologische Untersuchungstechniken des Hinterabschnitts und des Vorderabschnitts, mikrobiologische Untersuchungsmethoden am Auge, spezielle Pharmakologie des Auges sowie Immunologie und Immunpathologie. Über drei Tage schulten die Experten, die aus der Augenheilkunde, der Pharmakologie und der Mikrobiologie kommen, insgesamt 22 Teilnehmer aus ambulanten augenchirurgischen Zentren in ganz Deutschland. Die Theorie wurde durch praktische Übungen mit der Pentacam® von Oculus, dem Daytona™ von Optos, dem Cirrus OCT® von Zeiss und dem Galilei™ von Ziemer sowie einem mikrobiologischen Minilabor unterstützt. Praktische Übungen halfen den Teilnehmern auch, die Situation ihrer sehbehinderten und blinden Patienten besser zu verstehen. In einem Selbsterfahrungsparcours durchliefen sie mit Brillen, die verschiedene Augenerkrankungen simulieren, Alltagsaufgaben.

Im Februar 2014 in der malerischen Abtei der Benediktinerinnen Frauenwörth/Chiemsee referierten fünf Experten zu den Themen Strabologie, Elektrophysiologie, Neuroophthalmologie und Ophthalmogenetik. Das Prinzip, Referenten nicht nur aus der Augenheilkunde, sondern nach ihrer Fachkenntnis hinzuzuziehen, wurde dabei auch realisiert. Die Referenten verstanden es, die Themen spannend und mit Praxisbezug vorzutragen, wie die Teilnehmerbefragung zeigte. Die Teilnehmer konnten viel wertvolles Wissen auch zu weniger „griffigen“ Themen der Augenheilkunde mit nach Hause nehmen.

Insgesamt haben 24 junge Mediziner aus 12 Zentren der OcuNET Gruppe teilgenommen. Viele davon haben nunmehr alle drei Intensivseminare durchlaufen. Nach Umsetzung aller drei Camps und damit des gesamten Curriculums lässt sich festhalten: Das Konzept ist hoch erfolgreich, das Camp ist die richtige Plattform, um Grundlagenwissen – auf hohem Niveau und auch oder vor allem aus angrenzenden Wissenschaften von hochkarätigen Referenten – zu vermitteln. Frau Dr. Schmickler vom Augen-Zentrum-Nordwest, Ahaus, ebenfalls Mitglied der Programmkommission, hörte sich viele der Vorträge selbst an und resümierte: „Es war eine Freude zu sehen, wie wissbegierig, diskussionsfreudig und engagiert die jungen Kollegen bei der Sache waren. Aber auch die Referenten zeigten sich zufrieden über ein hoch motiviertes Publikum.“ Auf vielfachen Wunsch aller Beteiligten ist ein neues OcuNET Curriculum bereits in Planung. Das erste von abermals drei Camps mit einem breit gefächerten Programm startet im Herbst 2014.

Management und Verwaltung – OcuNET engagiert sich für neue Berufsbilder und Mitarbeiterqualifikation

Die ambulante (augen-) medizinische Versorgung ist im Umbruch. Einrichtungen mit vielen ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeitern treten an die Seite von traditionell geführten Praxen. Größere Einheiten stellen aber auch höhere Anforderungen an die Aufgaben in Verwaltung und Management. Die OcuNET Gruppe hilft dabei, neue Berufsgruppen in der ambulanten medizinischen Versorgung fit zu machen.

Wie bindet man eine neue Filialpraxis in die vorhandenen Unternehmensstrukturen, Abläufe, Leitbilder, Qualitätssicherungsverfahren und die Praxis-EDV ein? Wie können mehrere Standorte betrieben werden, ohne dass Arbeiten doppelt und dreifach gemacht werden? Welche Aufgaben übernehmen ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiter an den jeweiligen Standorten und wie organisiert man die Dienstpläne? Mit der Entwicklung der OcuNET Zentren zu großen Versorgungseinheiten mit mehreren Standorten, Filialpraxen und Kooperationen wachsen auch die Anforderungen im Bereich Verwaltung und Management. Nicht-ärztliche Berufsgruppen übernehmen und professionalisieren betriebliche Aufgaben. Dies spiegeln auch die Statistiken der OcuNET Gruppe deutlich wider: Während in 2003 nur 2 nicht-medizinische Akademiker in den Zentren der OcuNET Gruppe speziell für diese Aufgaben tätig waren, ist ihre Zahl bis 2013 auf 53 gestiegen.

Neben Verwaltungsfachleuten und Betriebswirten handelt es sich hierbei um berufliche Quereinsteiger aus der Selbstverwaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenkassen und aus dem Krankenhaussektor. Aber auch andere Wirtschaftsbereiche wie Tourismus, Banken, Versicherungen sind vertreten. Hinzu kommen Mitarbeiter aus den eigenen Reihen, die nach und nach in ihre neuen Aufgaben hineinwachsen. Fachfremde wie „Eingengewächse“: Allen gemeinsam ist, dass sie für die Anforderungen in den großen medizinischen Einrichtungen qualifiziert werden müssen.

Managementseminare auf dem Kongress der DOC

Einen wichtigen Beitrag leisten dabei die Managementseminare auf dem Kongress der Deutschen Ophthalmochirurgen (DOC). Der Kongress hat in diesem Bereich Pionierarbeit geleistet: Seit 2001 besteht die Veranstaltungsserie, die sich an für Management und Verwaltungsaufgaben zuständige Ärzte und nicht-ärztliche Mitarbeiter wendet. In der Chronologie waren es anfangs fast ausschließlich Ärzte, die diese Veranstaltungen in ihrer

Rolle als Unternehmensleiter besucht haben. Im Laufe der Zeit nahmen immer mehr nicht-ärztliche Mitarbeiter teil.

Wenig überraschend sind in der Programmkommission zahlreiche Vertreter aus den Reihen der OcuNET Gruppe tätig – schließlich sind die OcuNET Zentren Prototypen der ambulanten Versorgungsunternehmen, die aufgrund ihrer Größe einen besonders großen Bedarf an Mitarbeitern des neuen Typus haben. Sie bringen die Themen aus der eigenen Arbeit und ihre Kontakte zu guten Referenten ehrenamtlich mit ein. Dabei geht es nicht nur um „harte“ Betriebswirtschaft wie Abrechnungsfragen, Mitarbeitermanagement oder Buchführung. Auch strategische Überlegungen und der Blick über die Branchengrenzen spielen eine zunehmende Rolle bei der Programmgestaltung.

In der Programmkommission engagieren sich Frau Birgit Fischer, Verwaltungsleiterin aus dem Zentrum der OcuNET Gruppe Weser-Ems sowie Herr Peter Mussinghoff, Verwaltungsleiter im Zentrum der OcuNET Gruppe in Münster. Aber natürlich nehmen die Managementaufgaben auch für Praxen laufend weiter zu: Wir sind daher sehr froh, dass Herr Dr. Peter Heinz, freiberuflicher Augenarzt in einer traditionell zugeschnittenen Praxis und Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Augenärzte in Bayern, in der Kommission mitwirkt. Professionelle Ausrichtung bekommt die Programmkommission durch Herrn Henning Göbel (Jurist und früher selber Verwaltungsleiter) und Herrn Dr. Martin Zeitz (ein vormals operativ tätiger Augenarzt) von optimed.

Zusammenarbeit mit Fresenius Hochschule Köln

Für die Rekrutierung qualifizierter Mitarbeiter werden (Fach-)Hochschulen immer wichtiger. OcuNET und die Fresenius Hochschule Köln erproben derzeit eine stärkere Zusammenarbeit: Nachdem heutige Mitarbeiter verschiedener OcuNET Zentren dort bereits ausgebildet wurden, gibt es jetzt auch erste Schritte für eine formale Kooperation der Institutionen: In einer Semester-Projektarbeit haben Bachelorstudenten des Studiengangs „Management



Die Managementseminare sind fester Bestandteil des Kongresses der Deutschen Ophthalmochirurgen (DOC).

Die Mitglieder der Programmkommission für die Managementseminare:



Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Geschäftsführerin der OcuNET Verwaltungs GmbH.



Birgit Fischer, Verwaltungsleiterin aus dem Zentrum der OcuNET Gruppe Weser-Ems.



Peter Mussinghoff, Verwaltungsleiter im Zentrum der OcuNET Gruppe in Münster.



Dr. Peter Heinz, freiberuflicher Augenarzt und Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Augenärzte in Bayern.



Henning Göbel, Jurist und früher selber Verwaltungsleiter.



Dr. Martin Zeitz, optimed.

im Gesundheitswesen und Gesundheitsökonomie“ unter der Leitung von Frau Prof. Clarissa Kurscheid eine spezifische OcuNET Fragestellung bearbeitet: Sie haben Medizinische Fachangestellte in Zentren und Praxen nach deren Erfahrungen in der Beratung von sehbehinderten und blinden Menschen befragt. Die sehr interessanten

Ergebnisse der Semesterarbeit fließen jetzt in die OcuNET Arbeit ein.

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

Augenärztliche Einrichtungen als Lotsenstelle für sehbehinderte Patienten

Das AMD-Netz besteht nunmehr seit drei Jahren. Seit der Gründung im Mai 2011 arbeitet die gemeinnützige und unabhängige Initiative stetig daran, Schnittstellen im Versorgungsprozess rund um Patienten mit Altersbedingter Makuladegeneration (AMD) zu optimieren und über Informationen und zielgruppenspezifische Instrumente die Lebensqualität betroffener Menschen zu verbessern. OcuNET war ab Beginn einer der Partner des Netzes, Projekte wurden gemeinsam initiiert und umgesetzt. Auch den bundesweiten Rollout des AMD-Netzes über die Grenzen von NRW hinaus wird OcuNET begleiten.

Initiatoren des Netzwerks sind Prof. Meffert, em. Marketingprofessor an der Universität Münster und Prof. Pauleikhoff, leitender Augenarzt am St. Franziskus-Hospital. Prof. Meffert gewann Stiftungen für Projekte zur Versorgungsforschung und betreute Doktorarbeiten, die nachwiesen, dass nur 20 Prozent aller AMD-Patienten wissen, wohin sie sich mit ihrer Krankheit wenden können. Der Großteil der Patienten fühlt sich nicht ausreichend über soziale Angebote informiert und nutzt sie entsprechend wenig – obwohl diejenigen, die sie nutzen, nachweislich besser informiert sind. 84 % der befragten Augenärzte sagten zudem aus, sie empfänden es als hilfreich, stärker über soziale Organisationen informiert zu sein. Erkenntnisse, die die Notwendigkeit eines besseren Netzwerks belegen. Und es wird kontinuierlich weiter geforscht: Eine aktuelle Studie thematisiert die Unterstützung Angehöriger von AMD-Patienten. Eine bereits abgeschlossene Studie untersuchte die Mediennutzung und das Informationsverhalten von Sehbehinderten. Ein Ergebnis: Sie informieren sich meist punktuell, insbesondere im Zusammenhang mit dem Arztbesuch. Dies unterstreicht die Rolle des Arztes.

Augenärzte wurden bereits in der Gründungsphase im Rahmen wissenschaftlicher Arbeiten als Schlüsselpersonen identifiziert. Als Erstkontakt zu den Patienten trägt ihr Umgang mit Informationen wesentlich zur Patientenzufriedenheit aber auch zum Therapieverlauf bei. Patienten wünschen sich neben medizinischer Fachkompetenz weitergehende Beratung und Hilfestellung. Das AMD-Netz hat Instrumente entwickelt, die Augenärzte unterstützen, den Bedarf nach Informationen zu befriedigen. Auf die Diagnose des Patienten zugeschnittene Handouts sind über die Website www.amd-netz.de abrufbar und können dem Patienten ausgedruckt mitgegeben werden. Angehörige oder Freunde haben dadurch Gelegenheit, sich mit der Erkrankung auseinanderzusetzen und die weiteren Schritte mit den Betroffenen zu besprechen. Das Patientenhandout wird bereits in vielen Praxen und Kliniken eingesetzt. Auf

dem Deckblatt können Augenärzte sich zudem mit ihrem Namen und Logo präsentieren. „Das schafft Vertrauen und verbessert die Compliance, da wir dem Patienten in unserem Namen wertvolle Informationen samt Kontaktmöglichkeit anbieten“, sagt Dr. Susanne Eller-Woywod, Augenärztin des OcuNET Zentrums in Gütersloh, Kolbeplatz und St. Elisabeth Hospital. (Videos zur Nutzung finden sich auf der Website des AMD-Netzes oder auf www.youtube.de/amdnetz).

Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte vermitteln Wissen zu nicht-medizinischen Hilfsangeboten für sehbehinderte und blinde Menschen

Das AMD-Netz hat in enger Zusammenarbeit mit der OcuNET Zentrale und dem Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbund ferner Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte zum Thema „Sehbehinderte Menschen in der Augenarztpraxis“ entwickelt. Inhalte der halb- bis ganztägigen Veranstaltungen sind neben einer Selbsterfahrung Informationen zu sozialrechtlichen Angelegenheiten, Einsatz von Hilfsmitteln und Vermittlung weiterer Versorger wie Beratungsstellen und Rehal Lehrern. Die Fortbildungen sind bereits mit großem Erfolg in OcuNET Zentren in Nordrhein-Westfalen, Bayern, Hessen, Niedersachsen, Hamburg und Berlin durchgeführt worden. „Patienten erwarten von einer Augenarztpraxis heute meist mehr als nur medizinische Versorgung. Die Bereitschaft, eine Fortbildung zu besuchen, steigt natürlich, wenn sie vor Ort in den Praxen stattfindet. Die Zusammenarbeit mit OcuNET ist diesbezüglich immer hervorragend“ berichtet Ursula Witt, die die Fortbildungen für das AMD-Netz leitet. Praxen und Kliniken stärken so ihre Kompetenz als Lotsenstelle für AMD-Patienten.

Was die Erfahrungen aus dem Praxisalltag andeuten, bestätigt auch die Nachfrage nach den Informationsangeboten des AMD-Netzes: Die meisten Patienten wünschen sich mehr Informationen zu Erkrankung und

Hilfsangeboten. Die interaktive Website hat ihre monatlichen Nutzerzahlen mittlerweile vervielfacht. Das Forum, in dem Nutzer ihre Erfahrungen zu allen Themen rund um die AMD austauschen und Fragen von Experten beantwortet bekommen können, ist ein wichtiger Bestandteil der Internetpräsenz. Die weniger internet-affinen Patienten können Hilfe und Beratung auch an der Telefon-Hotline erhalten. Die Nutzungszahlen der Hotline steigen stetig.

Zusammenarbeit mit den Augenärzten von größter Bedeutung

Trotz des direkten Kontaktes über Website und Hotline bleibt die Zusammenarbeit mit den Augenärzten von größter Bedeutung für das AMD-Netz. Deren Bereitschaft, sich mit den Bedürfnissen von AMD-Patienten auseinanderzusetzen, ist ein wichtiger Schritt in Richtung einer ganzheitlichen Versorgung. Der Gedanke der Vernetzung wird vom AMD-Netz und seinen Kooperationspartnern, zu denen bereits viele Augenkliniken und Augenzentren in NRW zählen, durch regelmäßigen persönlichen Austausch und Weiterentwicklung von Instrumenten gelebt. Dazu beitragen kann und muss die Versorgungsforschung, um Lücken im Versorgungsprozess aufzuzeigen und daraus Prozesse und Instrumente zur Verbesserung der Situation zu entwickeln. Auch in diesem Bereich arbeiten AMD-Netz und OcuNET bereits eng zusammen.

Der aus Netzwerken und Kooperationsformen wie dem AMD-Netz generierte Output kann die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems steigern und damit zu einer Entlastung aller am Versorgungsprozess Beteiligten beitragen.

Autoren:

Prof. Daniel Pauleikhoff, Münster

Johannes Sträßer, Münster



Prof. Daniel Pauleikhoff ist 2. Vorsitzender des AMD-Netzes.



Johannes Sträßer ist für Kommunikation und Fundraising beim AMD-Netz zuständig.



Prof. Pauleikhoff (l.), leitender Augenarzt am St. Franziskus-Hospital, und Prof. Meffert (r.), em. Marketingprofessor an der Universität Münster, haben das AMD-Netz gegründet.



Ein Handout, das bereits in vielen Praxen und Kliniken eingesetzt wird, bietet AMD-Patienten wertvolle Informationen und Kontaktmöglichkeiten.



Die im AMD-Netz kooperierenden Institutionen und Einzelpersonen – Ärzte in Niederlassung und Klinik, Vertreter anderer Gesundheitsberufe wie Augenoptiker, Rehabilitationstrainer, Berufsförderungswerke, Hersteller von Hilfsmitteln, Pharmaindustrie und auch Selbsthilfeorganisationen – treffen sich in regelmäßigen Workshops.

„App auf Rezept“ – Vertrag zwischen der BARMER GEK und OcuNET über eine augenärztlich verordnete webbasierte Therapie für Kinder mit Amblyopie

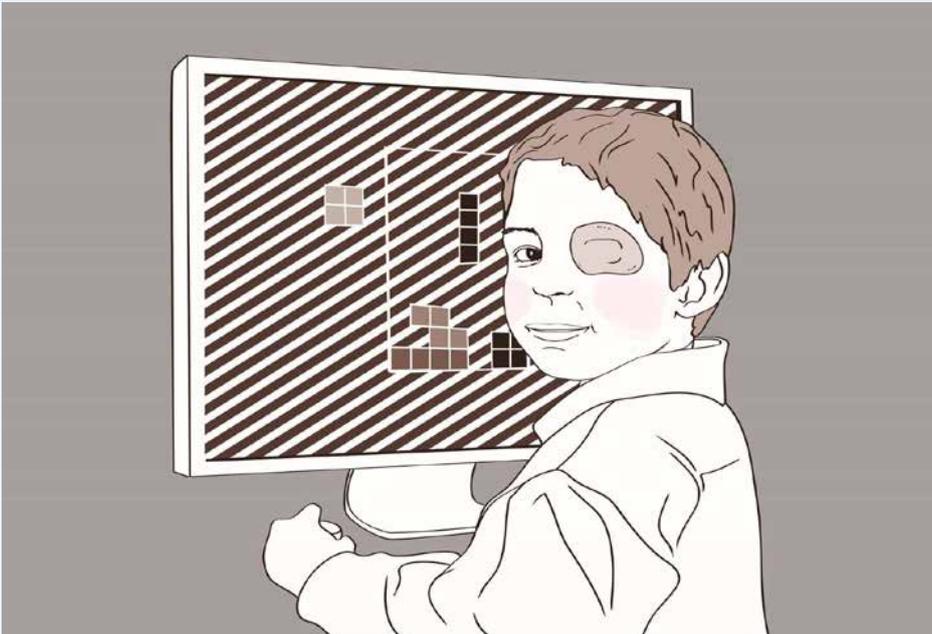
Als Amblyopie wird die Sehschwäche eines oder beider Augen bezeichnet, die auf einer unzureichenden Entwicklung des Sehsystems während der frühen Kindheit beruht. Ist ein Kind von Amblyopie betroffen, wird meist neben einer Brillenkorrektur auch eine Okklusionstherapie (Abkleben des „stärkeren“ Auges) verordnet. Durch die Belastung sowohl für die Kinder als auch für die Eltern bei der Therapie wird nicht selten eine Inkonsequenz bei der Therapie festgestellt, die zu einer nur unzureichenden Vollheilung des Krankheitsbildes führt. Als leistungsstarke gesetzliche Krankenkasse ist es ein besonderes Anliegen der BARMER GEK, dass der hohe Standard des deutschen Gesundheitssystems immer weiter verbessert wird und neueste Innovationen möglichst schnell Versicherten zur Verfügung gestellt werden können.

Der Anspruch: Gesundheit weiter gedacht! Und dies vor allem für Familien und Kinder. Ein Beispiel dafür ist, dass die BARMER GEK bei der Okklusionstherapie, die nach wie vor den Goldstandard bei der Amblyopiebehandlung darstellt, sowohl die Complianceproblematik durch die extreme Belastung der Kinder und Familien erkannt hat, als auch nach Behandlungslösungen für Kinder sucht, deren funktionelle Sehschwäche sich unter der Standardtherapie nicht ausreichend bessert. Von einer Amblyopie sind ca. 5 % der Bevölkerung betroffen. Vor allem die Langwierigkeit der Behandlung und der ggf. ausbleibende Behandlungserfolg bei nicht sachgemäßem Einhalten der Okklusionszeiten stellen die größte Herausforderung dar. Erschwerend kommt hinzu, dass ein Erfolg in der Regel nur bei Kindern bis maximal 12 Jahren eintritt. Ist ein Kind von Amblyopie betroffen, wird meist neben einer Brillenkorrektur auch eine faciale Okklusionstherapie verordnet. Je älter das Kind ist, umso schlechter sind die Erfolgsaussichten zu einer Genesung/Vollheilung. Die Verminderung der Sehschärfe kann den Grad einer Erblindung erreichen. Gerade im späteren Leben sind all die Tätigkeiten nicht möglich, für die ein gutes Sehen beider Augen nötig ist. Das betrifft je nach Ausmaß der Amblyopie eventuell auch den Führerschein oder gar die Berufswahl.

Hier hat die BARMER GEK angesetzt und wird zukünftig mit dem Versorgungskonzept „App auf Rezept“ versuchen, diese zum Teil schweren Folgeschäden zu lindern und gemeinsam mit den Augenärztinnen und Augenärzten eine neue ergänzende Versorgung für erkrankte Kinder anbieten.

Hierbei setzt sie auf einen starken Partner: OcuNET. Die Philosophie von OcuNET ist der der BARMER GEK sehr ähnlich. Beide Institutionen setzen auf die Versorgungsbesserung der Patienten – hier der kleinen Patienten mit Augenleiden – und auf die Optimierung der Schnittstellen zwischen wissenschaftlicher Forschung und der (augen-)medizinischen Praxis. Den Versorgungsauftrag nehmen diese beiden Partner voller Leidenschaft wahr. Ganz konkret haben sie hierzu über mehrere arbeits- und zeitintensive Monate einen Selektivvertrag nach § 73 c SGB V geschlossen, der eine echte Innovation darstellt: die erste „App auf Rezept“!

Aber was bedeutet dies genau? Die „App auf Rezept“ ist eine ergänzende Behandlungsmöglichkeit zur Okklusionstherapie (www.caterna.de). Sie stellt ein webbasiertes Stimulationsverfahren am Bildschirm (Computer, Laptop) dar, an dem die Kinder 30 – 60 Minuten täglich (unter Okklusion) üben sollen. Inhaltlich bietet dieses Programm kinderfreundliche Spiele (Autorennen, Tetris, Würfelspiele) an, um die Kinder zwischen dem 4. und 12. Lebensjahr zum 3-monatigen Training zu animieren. Diese binden die Aufmerksamkeit der Kinder, das Sehtraining wird spielerisch unterstützt. Die Besonderheit an diesem Verfahren ist, dass im Hintergrund der genannten Spiele oszillierende Gitter abgebildet sind, die das „schwache“ Auge trainieren sollen. Ziel der Therapie soll sein, die Okklusionszeit zu verkürzen, den Visus dauerhaft zu verbessern und somit den psychischen Leidensdruck der Kinder und Eltern zu mildern. Die Therapie erfolgt im häuslichen Umfeld.



„App auf Rezept“ ist der Name eines gemeinsamen Versorgungsprojektes von BARMER GEK und OcuNET für Kinder mit therapierefraktärer Amblyopie (funktionelle Sehschwäche). Die internetbasierte Zusatztherapie können Kinder zu Hause am PC durchführen, im Vordergrund laufen kindgerechte Spiele.

Die „App auf Rezept“ muss durch eine Augenärztin/ einen Augenarzt verordnet werden, die/der vorher die individuellen fachärztlichen Voraussetzungen zur Eignung der kleinen Patienten für die webbasierte Therapie prüft. Sowohl regelmäßige Kontrollen und Augenuntersuchungen als auch ggf. erforderliche Motivationsgespräche durch die/ den behandelnde/n Augenärztin/Augenarzt sind Hauptbestandteil dieser Vereinbarung – sie/er begleitet medizinisch, berät und betreut die Patienten und ihre Erziehungsberechtigten. Ziel ist es, einen positiven Behandlungsverlauf zu sichern und die Therapie mit einer Visusverbesserung abzuschließen.

Diese beiden großen Partner bringen also die besten Voraussetzungen für eine flächendeckende qualitativ hochwertige Versorgung mit und haben sich daher entschlossen, den bei der BARMER GEK-versicherten Kindern und deren Familien die belastende Situation zu erleichtern und somit eine ergänzende Möglichkeit zu schaffen, um die Versorgung der kleinen Patienten mit der gesicherten Diagnose Amblyopie zu verbessern.

Die BARMER GEK stellt diese innovative Therapieform ihren versicherten Kindern mit sofortiger Wirkung kostenfrei zur Verfügung.

Weitere Informationen zu diesem Thema und der Kooperation zwischen der BARMER GEK und OcuNET erhalten Sie unter www.barmer-gek.de/besser-sehen oder unter www.OcuNET.de.

BARMER GEK

Autoren:

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, Wuppertal

Maren Düring, Wuppertal



Dr. Rolf-Ulrich Schlenker,
stellvertretender BARMER
GEK Vorstandsvorsitzender.



Maren Düring, BARMER GEK
Hauptverwaltung, Ambulante
Versorgung.

Medizin und Augenheilkunde im Zeitalter der Informationstechnologie

Die Medizin hat die Schwelle zum Informationszeitalter überschritten. Die Medizintechnik besteht aus immer mehr Software, die Praxiscomputer werden zunehmend zu Expertensystemen und die Entwicklung von neuen Medikamenten ist heute auch eine Fragestellung der IT-Fachleute. Trotzdem hat sich die Medizin – insbesondere in der alltäglichen Patientenversorgung – deutlich mehr Zeit mit der breiten Durchdringung der Informationstechnologie gelassen, als dies in anderen Branchen der Fall war. Das verwundert nicht, steht doch die unmittelbare Beziehung zwischen Arzt und Patient nach wie vor im Vordergrund ärztlichen Handelns und Bits und Bytes können bis heute Vertrauen und Empathie nicht 1:1 abbilden. Interessant ist es allerdings, die Unterschiede zwischen den einzelnen ärztlichen Fachdisziplinen bei der Anwendung der IT zu betrachten.

Bemüht man Google mit den Begriffen „Augenheilkunde“ und „Telemedizin“ wird man mit mehr als 6 Millionen Hinweisen fündig und sieht, dass in Deutschland seit mindestens zehn Jahren eine telemedizinische Expertise in der Augenheilkunde vorhanden ist. Doch auch hier steht die nächste Evolutionsstufe vor der Tür. Gemeint sind neue Services, die es den Patienten ermöglichen, ihre medizinische Versorgung via Internet nach Hause zu holen oder unterwegs über Smartphone und Tablet zu organisieren. Das Spektrum der Internetmedizin wächst beständig und reicht von Internetportalen, die die Suche und Bewertung von Ärzten und Krankenhäusern anbieten, über internetbasierte elektronische Patientenakten bis hin zu diagnostischen und therapeutischen Angeboten. Dass die Akzeptanz der Internetmedizin auf Seiten der Patienten wächst, verwundert nicht. Denn bei allem Vertrauen zu ihren behandelnden Ärzten in Praxis und Krankenhaus, suchen mindestens die jüngeren Patienten für ihre individuelle medizinische Versorgung das, was sie in der Welt jenseits des Gesundheitswesens längst als unverzichtbar in ihren Alltag integriert haben. Die maximal vernetzte Information und Kommunikation und der niedrighschwellige Zugang zu Dienstleistungen. Wer heute das Internet vom Online-Banking



Webbasierte Stimmulationstherapie ist ein Beispiel für den Einzug von IT in die augenmedizinische Versorgung.

bis zur Hotelbuchung und vom Autokauf bis zum Expertenrat nutzt und routiniert via Email, Skype oder die sozialen Medien à la Facebook und Twitter kommuniziert, erwartet auch in der Gesundheitsversorgung einen angemessenen Einsatz der IT. Und dabei geht es nicht nur um die komfortable Online-Terminbuchung, sondern ganz konkret um IT-Anwendungen in Diagnostik und Therapie und natürlich um die Kommunikation jenseits von Telefon und frankiertem Briefumschlag.

Betrachtet man in diesen Zusammenhängen das Engagement von OcuNET bei der Behandlung der kindlichen Amblyopie, wundert es nicht, dass sich hier das technisch Machbare mit der Kultur der Innovation und dem Anspruch an Qualität zu einem zukunftsweisenden Angebot zusammengefunden hat.

Autor: Dr. Markus Müschenich, Berlin



Dr. med. Markus Müschenich, MPH Arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, ist als Managing Partner der Startup-Manufaktur FLYINGHEALTH zuständig für Strategie und Unternehmensentwicklung bei der Caterna Vision GmbH.

Torische Linsen: Eine wichtige Innovation in der Intraokularlinsen Chirurgie

Für Graue Star-Patienten mit Hornhautverkrümmung bieten die torischen Intraokularlinsen große Vorteile. Die Implantate ersetzen das zylindrisch geschliffene Brillenglas und ermöglichen eine deutlich bessere Sehqualität. Der Bedarf ist groß: Ca. 30 % der Bevölkerung haben eine Hornhautverkrümmung von mehr als 1,0 dpt. Ohne Korrektur haben sie eine verzerrte Sicht.

Die Operation des Grauen Stars (Kataraktoperation) bietet dem Patienten mehr Möglichkeiten als nur den Austausch der körpereigenen getrübbten Linsen gegen eine klare Kunstlinse. Immer präzisere Linsenberechnungsprogramme und neue Intraokularlinsen mit Zusatznutzen sorgen nicht nur für eine verbesserte Sehschärfe, sondern erhöhen zudem die Seh- und Lebensqualität. Neben Multifokallinsen, die für brillenunabhängige Nah- und Fernsicht sorgen, sind Linsen mit eingebauter zylindrischer Funktion, sogenannte torische Linsen, eine der dankbarsten Entwicklungen der letzten Jahre. Richtig indiziert, korrekt berechnet und präzise implantiert sind Patienten überaus zufrieden.

Der Erfolg der Implantation torischer Linsen hängt maßgeblich von der umfassenden Diagnostik ab, wozu neben der Augapfelvermessung auch eine präzise Diagnostik der Hornhaut gehört. Grundsätzlich ist die Diagnostik der Hornhaut im Vorfeld einer Kataraktoperation immer sinnvoll. Wenn nämlich ein Patient vor der Operation keine zylindrischen Brillengläser trägt, heißt das noch lange nicht, dass er keine Hornhautverkrümmung hat. Im Rahmen der Voruntersuchungen zeigt sich durch die Spezialdiagnostik bei etlichen Patienten ein „cornealer“ (= Hornhaut) Astigmatismus, der durch die menschliche Linse gegensinnig ausgeglichen wurde. Wird nun die Linse im Rahmen der Graue Star-Operation entfernt, ist das Bild nach der Operation verzerrt.

Perfektion steckt im Detail

Eine präzise Diagnostik mit umfassender Patientenberatung und Berechnung der individuellen torischen Linsen sind die Grundlage für eine optimale Sehqualität nach der Operation. Allerdings gibt es auch Ausgangsbefunde, bei denen man mit torischen Linsen zurückhaltend sein sollte, nämlich dann, wenn die Hornhautvorderfläche eine andere Achsenlage beim Astigmatismus hat als die Hornhaurückfläche.



Vorbereitung des Markeurs für die Achsenmarkierung.



Die Markierung der Zylinderachse auf der Hornhaut erfolgt immer am sitzenden Patienten.



Ein Astigmatismus führt zu einem verzerrten Seheindruck auf dem betroffenen Auge. Eine torische Linse gleicht diesen Brechungsfehler aus.

Für die Auswahl der Intraokularlinse wird daher zunächst die Hornhautvorderfläche beurteilt:

- Ist der Astigmatismus regulär oder irregulär, unten stärker als oben?
- Liegt etwa eine Koma (Wellenfrontfehler in der Hornhaut) vor?

Ergänzend sollte eine Beurteilung der Hornhaurückfläche mittels Scheimpflugaufnahmetechnik zu den folgenden Aspekten erfolgen:

- Ist die Hornhaurückfläche deckungsgleich mit der Vorderfläche?
- Weicht die Achse der Rückfläche mehr als 5° von dem Vorderflächenastigmatismus ab?

Zu beachten ist dabei, dass Kontaktlinsenträger öfter einen irregulären Astigmatismus haben, wenn die Kontaktlinse noch relativ zeitnah bis zur Messung getragen wurde. Am besten sollte daher schon einige Zeit vor den Voruntersuchungen Brille statt Kontaktlinsen getragen werden.

Ist die Entscheidung für die torische Hinterkammerlinse gefallen, wird die Linse anhand der erhobenen Messdaten webbasiert für den Patienten individuell berechnet und bestellt. In Koordination mit dem OP muss sichergestellt werden, dass die Sonderlinse am vereinbarten Operationstag bereit liegt.

Noch vor der Betäubung findet die abschließende Untersuchung und OP-Vorbereitung durch den Augen- chirurgen statt. Der Patient muss sitzen, während mit einem gefärbten, Stempel ähnlichen Spezialinstrument die Markierung der Hornhaut durchgeführt wird. Die torische Hinterkammerlinse weist ebenfalls eine Markierung auf, welche die Achsenlage des Plus-Zylinders angibt. Diese Markierung muss am Ende der Operation deckungsgleich mit der am Operationstag zu Beginn angebrachten Hornhautmarkierung sein.

Torische Linsen müssen perfekt sitzen

Neben der präzisen Platzierung ist es entscheidend, dass die Linse nach der Operation im Kapselsack nicht rotiert – was man aber selbstverständlich nicht komplett ausschließen kann. Von daher muss in den ersten 10 Tagen nach der Operation die Korrektur des Astigmatismus überprüft werden. Sofern ein Restastigmatismus besteht, wird die Pupille des operierten Auges erweitert und die Markierung der torischen Hinterkammerlinse mit der präoperativ berechneten verglichen. Hat sich die Linse gedreht, wird der Patient dann nochmals in den Operationsaal für das Nachrotieren gebeten. Da sich zu diesem Zeitpunkt die beiden Blätter des Kapselsackes bereits verbunden haben, ist danach eine erneute Rotation der Linse eher selten und nur bei sehr großen Kapselsäcken, wie sie bei stark kurzsichtigen Menschen typisch sind, anzutreffen.

Autor: Dr. Stefanie Schmickler, Augen-Zentrum-Nordwest, Ahaus



Nachkontrolle bei einer korrekt sitzenden torischen Intraokularlinse.

Die torische Linse ersetzt das zylindrisch geschliffene Brillenglas und ermöglicht eine deutlich bessere Sehqualität.

Klinische Studie der OcuNET Gruppe

OcuNET prüft im Rahmen einer multizentrischen randomisierten klinischen Studie die Rotationsstabilität torischer Linsen. Eine stabile Lage der Linse nach der Operation ist für deren Erfolg entscheidend: Bereits 10° Abweichung von der Zielachse heben 30 % der zylindrischen Wirkung auf. Anders als Vorgängerstudien wird die Lage bzw. eine eventuelle postoperative Rotation nicht subjektiv vom Behandler an der Spaltlampe gemessen, vielmehr wird sie mit Hilfe der „Toric Tracker Software“ der Firma Abbott Medical Optics objektiviert. Anhand von Gefäßen im Augenweiss wird die genaue Lage der torischen Linse auf einem unmittelbar postoperativ aufgenommenen Foto mit dem drei Monate nach Operation verglichen.

Mit der Studie wird zudem der Einfluss eines Kapselspannrings auf die refraktive Genauigkeit und Rotationsstabilität der Tecnis Toric ZCT untersucht. Der Titel der Studie lautet: Refraktive Vorhersagbarkeit und Rotationsstabilität der Tecnis Toric ZCT Intraokularlinse mit und ohne Implantation eines Kapselspannrings – eine randomisierte klinische Studie. Es handelt sich hierbei um eine multizentrische, 1:1 randomisierte offene Nichtunterlegenheits-Studie mit 2 parallelen Armen (mit und ohne Implantation des Kapselspannrings).

Leiter der klinischen Prüfung ist Frau Dr. Stefanie Schmickler, Augen-Zentrum-Nordwest. 10 Zentren der OcuNET Gruppe beteiligen sich an der Studie. Die Studie wird nach Good Clinical Practice durchgeführt:



Dr. Stefanie Schmickler leitet die klinische Studie.

Dazu gehören u.a. folgende Aspekte: Alle für die Zentren zuständigen Ethikkommissionen wurden angehört, das Monitoring und DataManagement werden von einer unabhängigen Clinical Research Organisation (CRO) durchgeführt. Die biometrische Planung und Auswertung liegen bei dem Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke, unter der Leitung von Prof. Frank Krummenauer. Die OcuNET Zentrale übernimmt die Studienkoordination. Soweit ein OcuNET Zentrum bislang noch wenig Erfahrung mit klinischen Forschungsprojekten hat, wird es von der Zentrale systematisch an die damit verbundenen Aufgaben heran geführt.

Enzymatische Vitreolyse schließt Therapielücke bei vitreomakulärer Traktion

Die sogenannte Enzymatische Vitreolyse, also der durch Proteinspaltung vermittelte Abbau des Glaskörpers und die dadurch induzierte Abhebung von der Netzhaut, beschäftigt die Ophthalmochirurgie schon seit Jahrzehnten: Erste Publikationen internationaler Forschungsgruppen über diese pharmakologische Alternative zur mechanischen Vitrektomie erschienen bereits Anfang der 90er Jahre. Doch erst gut 20 Jahre später kommt mit Ocriplasmin (JETREA®), im März 2013 zugelassen zur Behandlung der vitreomakulären Traktion, dieses innovative Wirkprinzip nun erstmals in der klinischen Praxis zum Einsatz. Zu den Entwicklern der ersten Stunde gehört Prof. Dr. med. Arnd Gandorfer, Chefarzt des zur OcUNet Gruppe gehörenden MVZ Memmingen.

Die altersbedingte, physiologische Abhebung des Glaskörpers von der inneren Grenzmembran der Netzhaut ist in vielen Fällen nicht ganz vollständig. Verbleibende Adhäsionen können zu einer Reihe von Netzhautschäden führen und ist – wie beim vitreomakulären Traktionssyndrom – die Makula, also der Bereich des zentralen Sehens, betroffen, bedeutet dies für die Betroffenen meist deutliche Sehbehinderungen. Alternativ zur mechanischen Entfernung des Glaskörpers mittels Vitrektomie wurde nach einer pharmakologisch-enzymatischen Alternative gesucht, die eine komplette hintere Glaskörperabhebung induziert und die Intervention sicherer und effektiver macht.

Die Verflüssigung des Glaskörpers und seine damit einhergehende Abhebung von der Netzhaut (Retina) ist ein natürlicher, in der Regel komplikationsloser Prozess, der meist ab einem Alter von etwa 50 Jahren auftritt.

Bleibt der Glaskörper jedoch durch Proteinverbindungen an der Makula haften, wirken hier zunehmend Zugkräfte, die zu Schwellung, im fortgeschrittenen Stadium zu Löchern in der Makula und irreversiblen Verlust des

zentralen Visus (Sehkraft) führen können. Sobald Visus-Veränderungen wie z.B. verzerrtes Sehen oder Gesichtsfeldausfälle auftreten, liegt in der Regel die Indikation zur Therapie der vitreomakulären Traktion (VMT) vor.

Unter Einbeziehung bildgebender Verfahren, z.B. optischer Kohärenztomographie (OCT), ist die Diagnose einer VMT heutzutage schon in frühen Stadien zuverlässig möglich. Mit dem europäischen Therapiestandard „watchful waiting“ war die Behandlungssituation dagegen mehr als unbefriedigend. Patienten mit Symptomen einer frühen VMT mussten bisher unbehandelt entlassen und in regelmäßigen Abständen zur Beobachtung des Krankheitsverlaufes einbestellt werden, bis sich die vergleichsweise milden Symptome derart verschlechtert hatten, dass eine Lösung der Traktionen und/oder der Verschluss von Makulalöchern mittels einer Pars Plana Vitrektomie gerechtfertigt waren. Bei einer Pars Plana Vitrektomie wird der Glaskörper operativ entfernt und durch Gas oder Silikonöl ersetzt, so dass abgelöste Bereiche der Netzhaut wieder an den Augenhintergrund gelegt und entstandene Löcher nach Möglichkeit wieder geschlossen werden. Der



Auge mit anliegendem Glaskörper im Querschnitt



Komplette Glaskörperabhebung



Unvollständige Glaskörperabhebung

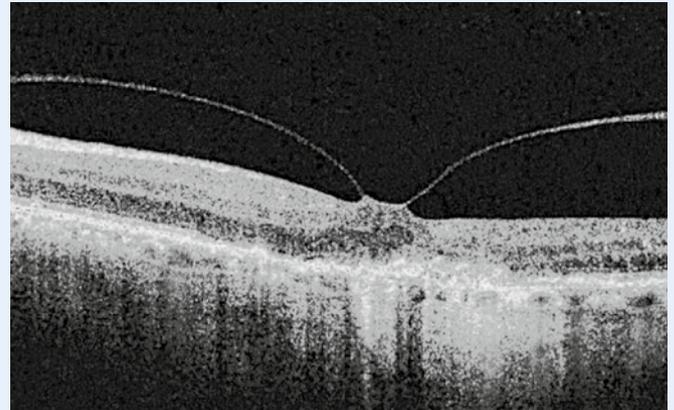
Eingriff erfordert meist einen stationären Klinikaufenthalt, darüber hinaus kann tagelang eine bestimmte Lagerung des Kopfes angezeigt sein, um den Heilungsverlauf günstig zu beeinflussen.

Ocriplasmin (JETREA®): Innovation mit beträchtlichem Zusatznutzen

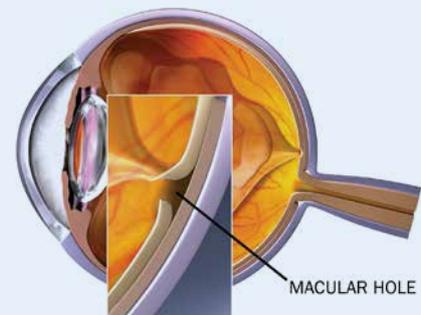
Mit der Zulassung von Ocriplasmin im März 2013 steht nun erstmals eine intravitreal zu verabreichende, medikamentöse Methode zur Therapie der frühen VMT bei Erwachsenen, auch im Zusammenhang mit einem Makulaloch $\leq 400\mu\text{m}$ Durchmesser, zur Verfügung. Als verkürzte Form des humanen Plasmins vermag Ocriplasmin Kollagen ebenso wie Fibronektion und Laminin zu spalten und damit sowohl die Verflüssigung des Glaskörpers zu unterstützen als auch eine Spaltung der Proteinbindungen zwischen Glaskörper und Retina herbeizuführen. Damit erschließt der von der belgischen Firma ThromboGenics entwickelte und in Europa über Alcon Pharma vertriebene Wirkstoff erstmals das Prinzip der enzymatischen Vitreolyse als minimal-invasive Behandlungsoption für die klinische Praxis.

In den entsprechenden Zulassungsstudien konnte bei gut einem Viertel der mit Ocriplasmin behandelten Patienten eine enzymatische Resolution der Traktion nachgewiesen werden – signifikant häufiger als in der mit Placebo behandelten Vergleichsgruppe (26,5 % vs. 10,6 %; [p < 0,001]). Bei Patienten mit Makulaloch wurde ein Monat nach Ocriplasmin-Injektion bei 40,6 % der Patienten ein Lochverschluss erzielt, viermal so häufig wie mit Placebo. Entsprechend verbesserte sich auch der Visus signifikant häufiger in der Ocriplasmin-Gruppe: Bereits nach einem Monat verbesserte sich der Visus von 58,1 % der Patienten mit Lochverschluss um ≥ 2 Zeilen, nach sechs Monaten waren es sogar etwas mehr als zwei Drittel aller Patienten (76,7 %). Als häufigste Nebenwirkung traten in den ersten zwei Wochen nach Ocriplasmin vorübergehend „Mouches volantes“ (fliegende Mücken / Floater, 16,8 vs. 7,5 %) und Photopsien (11,8 vs. 2,7 %) auf. Die Inzidenz schwerer Nebenwirkungen lag in der Ocriplasmin-Gruppe noch unter der der Placebo-Gruppe.

Mit diesen Daten überzeugte Ocriplasmin die Behörden: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erkennt Ocriplasmin einen beträchtlichen Zusatznutzen bei VMT-Patienten mit leichter Symptomatik an – eine Bewertung, die seit Einführung der frühen Nutzenbewertung überhaupt erst zweimal vergeben wurde. Weitere Studien werden folgen; das Potenzial der enzymatischen Vitreolyse scheint damit noch längst nicht erschöpft.



OCT-Aufnahme einer vitreomakulären Traktion (VMT).



Schematische Darstellung eines traktiven Makulalochs: Vom sich ablösenden Glaskörper wird ein Loch in die Netzhaut gerissen.

Autor:

Prof. Dr. med. Arnd Gandorfer, OberScharer-Gruppe, Memmingen

Quellen:

Peter Stalmans, M.D., Ph.D., Matthew S. Benz, M.D., Arnd Gandorfer, M.D., Anselm Kampik, M.D., Aniz Girach, M.D., Stephen Pakola, M.D., and Julia A. Haller, M.D. for the MIVI-TRUST Study Group: Enzymatic Vitreolysis with Ocriplasmin for Vitreomacular Traction and Macular Holes. In: New England Journal of Medicine. 367, 2012, S. 606–615.



Prof. Dr. med. Arnd Gandorfer gehört zu den forschenden Augenchirurgen in Deutschland und ist seit Oktober 2010 Chefarzt des MVZ Memmingen Augenheilkunde.

Eine starke Partnerschaft für Äthiopien – die Augen- klinik in Chiro geht ihren Weg in die Eigenständigkeit

Im Jahr 2006 starteten die OcuNET Gruppe und die Christoffel-Blindenmission (CBM) ein ehrgeiziges Klinikprojekt mit dem Ziel, die augenmedizinische Versorgung in einer der ärmsten Regionen der Welt langfristig zu verbessern. Zusammen mit der äthiopischen Gesundheitsbehörde als Partner riefen sie als Gemeinschaftsprojekt den Bau einer Augenklinik in der ost-äthiopischen Stadt Chiro ins Leben.

Bereits drei Jahre später wurde die Klinik, die ohne Baumaschinen gebaut werden musste, eröffnet. OcuNET ermöglichte hierbei die Finanzierung durch Spendenakquisition und kümmerte sich um die medizinischen Belange. Die CBM übernahm die Organisation des Klinikbaus und die Anschaffung der Ausstattung.

Die moderne Klinik verfügt über zwei Operationsäle, eine Ambulanz sowie eine Station mit 20 Betten und den entsprechenden sanitären Anlagen. Sie ist in einer augenärztlich unterversorgten Region angesiedelt, in der etwa fünf Millionen Menschen leben. Das äthiopische Komitee zur Verhütung von Blindheit hatte im Vorfeld den Standort ausgewählt. Die Wahl war auf Chiro gefallen, weil die augenmedizinische Versorgung dort katastrophal war.

In einem kleinen Raum im örtlichen Krankenhaus, in den gerade ein Schreibtisch und eine Liege passten, behandelte eine Aushilfe mit einer augenärztlichen Ausbildung von nur einem Jahr bis zu 30 Patienten pro Tag. Es gab weder einen Augenarzt noch eine Augenkrankenschwester. Bis auf einige Instrumente, die für Trachomoperationen gebraucht werden, gab es keine Ausrüstung.

OcuNET Einsätze verbessern die Versorgungsqualität

Seit der Eröffnung der Klinik 2009 fanden dort regelmäßig Einsätze von Ophthalmochirurgen und OP-Schwestern der OcuNET Gruppe statt. Vorrangiges Ziel der Einsätze war die Ausbildung des einheimischen Augenarztes und seines Teams. Jeder dieser Einsätze führte zu einer stetigen



Klinik für fünf Millionen Menschen.



Der Wartebereich in der Augenklinik ist stets voll. Viele Patienten reisen von weit her an.



Annette Keseberg hat das Klinikprojekt von Seiten der CBM begleitet.

Verbesserung der augenmedizinischen Versorgungsqualität in Chiro. Dabei lobten die Operationsteams stets das Geschick des einheimischen Augenarztes, der mit Hilfe der gespendeten Geräte inzwischen auch komplizierte Augenerkrankungen behandeln kann. Dies ist besonders wichtig, da die nächste Augenklinik über 300 Kilometer entfernt ist und die Patienten meist eine lange Anreise haben.

Augenoptiker bauen Brillenwerkstatt auf

2013 erhielt die Augenklinik eine dringend benötigte Brillenwerkstatt. In der OcuNET Gruppe wurden mit Hilfe eines Optikerteams Geräte für die Werkstatt angeschafft und gesammelt und in einem aufwändigen Gemeinschaftsprojekt der Partner mit einem Container nach Chiro geschickt. Anschließend reisten die Augenoptiker nach Chiro, um die Geräte aufzubauen und einheimische Mitarbeiter in der Herstellung der Brillen auszubilden. Durch den Verkauf eines Teils der Brillen trägt sich die Brillenwerkstatt selbst. Daher wird die Augenklinik in Zukunft nur noch für größere Anschaffungen und für die kostenfreie Behandlung armer Patienten auf Spenden angewiesen sein. Darüber hinaus kann die Klinik in der augenmedizinischen Versorgung auf eine Zukunft in Selbstständigkeit und Eigenverantwortung blicken.

Autor:

Annette Keseberg, Christoffel-Blindenmission (CBM), Bensheim

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 714 Projekte in 73 Ländern, 38 Projekte allein 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 2012 wurden durch die Christoffel-Blindenmission über 31 Millionen Menschen gefördert, die behindert waren oder von einer Behinderung bedroht waren. Die CBM ist von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Fachorganisation anerkannt und hat Beraterstatus bei den Vereinten Nationen (UN). Das Deutsche Zentralinstitut für Soziale Fragen (DZI) bescheinigt der CBM seit 1993 den effizienten und gewissenhaften Einsatz der Spendengelder.

Mehr Informationen unter www.cbm.de

Abishus Wunsch geht in Erfüllung

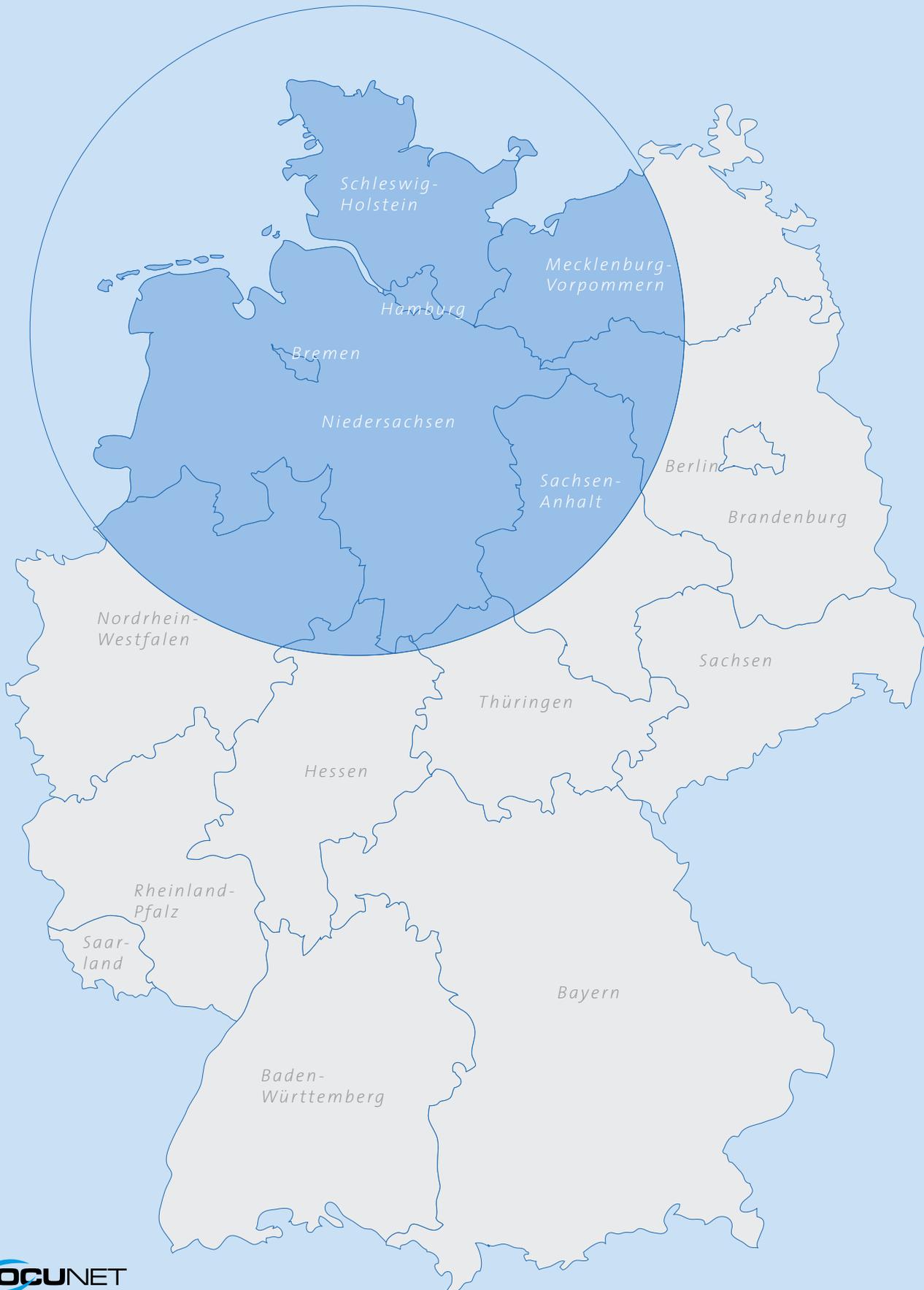
Einer der Patienten der OcuNET Augenklinik war Abishu. Der neunjährige Junge aus der Nähe von Chiro war auf beiden Augen am Grauen Star nahezu erblindet und konnte nicht zur Schule gehen. Während der Graue Star in Deutschland eine typische Alterserkrankung ist, sind in Äthiopien bereits viele Kinder davon betroffen. Vor der Operation sitzt Abishu aufgeregt und ängstlich neben seinem Vater, der ihn zur Augenklinik gebracht hat. Abishu erzählt von seinem großen Wunsch, wieder sehen zu können und wie seine beiden älteren Geschwister zur Schule zu gehen. Gleichzeitig hat er Angst vor der Operation. Um ihn zu beruhigen, begleitet ihn sein Vater in den Operationsaal und hält seine Hand. Abishu wird langsam ruhiger und vertraut dem einheimischen Augenarzt Dr. Kefale Geta, der mit jährlich rund 1.400 Operationen große Routine besitzt. Dr. Kefale operiert Abishu mit

Lokalanästhesie, da in Äthiopien nur sehr kleine Kinder eine Vollnarkose erhalten. Bereits am nächsten Tag nimmt Dr. Kefale den Verband ab und überprüft das Ergebnis der Operation. Sie ist gelungen und Abishus Wunsch wird schon bald in Erfüllung gehen. Er kann bald zur Schule gehen und ein eigenständiges Leben führen.



Abishus Wunsch geht in Erfüllung.

Zentren der OcuNET Gruppe in den Regionen Deutschlands



Zentren der OcuNET Gruppe in Norddeutschland

QAN-Qualitätsgemeinschaft Augenheilkunde Nord

Hauptsitz



Qualitätsgemeinschaft
Augenheilkunde Nord

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 MVZ-Standorte:
QAN Augen-Heilkunde Nord, Henstedt-Ulzburg
QAN Augen-Heilkunde Nord, Stade
QAN Augen-Heilkunde Nord, Winsen (Luhe)
QAN Augen-Heilkunde Nord, Uelzen
QAN Augen-Heilkunde Nord, Schnelsen

QAN Augentagesklinik Bergedorf, Hamburg, QAN GmbH
QAN Binokularzentrum Ahrensburg
QAN Überörtliche Gemeinschaftspraxis:
Roberto Yanes – Hamburg-Billstedt
Dr. med. Joy P. Wermann, Rafael Kolorz – Reinbek
Peter Schwabedissen – Hamburg-Wandsbek
Dr. med. Anna Gross – Hamburg-Wilhelmsburg
Dr. med. Sibylle Kölle-Tödter – Seevetal
Dr. med. Hinnerk Kirsch – Hamburg-Neugraben
Dr. med. Joachim Magner – Hamburg-Innenstadt

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



Leitende Ärzte und geschäftsführende Gesellschafter der QAN:
Dr. Joachim Magner (links) und Dr. Peter Hermjacob

2001 wurde die QAN von zwei Augenärzten in Großhansdorf bei Hamburg gegründet. Grundgedanke war ein Netzwerk von operativ und konservativ tätigen Augenärzten. Der Begriff „Qualitätsgemeinschaft“ sollte von Anfang an verdeutlichen, dass die Qualität unserer augenärztlichen Arbeit höchste Priorität hat.

Anfänglich wurden etwa 400 Operationen jährlich durchgeführt, mit einer zunächst kleinen Anzahl von zuweisenden kooperierenden Kollegen. Diese Fachkollegen sind letztlich diejenigen, die die Qualität des operativen Ergebnisses auch langfristig beurteilen und Rückmeldung geben können. Daher ist deren Einbindung in das Gesamtkonzept unabdingbar. Selbstverständlich ist jeder Kollege in seinen Entscheidungen völlig unabhängig. Die QAN wuchs, mittlerweile arbeiten über 80 Augenärzte im Netz mit, das damit zu einem der größten deutschen Facharzt-Netzwerke wurde.

Schon früh startete auch die Kooperation mit der Park Klinik Manhagen. Diese Spezialklinik für Orthopädie und Augenheilkunde in Schleswig-Holstein hat Verträge mit zahlreichen Krankenkassen, ohne selber ein klassisches Krankenhaus nach § 108 SGB V zu sein. Ein Augenarzt der QAN ist mittlerweile angestellter Chefarzt in der Park Klinik Manhagen auf Teilzeitbasis nach § 20 Ärztezulassungsverordnung.

Das operative Spektrum der QAN wurde nach und nach erweitert, neben der Katarakt-Operation als „Brot-und-Butter-Operation“ werden heute sämtliche retinologische Operationen, Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM), plastische und strabologische Operationen, Glaukomoperationen, wie die Excimer-Laser-Trabekulotomie, refraktivchirurgische Lasereingriffe und seit Ende 2012 auch die Femto-Phako mit dem Catalys-Femtosekundenlaser durchgeführt.

Die steigenden OP-Zahlen machten räumliche Erweiterungen in Hamburg und in Manhagen notwendig. Mittlerweile gibt es drei OP-Zentren, ein „Binokularzentrum“ und einen großzügigen Anbau am historischen Klinikgebäude. Neben den Operationssälen, den Patienten-Aufenthaltsräumen und 52 Betten in modern ausgestatteten Zimmern gibt es dort die Untersuchungs- und Behandlungsräume und einen Saal für Fortbildungsveranstaltungen.

Ein sinnvolles Qualitätsmanagementsystem erlaubt die Zusammenarbeit der verschiedenen Standorte und Praxen und die verlustfreie Weitergabe von relevanten Patienteninformationen. In unseren OP-Zentren in der Augentagesklinik Ballindamm und der Augentagesklinik Bergedorf werden zudem die Anforderungen der DIN EN ISO 13485, einem extrem verbindlichen Qualitätssicherungssystem, erfüllt, sodass die Instrumentenaufbereitung auch für externe Kliniken und Praxen möglich ist.

Die Park-Klinik und einige der QAN-Praxen verfügen über die komplette ophthalmologische Weiterbildungsermächtigung von 5 Jahren. Zurzeit befinden sich 16 Assistenzärztinnen und -ärzte in der Weiterbildung, ein Großteil wird diese in den kommenden 2 Jahren abschließen.

Seit 2009 ist die QAN Mitglied bei OcuNET. Der Austausch mit anderen großen OP-Zentren, das gesundheitspolitische Engagement und die hervorragende Organisation sind von unschätzbarem Wert.

2013, 12 Jahre nach der Gründung, wurden ca. 16.000 Operationen in den drei OP-Zentren der QAN durchgeführt. Dieses Wachstum und der große Zuspruch seitens der Kollegen und der Patienten freuen uns und bestätigen die Tragfähigkeit unseres Konzepts.

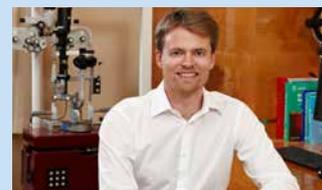
Weitere Gesellschafter der QAN:



Dr. Arnd Bunse



Dr. Hanno Elsner



Dr. Hinnerk Kirsch



Dr. Michael Kranefuss



Dr. Friedrich Flohr



Dr. Per Heuvels



Dr. Michael Morszeck



Dr. Christoph Tornow

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 und 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 und Kloss Augenärzte, Varel

Ambulante Augenoperation und Diagnostik
im Gesundheitszentrum am Krankenhaus DIAKO, Bremen

Gemeinschaftspraxis Rieks, Wirdemann, Aurich

MVZ Dres. Awe, Karwetzky und Partner, Bremerhaven

Augenärzte am Meer, Loxstedt

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 Praxismgemeinschaft – im November 2013 feierte sie ihr 20-jähriges Jubiläum – 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 Augen-Diagnostik-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 Praxismgemeinschaft 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 breiten 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 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 ist die Anwendung von Naturheilverfahren (u.a. Akupunktur). Chirurgische Schwerpunkte liegen in der Katarakt- und Lidchirurgie sowie in der Therapie der Makuladegeneration (IVOM).

Rastede: MVZ Dres. Awe, Karwetzky

In Rastede erstreckt sich das MVZ über das gesamte Dachgeschoss. Neben der 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 und IVOM) führt das Ärzteteam in der operativen Tagesklinik Lehe durch. Diagnostisch ist das MVZ mit OCT, HRT, IOL-Master und Funduskamera ausgestattet.

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 IVOM, durchgeführt. Ein erfahrenes Anästhesieteam befindet sich im Haus.

Loxstedt: MVZ Dres. Awe, Karwetzky

In Loxstedt wurde im Okt. 2013 eine Zweigpraxis eröffnet. Frau Dr. Breithaupt und Herr Dr. Lupu stehen Patienten hier mit einem klassisch konservativen Spektrum zur Verfügung. OP-Patienten werden auch in der Tagesklinik Lehe behandelt.



Die Augenärzte mit dem Team aus Wilhelmshaven.



Standort Wilhelmshaven im RNK FacharztZentrum am Meer.

Qualitätsverbund Hannoveraner Augenchirurgen GmbH

Hauptsitze



Schöne neue
Augenwelt

Dr. Daniel Kaufmann
Augenarzt am Herrenhäuser Markt

Dr. Martin Wenner
Dr. Christine Wenner
Augenärzte
Kurt Schumacher Straße 24
30159 Hannover
Tel: 0511 131313
www.wennerwenner.de
info@wennerwenner.de



Leuschner, Fleißig, Wolsing.
Augenärzte Berenbostel

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

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

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

Augenarztpraxis Dres. med. Selle, Pauli, Kaczmarek, 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 Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben (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, vor allem 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 Mitarbeiter/-innen, 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. D. Genée – Dr. U. 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 breite 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 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

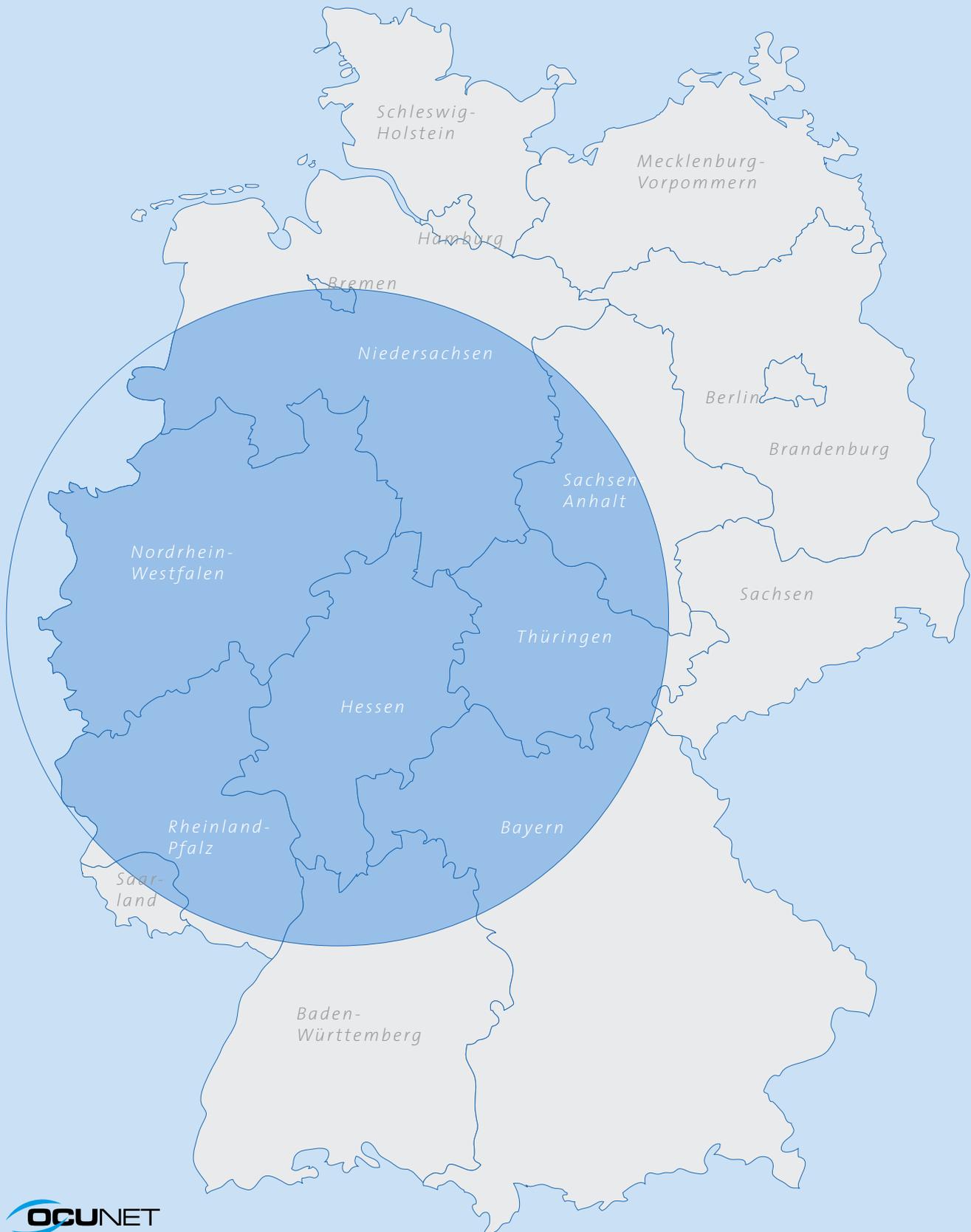
Am Standort Wolfsburg wird die Augenarztpraxis Schillerstraße von Dres. Grohmann und Kamouna mit Dres. Genée und Dr. Weigmann ebenfalls als überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft betrieben. Schwerpunkt der Praxis ist neben der Diagnostik und konservativen Augenheilkunde die ambulante Augen Chirurgie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

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

In einem modernen Gebäudekomplex an 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 Premiumlinsen (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 Medikamenteneingaben (IVOM) sowie laserchirurgisch.
- Moderne bildgebende Diagnostik aller Augenabschnitte mittels dreidimensional hoch auflösender optischer Kohärenztomografie, digitale Angiografie, automatische Scheimpflugkamera.
- 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 Wesling 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:

- Komplizierte Linsen Chirurgie, sekundäre Intraokularlinsenimplantationen.
- Operative Behandlung von Netzhaut-/Glaskörpererkrankungen (Netzhautablösungen, Pars Plana Vitrektomie, Makulachirurgie), kombinierte Linsen- und Glaskörper Chirurgie.
- Operationen des Grünen Stars mittels optimierter filtrierender Glaukom Chirurgie sowie Kanaloplastie. Zusätzlich werden Laser zur Cyclophotokoagulation und zur selektiven Lasertrabekuloplastik (SLT) eingesetzt.
- 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, Schieloperationen, operative Versorgung von Augenverletzungen.



Am neuen Standort in der Königsstraße in Minden sind auf 1.200 qm eine Praxis, ein ambulantes OP-Zentrum, ein Augen-Laserzentrum 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
Alles. in Sicht



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, Gronau, 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: Etwa Ultraschall A- und B-Bild, zertifizierte Fluoreszenzangiografie, Spectralis OCT, Hornhauttopografie, Endothelzellbiomikroskopie, Scheimpflugkamera (Pentacam), HRT/GDx als auch hochauflösende Spaltlampenfotografie/ Videokamera mit Diodenspaltlampe. Für die Behandlung von Nachstar, Netzhauterkrankungen, Glaukom (Grüner Star) und Fehlsichtigkeiten sind diverse Laser vorhanden. Die Behandlung des Grauen Stars wird wahlweise konventionell oder mittels eines neuen Femtolasers durchgeführt.

Augenklinik am St. Marien-Krankenhaus

Die Augenklinik des Augen-Zentrum-Nordwest am St. Marien-Krankenhaus ist ein für ambulante und stationäre 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 Grüner Star-Operationen, Operationen an den Lidern, Fehlsichtigkeitskorrekturen mittels Laser (LASIK/LASEK) oder Linsen Chirurgie, Schiel-Operationen, sowie Hornhaut- und Netzhautoperationen durchgeführt. Bei Hornhauttransplantationen kommen dabei auch das DSAEK- und DMAEK-Verfahren zum Einsatz. 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 technischen Niveau. Alle Räume sind klimatisiert und bieten ein angenehmes Wohlfühlambiente für Patienten und ihre Begleitung. Wo die Rückreise am selben Tag nicht sinnvoll erscheint, stehen Übernachtungsmöglichkeiten in Patientenzimmern zur Verfügung. Aufgrund der Anbindung zum St. Marien-Krankenhaus besteht die Möglichkeit einer medizinischen Vollversorgung.

Augenabteilung im St. Marien-Krankenhaus

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 Carlsburg

Dr. Margret Engels

Prof. Dr. Christoph Althaus

Dr. Aris Farlopulos

Dr. Ingrid Plagwitz

Dr. Monika Fröhlich



Dr. Anja Fechtrup

Dr. Brigitte Kolck

Dr. Karl Kögler

Dr. Dieta Oelke

Prof. Dr. Walter Rüssmann
(Konsiliarium)

Ruben Bachlitzanakis

Dr. Eva Reinthal

Gerl-Gruppe

Hauptsitz



Augenlinik Ahaus

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenlinik Ahaus	Augenlinik Raesfeld
Provisus in der Augenlinik Ahaus	Augenlinik Rheine
Provisus Augenlinik Essen-Mitte	

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Augenlinik Ahaus

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenlinik Ahaus	Überörtliche Gemeinschaftspraxis Ahaus, Raesfeld, Rhede, Rheine, Stadtlohn, Greven, Ochtrup:
Augenlinik Raesfeld	• Praxiszentrum Ahaus
Augenlinik Rheine	• Augenpraxis Raesfeld
Augenlinik Essen-Mitte	• Augenzentrum Rheine, Borneplatz
Oogcentrum Eibergen (NL)	• Augenpraxis Rheine, Osnabrücker Straße
	• Augenpraxis Rhede
	• Augenpraxis Stadtlohn
	• Augenpraxis Greven
	• Augenpraxis Ochtrup

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Provisus in der Augenlinik Ahaus	Provisus Augenlinik Essen-Mitte
----------------------------------	---------------------------------

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

ADW Augendiagnostikzentrum Westmünsterland, Ahaus	Augendiagnostikzentrum Rheine
---	-------------------------------

Augenlinik Ahaus

Die Klinik unter der Leitung von Dr. Ralf Gerl deckt das gesamte operative Spektrum der Augenheilkunde ab. Der Schwerpunkt liegt auf der Vorderabschnittchirurgie. Fünf Operationssäle stehen zur Verfügung. Sie sind mit modernen Geräten, wie z.B. dem Operationsmikroskop OPMI Lumera 700 ausgestattet, das über eine die Details verbessernde Beleuchtungstechnologie verfügt und sowohl für die Vorder- als auch Hinterabschnittschirurgie geeignet ist. Die Patienten werden vorwiegend ambulant operiert. Für Patienten, für die eine An- und Abreise am OP-Tag aus persönlichen oder medizinischen Gründen nicht sinnvoll bzw. indiziert ist, gibt es eine eigene Station mit 17 Betten. Zur wohnortnahen Patientenversorgung stehen der Augen- klinik Ahaus in Rheine und Raesfeld eigene vollwertig ausgestattete Operationszentren zur Verfügung.

Augenkliniken Raesfeld und Rheine

In Raesfeld und Rheine wird das gesamte Spektrum der konservativen Augenheilkunde angeboten. Die chirurgischen Schwerpunkte der Kliniken mit jeweils zwei 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 Verfahren wie Clear-Lens-Extraction (CLE), Presbyopic-Lens-Exchange (PRELEX) oder Bioptics.

Augendiagnostikzentrum Westmünsterland

Das Augendiagnostikzentrum Westmünsterland bietet Augenärzten der ganzen Region moderne Diagnostik auf erstklassigem technischem Niveau an. Neben dem Heidelberger Retina Tomographen (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 hornhautchirurgischen Eingriffen.

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 fünf 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 bei Kataraktoperationen, refraktiver Chirurgie sowie Lidoperationen. Neben den Augenärzten sind im MVZ Lindenallee noch drei niedergelassene Psychotherapeuten tätig.



Die Augenlinik Ahaus mit integriertem Praxiszentrum.



Der Innenhof des neuen Praxiszentrums.

Hauptsitze



Augenabteilung am
St. Franziskus Hospital Münster



Augenärzte am Kolbeplatz
Gütersloh



Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenabteilung am St. Franziskus Hospital Münster

St. Elisabeth Hospital Gütersloh

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Augenabteilung am St. Franziskus Hospital Münster

St. Elisabeth Hospital Gütersloh

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenabteilung am St. Franziskus Hospital Münster

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-guetersloh.de

www.sankt-elisabeth-hospital.de

www.augen-franziskus.de

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 Altersbedingten Makuladegeneration sowie der diabetischen Retinopathie eine große Rolle. Viel Erfahrung besteht mit Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben. 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 am St. Elisabeth Hospital.



Der Standort Münster am St. Franziskus Hospital.



ADTC GmbH die Augenärzte,
Düsseldorf



MVZ ADTC Siegburg GmbH
AugenZentrum Siegburg

Standorte

Ambulante OP-Zentren

MVZ ADTC Düsseldorf GmbH,
Dr. Gerhard Rohrbach, Dr. Jürgen Hauck,
Dr. Ruth Kölb-Keerl, Dr. Irini Rohrbach

OP Zentrum: Bonner Str 7-11, Düsseldorf

OP Zentrum: Carnaper Str. 48, Wuppertal

MVZ ADTC Siegburg GmbH
AugenZentrum Siegburg

Krankenhaus Eitorf

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Krankenhaus Eitorf

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

MVZ ADTC Düsseldorf GmbH,
Dr. Gerhard Rohrbach, Dr. Jürgen Hauck,
Dr. Ruth Kölb-Keerl, Dr. Irini Rohrbach

Standort: Bonner Str 7-11, Düsseldorf

Standort: Erich-Ollenhauer-Str. 2, Düsseldorf

Standort: Adersstr. 2, Düsseldorf

Standort: Erich-Müller-Str. 2, Düsseldorf

Standort: Carnaper Str. 48, Wuppertal

Standort: Mittelstr. 68a, Hilden

Standort: Gartenstr. 2, Mettmann

Standort: Marktplatz 20, Langenfeld

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. Gerhard Rohrbach, Dr. Jürgen Hauck,
Dr. Ruth Kölb-Keerl, Dr. Irini Rohrbach

OP Zentrum: Bonner Str 7-11, Düsseldorf

OP Zentrum: Carnaper Str. 48, Wuppertal

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 7 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. Im Januar 2011 wurde das ADTC mit den Düsseldorfer Standorten zum MVZ umgewandelt.

AugenTagesklinik Hauck – Rohrbach – MVZ ADTC Düsseldorf GmbH Bonner Straße 7-11, 40589 Düsseldorf

Seit der Gründung im Jahr 1991 werden in der Augen-Tagesklinik 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 Augen-Tagesklinik in den Bereichen der Katarakt- und Linsen-chirurgie, Makula- und Netzhautchirurgie, refraktiver Chirurgie sowie Glaukomchirurgie.

Augenarztpraxis Dr. med. Ruth Kölb-Keerl – MVZ ADTC Düsseldorf GmbH Erich-Ollenhauer-Straße 5, 40595 Düsseldorf

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.

Augenarztpraxis Dr. med. Irini Rohrbach – MVZ ADTC Düsseldorf GmbH Adersstraße 2, 40215 Düsseldorf Erich-Müller-Straße 2, 40597 Düsseldorf

In einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis betreiben Frau Dr. Irini Rohrbach, Frau Ludmilla Bill und Herr Dr. med. Kristian Keitel an den Standorten Düsseldorf-Zentrum (nahe der Düsseldorfer Königsallee) und Düsseldorf-Ben-rath moderne Augenheilkunde in Diagnostik und Therapie. Schwerpunkte liegen in der Katarakt- und Refraktiv-Chi-rurgie sowie in der Glaukomchirurgie. Frau Dr. Rohrbach ist außerdem auf plastische und rekonstruktive Eingriffe spezialisiert, einschließlich der medizinischen Therapie mit Botulinumtoxin.

Weitere Standorte des MVZ ADTC Düsseldorf GmbH

Wuppertal: Carnaper Straße 48, 42283 Wuppertal
Hilden: Mittelstraße 62a, 40721 Hilden
Langenfeld: Marktplatz 20, 40764 Langenfeld
Mettmann: Gartenstraße 2, 40822 Mettmann

AugenZentrum Siegburg – MVZ ADTC Siegburg GmbH

Die MVZ ADTC Siegburg GmbH mit den Augen-ärzten 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 wohn-ortnah ein umfassendes ambulantes diagnostisches und therapeutisches Spektrum mit operativem Schwerpunkt (Katarakt-, Glaukom-, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie, Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM), FEMTO-Laserassistierte Katarakt-Chirurgie, refraktive Chirurgie, LASIK, FEMTO-LASIK, plastische Lidchirurgie). Seit Anfang 2011 existiert am AugenZentrum Siegburg das Zentrum für seltene Netzhauterkrankungen (ZsNE), um die Koordination der Behandlungsangebote und die wissen-schaftliche 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 Schwer-punkten Kataraktchirurgie, refraktive Linsen-chirurgie, 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-Siegen

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

www.bessersehen.de

www.artemiskliniken.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 Westerbürg 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 8 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 Jandek und Herr Dr. med. Robert Löblich. Dr. Jandek deckt in der ARTEMIS-Gruppe seit 2005 das gesamte Spektrum der Netzhaut-/Glaskörperchirurgie ab und engagiert sich im

Bereich der Kinderophthalmologie. Die Augenärztinnen Frau Capizzi, Dres. Hirsch und Marx-Gross sowie ca. 20 qualifizierte Mitarbeiter/-innen unterstützen sie dabei.

ARTEMIS Augen- und Laserklinik Frankfurt

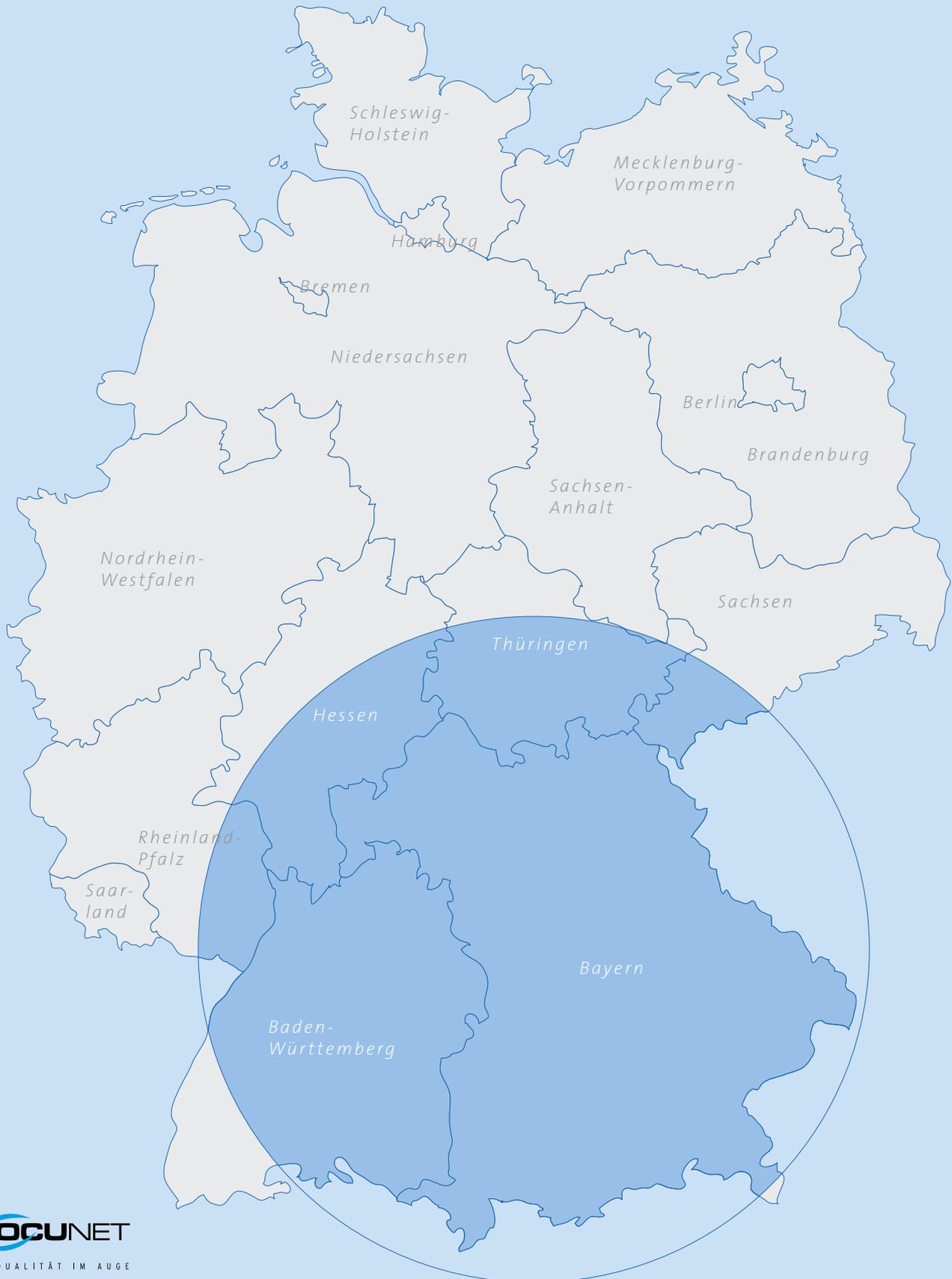
Die ARTEMIS Laserklinik Frankfurt unter Leitung von Herrn Dr. Horstmann und Herrn Dr. Schayan-Araghi hat sich auf die refraktive Chirurgie spezialisiert. In der modern ausgestatteten Villa in Frankfurt-Sachsenhausen steht die Korrektur der Sehkraft mit dem Excimer-Laser im Vordergrund. Doch auch alle linsen chirurgischen 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 Buchen

Augenärztliches Operationszentrum Miltenberg

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Belegabteilung Augenheilkunde, Klinikum Main-Spessart, Gesundheitszentrum Lohr

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Lohr –
Hauptpraxis Lohr

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Lohr –
Filialpraxis Karlstadt

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Lohr –
Nebenpraxis Hammelburg

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Lohr –
Filialpraxis 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

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. Zusätzlich zum Praxiszentrum in Lohr rundet ein angegliedertes Filialarztpraxisnetz in Karlstadt, Marktheidenfeld sowie Hammelburg das Versorgungsangebot der Praxis ab.

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 Linsenchirurgie mittels ICL (Intraokulare Kontaktlinse), RLE (Refraktiver Linsentausch) sowie MIOL (Multifokallinsen) durchgeführt.

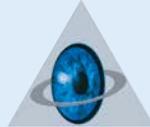


Die Augenklinik Lohr vereint 3 Einrichtungen unter einem Dach.



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. H. Schirmacher).

Hauptsitz



OBER-SCHARRER

Dr. Ober – Dr. Scharrer Verwaltungs GmbH

Standorte

Ambulante OP-Zentren

MVZ Aalen	MVZ Münchberg
MVZ Augsburg, am Vincentinum	MVZ Nürnberg
MVZ Friedrichshafen, am Klinikum Friedrichshafen	MVZ Memmingen
MVZ Fürth	MVZ Memmingen, Filiale Lindenberg am Rotkreuzklinikum
MVZ Bamberg	MVZ Schweinfurt
MVZ Bamberg, ausgelagerte Praxisräume am Klinikum Coburg	

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

ARIS-Augenklinik Nürnberg GmbH	Augenklinik Schweinfurt-Gerolzhofen
Augenklinik Bamberg, Belegabteilung am Klinikum Bamberg	MVZ Fürth, Belegabteilung am Klinikum Fürth
Augenklinik Dr. Ober – Dr. Scharrer GmbH Fachklinik für Augenkrankheiten, Fürth	MVZ Memmingen, Belegabteilung am Klinikum Ottobeuren

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenklinik Dr. Ober – Dr. Scharrer GmbH Fachklinik für Augenkrankheiten, Fürth	MVZ Memmingen
ARIS Augenklinik Nürnberg GmbH	MVZ Memmingen, Filiale Kaufbeuren
MVZ Augsburg	MVZ Münchberg
MVZ Bamberg	MVZ Münchberg, Filiale Bad Steben
MVZ Bamberg, ausgelagerte Praxisräume am Klinikum Coburg	MVZ Nürnberg
MVZ Friedrichshafen	MVZ Nürnberg, Filiale Röthenbach
MVZ Fürth	MVZ Nürnberg, Filiale Mögeldorf
MVZ Isny	MVZ Schweinfurt
	MVZ Schweinfurt, Filiale Brückenstraße

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Euro-Augenlaserklinik GmbH
ALZ Augsburg

OberScharer-Gruppe

MVZ Fürth

Das MVZ Fürth ist ein großes ambulantes OP-Zentrum für Vorderabschnittschirurgie, Intravitreale operative 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-Lasern angeboten.

MVZ Nürnberg mit Filiale Röthenbach und Filiale Mögeldorf

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

Das MVZ Bamberg ist ein großes ambulantes OP-Zentrum für Vorderabschnittschirurgie, Intravitreale operative 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 und Netzhaut-/Glaskörperchirurgie.

MVZ Schweinfurt mit Filiale Brückenstraße

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

MVZ Münchberg mit Filiale Bad Steben

Das MVZ Münchberg deckt das gesamte Spektrum der Augenheilkunde ab. Dabei liegt der Schwerpunkt auf

der Kataraktchirurgie und Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben (IVOM).

MVZ Aalen (OcuNET Praxis)

Beim MVZ Aalen handelt es sich um ein großes ambulantes OP-Zentrum (Vorderabschnittschirurgie und Lidchirurgie), welches als OcuNET Praxis geführt wird.

MVZ Memmingen mit Filiale Kaufbeuren

Das MVZ Memmingen ist ein großes ambulantes OP-Zentrum für Vorderabschnittschirurgie, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie, Intravitreale operative 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

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.

MVZ Augsburg

Das MVZ Augsburg deckt das gesamte Spektrum der Augenheilkunde ab. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Kataraktchirurgie und Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben (IVOM). Ergänzt wird das Leitungsspektrum durch refraktive Eingriffe.

MVZ Isny

Das MVZ in Isny bietet ambulante Versorgung, Diagnostik und Therapie auf hohem Niveau.



Dr. Manuel Ober und Dr. Armin Scharer.

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. 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 spezialisierte Fachärzte für Augenheilkunde, die ihre Facharztausbildung fast alle an Universitätsaugenkliniken absolviert haben. 4 Assistenzärzte verstärken das ophthalmologische Team. Hinzu kommen OP-Fachassistentinnen, Sterilgutbeauftragte, OP-Schwester, Orthoptistinnen und eine Optikerin. Die anästhesiologische Betreuung der Patienten bei ambulanten Operationen übernehmen die Gemeinschaftspraxis Dr. Albrecht und Partner sowie Frau Dr. Weindler mit schonenden Verfahren.

Schwerpunkt der operativen Tätigkeit ist die Kataraktchirurgie. Bereits seit Beginn der 90er Jahre werden Intraokularlinsen in eigenen Räumen ambulant implantiert. Die 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, Altersbedingter Makuladegeneration sowie Intravitreale operative Medikamenteneingaben 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, Zyklofoto- oder Zyklokryooperationen) und Hornhauttransplantationen. Neben komplexen plastischen und ästhetischen Eingriffen wird Botulinumtoxin bei Blepharospasmus (Lidkrampf) und bei 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.



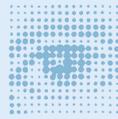
Das Ärzteteam.



Der neue Standort der Augen-Praxis-Klinik Esslingen im denkmalgeschützten Gebäude der Alten Feuerwache Esslingen.

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut

Hauptsitz



AUGEN-MEDIZINISCHES-
VERSORGUNGSZENTRUM
LANDSHUT

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut
Medizinisches Versorgungszentrum Simbach

Ambulantes OP-Zentrum Aeskulap Klinik Deggendorf

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Klinikum Landshut, Belegabteilung
Kinderkrankenhaus Landshut, Belegabteilung

Kreiskrankenhaus Simbach Short Stay Chirurgie, Belegabteilung

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut
Medizinisches Versorgungszentrum Simbach
Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut,
Außenstelle Rottenburg

Augenpraxis Landau BAG mit Augen-MVZ-Landshut
Augenpraxis Deggendorf BAG mit Augen-MVZ-Landshut
Dr. J. Burger, Dr. K. Renz, Dr. G. Spitzlberger

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut
Excimed / Lasik-Landshut / Augenlider-Landshut

Augenpraxis Deggendorf BAG mit Augen-MVZ-Landshut
Dr. J. Burger, Dr. K. Renz, Dr. G. Spitzlberger

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

ADC Augendiagnostikzentrum Landshut

Low Vision Abteilung Landshut

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 und Herrn Dr. Georg Spitzlberger. 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 Versorgung, 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**
Ambulante Operationen
Gemeinschaftspraxis
zertifiziert nach ISO 9001 durch EQ ZERT

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

Ulmer Augenlaserzentrum

Weitere Informationen unter:

www.augenaerzte-basteicenter.de

www.lasik-ulm.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 verfügt die Praxis über moderne Diagnosegeräte, 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 Einheiten 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 und Dr. Gerhard Rieger, 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.



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



Das Ärzteteam im Basteicenter

Dr. Wolfgang Haupt, der Gründer und Senior-Partner der Praxis, ist auf die Kataraktchirurgie spezialisiert. Seit 2006 ist Prof. Dr. Christoph Spraul, MBA, FEBO-Partner. Nach seiner Facharzt-Ausbildung forschte er über die Altersbedingte Makuladegeneration an der Emory-Universität in Atlanta, USA. Spezialisiert ist Prof. Spraul auf die Kataraktchirurgie, die Diagnostik und Therapie von Glaukom- und Netzhauterkrankungen sowie IVOM. Seit 2011 sind Herr Dr. Alexander Keicher (FEBO), Frau Dr. Silvia Kupferschmid und Frau Dr. Claudia Zorn (FEBO) im Ärzteteam. Dr. Keichers Schwerpunkte sind die medikamentöse Glaukomtherapie, die okuläre 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 zusammen mit Frau Dr. Kupferschmid neben dem gesamten Spektrum der konservativen Augenheilkunde auch laserchirurgische Eingriffe an. Seit 2010 ist Dr. Matthias Zorn, Heidenheim, Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft. Zu seinem Spektrum zählen die Laserchirurgie der Netzhaut und des vorderen Augenabschnitts, IVOM und die Kataraktchirurgie, die er in Kooperation mit den Augenärzten im Basteicenter derzeit noch in Ulm durchführt. Zum Januar 2014 haben wir Frau Dr. Anna Schurr, Illertissen, in unsere überörtliche und damit KV-übergreifende Berufsausübungs-Gemeinschaft aufgenommen. Sie ist auf Laser-Therapie und IVOM spezialisiert.



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. J. Teuchert und Dr. A. Schurr.

Das erste Ulmer Augenlaserzentrum

Die Augenärzte im Basteicenter haben 2013 die refraktive Laserchirurgie in das erste Ulmer Augenlaserzentrum ausgelagert. Dort führen erfahrene Augenfachärzte mit den modernsten Lasern der Fa. Zeiss die Femto-LASIK durch. Alle Untersuchungen und Beratungen werden ausschließlich von Augenärzten durchgeführt, und auch nach der Operation ist der Operateur immer persönlich für den Patienten erreichbar.

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. Neuhann

Das MVZ Prof. Neuhann ist das Herz des Zentrums. 9 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

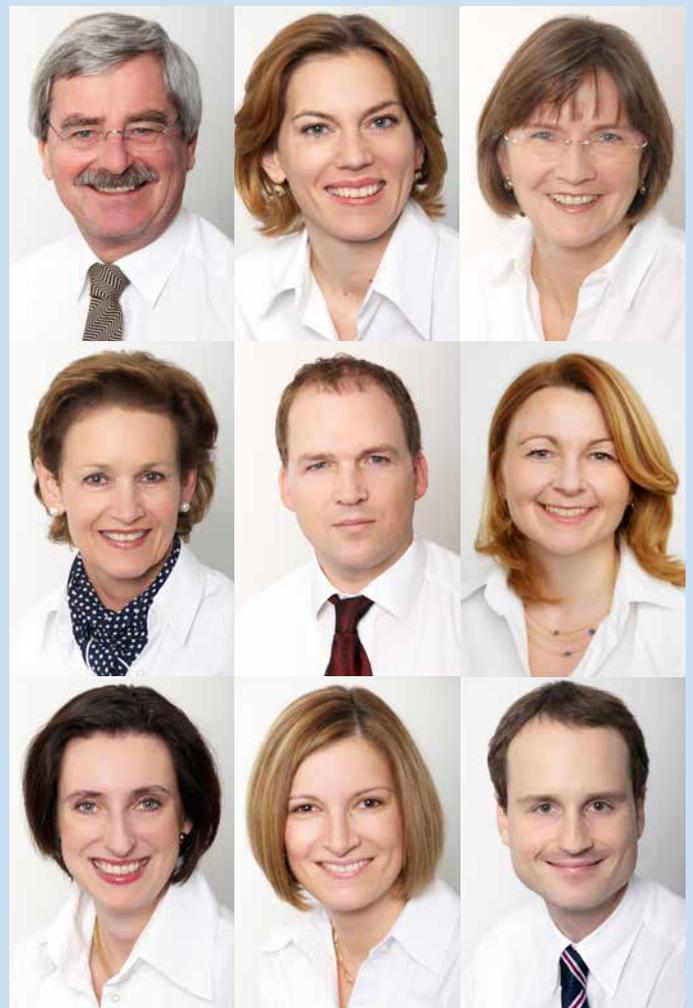
Die Hornhautbank München wurde 1991 von Prof. Dr. Thomas Neuhann als unabhängige und gemeinnützige Institution gegründet. Unter hohen Qualitätsstandards vermittelt sie jährlich 25 bis 30 Prozent der in Deutschland benötigten Hornhauttransplantate. Im Transplantationslabor der Hornhautbank ist darüber 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.

EuroEyes® alz augenklinik münchen

Die EuroEyes® 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 30.000 Operationen durchgeführt. Die Klinik verfügt über Lasertechnologie und

Diagnostik auf dem aktuellen Stand der Technik. Ein Femtosekundenlaser ermöglicht die berührungsfreie LASIK ohne Skalpell und die intracorneale Lentikelextraktion. 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
Prof. Dr. med. Irmingard Neuhann, FEBO
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
Dr. med. Marco Bornhauser, 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 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 Tuttlingen an der Donau im Zentrum. In der Augen-Partner-Gruppe sind dreizehn Augenfachärzte, drei Anästhesisten, vier Optikerinnen, drei Orthoptistinnen und über achtzig nicht-ärztliche Mitarbeiter tätig. An den beiden OP-Standorten Tuttlingen und Überlingen werden jährlich über 8.000 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. Die Computervernetzung aller Standorte ermöglicht den Austausch von Patientenbefunden in Echtzeit. Für OP-Patienten steht ein 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 über 7.000 operativen Eingriffen, ambulant und stationär, ist das Augenzentrum die größte Augenklinik in der Region. Für die moderne und hochqualifizierte Augenmedizin ist es schon mehrfach ausgezeichnet worden. 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 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 für das Wohl ihrer Patienten ein. Unterstützt wird das Team von den Anästhesisten Dr. Ursula Engesser und Dr. Michael Boemke und der Assistenzärztin für Augenheilkunde Dr. Johanna Stuckenbrock.

Die Augenpraxis Überlingen

Die Augenpraxis Überlingen wird von dem renommierten Augenärzteteam Dr. Thomas Braus und Dr. Birgit Langenberger geführt und ist seit Jahrzehnten die zentrale Anlaufstelle für Katarakt- und Glaukomoperationen in Überlingen. Das neu erbaute ambulante Operationszentrum im Helios Spital Überlingen ist mit modernen 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 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

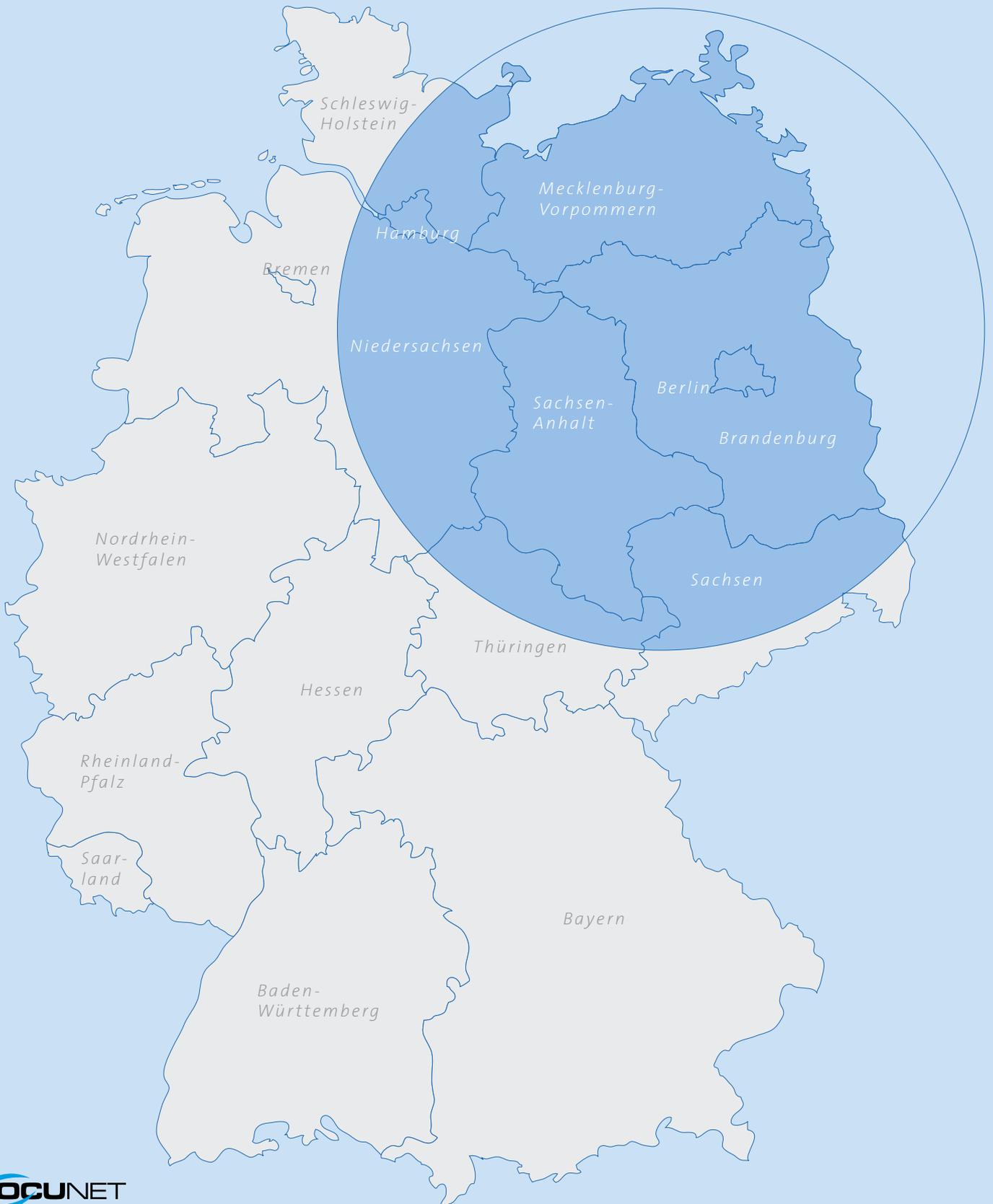
Die Augenpraxis Spaichingen ist in das Klinikum Spaichingen integriert. Herr Dr. Andreas Kammerzell betreut diesen Standort an 2,5 Tagen in der Woche mit dem Spektrum der konservativen Augenheilkunde.

Die Augenpraxis Hechingen

Die Augenpraxis Hechingen wird von Frau Conka Tekeva-Rohrbach geführt. 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 in diesen ländlichen Bereichen sichergestellt. In Groß Pankow wurden etliche Spezial- und Überweisersprechstunden eingerichtet; 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

Gerade ältere Patienten, die alleine leben, nutzen die post-operative medizinische Betreuung im Ocumed Gästehaus. 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. Seit 2003 steht sie unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Norbert Anders. Mit der Erfahrung aus über 75.000 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. Im November 2013 hat die Augentagesklinik Zehlendorf

neue und größere Räumlichkeiten im Nahversorgungszentrum FÜNF MORGEN auf dem Gelände der Truman Plaza bezogen.

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

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 Medikamenteneingaben (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 (GDxPro, 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 stehen 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 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 medical association of 19 ophthalmic centres and 529 independent practices. The centres are prototypes of a new and still widely unknown organizational form of ophthalmic care that has the potential to positively influence the future development of the healthcare sector. The 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 eye surgery centres in Germany:

- cover the whole spectrum of ophthalmic care and surgery
- focus on standard outpatient ophthalmological diagnostics and care, but also offer outpatient and inpatient ophthalmosurgical care
- employ highly specialized ophthalmologists
- are located in 277 facilities and affiliations throughout Germany
- are managed via a central site

The OcuNET Group

The OcuNET Group association is a joint platform for exchanging information and realizing high-quality standards through close cooperation. OcuNET’s goal of providing affordable, scientifically-based high-quality eye care is achieved by:

Providing benchmark studies

The results of the OcuNET benchmark study on outcome in cataract surgery published in “Ophthalmology” and “Der Ophthalmologe” have had a real impact on public discussions about the advantages of and the potential for a planned federal program for quality improvement across different care sectors (ambulatory care and hospitals).

Implementing web-based medical treatment

In cooperation with a large social health insurer (BARMER GEK) and the Berlin-based Caterna Vision, OcuNET introduced the first mobile app for training children with amblyopia.

Conducting Clinical Research

OcuNET initiates and conducts clinical trials focusing on new surgical techniques and patient-related outcomes. Currently, two studies on toric lenses and floaters are being conducted.

Offering transparency

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

Focusing on the visually impaired

The OcuNET Group has implemented several projects to support visually impaired patients and improve their independence and integration. A training concept qualifying doctor’s assistants to provide important information to the visually impaired has been realized in cooperation with the AMD-Netz NRW and Bavarian Blind and Visually Impaired Association (BBSB).

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

Providing professional training for junior physicians

The OcuNET Group has developed a training program for junior physicians that prepares them to become ophthalmologists. The program covers interdisciplinary and background issues and complements their daily practical training.

Raising political awareness

OcuNET strives to raise awareness of the organizational structure of the centres, and cooperates with comparable similarly organized facilities from other medical disciplines. OcuNET has initiated a project group under the auspices of the Bundesverband Managed Care (BMC) in Berlin.

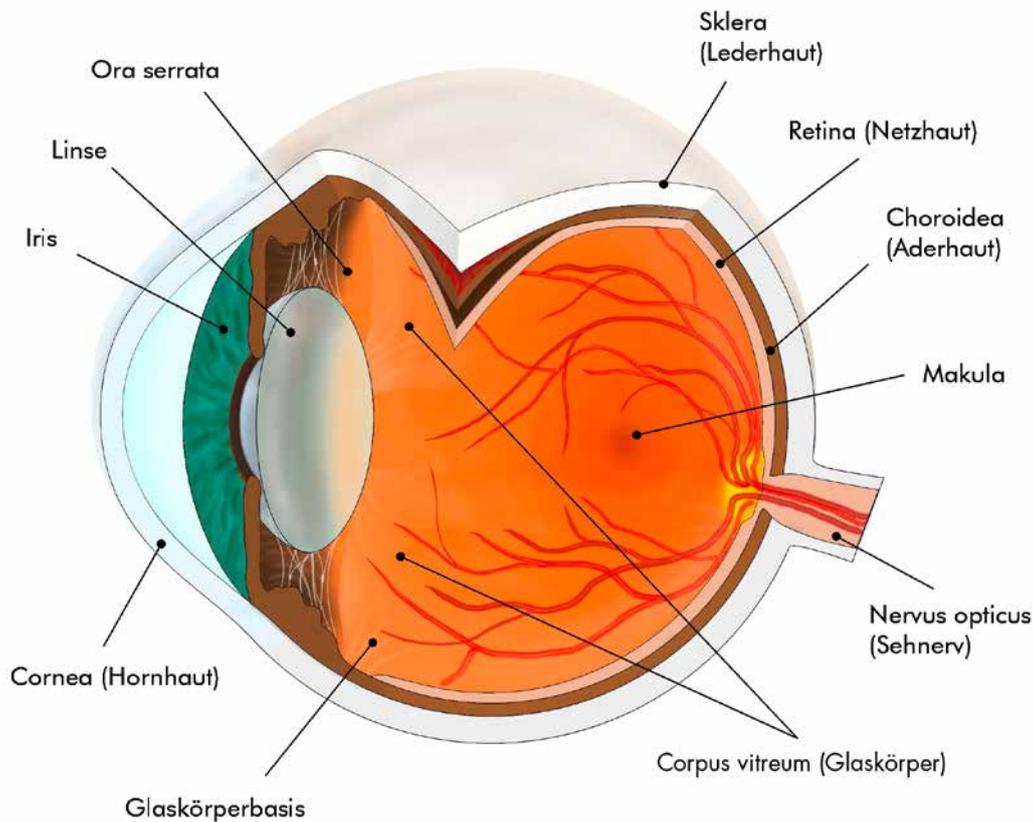
Treatments performed in centres and practices of the OcuNET Group (all numbers for 2013)

	 QUALITÄT IM AUGE
Non-surgical eye care treatments	
• Centres approx.	1.500.000
• Practices approx.	3.600.000
Surgical procedures	270.203
Intraocular procedures	251.588
Extraocular procedures	18.615
Refractive procedures	10.571

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

Glossar zu Therapie und Diagnostik in der Augenheilkunde

A	
Ablatio retinae, Amotion retinae	Netzhautablösung. Die Netzhaut löst sich von ihrer Unterlage ab, ohne Operation droht Erblindungsgefahr. Zeichen für eine Netzhautablösung sind Rußregen, plötzliche Blitze und Sternchen oder ein dicker Vorhang, der sich vor das Gesichtsfeld schiebt. Eine Netzhautablösung ist ein augenmedizinischer Notfall.
Adaptation	Anpassung des Auges an verschiedene Lichtverhältnisse durch Änderung der Pupillenweite und der Netzhautempfindlichkeit.
Akkommodation	Fähigkeit des Auges, durch Änderung der Wölbung und damit der Brechkraft der Linse Objekte in unterschiedlichen Entfernungen scharf zu sehen. Nimmt diese Fähigkeit mit steigendem Alter ab, spricht man von Altersweitsichtigkeit (siehe dort): Für die Nähe wird eine Lesebrille erforderlich.
Altersbedingte Makuladegeneration (AMD)	Alterungsprozesse in der Netzhaut führen zu Ablagerungen und Zelluntergängen (trockene Altersbedingte Makuladegeneration), evtl. Gefäßneubildungen und Flüssigkeitsaustritten (feuchte Altersbedingte Makuladegeneration).
Altersweitsichtigkeit	Presbyopie. Die Elastizität der Linse lässt nach; die Fähigkeit in der Nähe scharf zu sehen, nimmt ab dem 40. Lebensjahr ab. Die Altersweitsichtigkeit wird in der Regel mit einer Lesebrille ausgeglichen.
Amblyopie	Funktionelle Sehschwäche. Sehfähigkeit auf einem oder beiden Augen entwickelt sich nicht altersgerecht. Die Sehfähigkeit wird in der kindlichen Prägephase erlernt, eine nicht behandelte Schwachsichtigkeit ist in späteren Lebensphasen i.d.R. nicht mehr korrigierbar. Risikofaktoren sind Anisometropie (siehe dort), Ametropie (siehe dort) und Strabismus (siehe dort).
Ametropie	Fehlsichtigkeit. Unzureichende Brechkraft eines oder beider Augen, so dass der Brennpunkt des einfallenden Lichtes nicht genau auf der Netzhaut liegt. Stärke der Fehlsichtigkeit wird in Dioptrien angegeben. Fehlsichtigkeiten werden mit Sehhilfen (Brille, Kontaktlinsen) oder refraktiver Chirurgie (siehe dort) ausgeglichen.
Anisometropie	Stark unterschiedliche Brechkraft der beiden Augen. Ametropie kann zu Doppelbildern führen.
Angiografie	Blutgefäße (z.B. im Augenhintergrund) werden mittels Bildgebungsverfahren und Kontrastmitteln sichtbar gemacht. Dient der Diagnostik von krankhaften Veränderungen an der Netzhaut und an der Aderhaut etwa bei Altersbedingter Makuladegeneration (AMD) (siehe dort).
Anteriore ischämische Optikusneuropathie (AION)	Durchblutungsstörung im Sehnervenkopf, ist ein augenärztlicher Notfall.
Asphärische Intraokularlinse	Typ der Intraokularlinse (siehe dort). Aufgrund der Oberflächengestaltung dieser Premiumlinse können Abbildungsfehler der Hornhaut ausgeglichen werden.
Astigmatismus	Stabsichtigkeit. Aufgrund einer zu starken Wölbung der Hornhaut werden Punkte verzerrt als Linien wahrgenommen.
Autofluoreszenz	Untersuchungsverfahren zur Beurteilung und Dokumentation der Netzhaut bzw. Ablagerungen in der Netzhaut mit Hilfe spezieller Lichtfilter.
Augenmuskeloperation	Bereich der Augen Chirurgie z.B. zur Korrektur eines Strabismus (siehe dort).
B	
Binokularsehen	Beidäugiges Sehen
Biometrie	Untersuchung per Ultraschall oder Laser z.B. zur Vermessung der Augapfellänge.



Brechkraft	Stärke, mit der Lichtstrahlen (im Auge oder durch eine Sehhilfe) gebündelt werden. An der Lichtbrechung des Auges sind vor allem Hornhaut und Linse beteiligt.
C	
Chalazion	Hagelkorn. Schmerzlose, knotige Schwellung im Lid ohne Wimpernausfall.
Choroidale Neovaskularisation, CNV	Krankhafte Gefäßneubildungen am Augenhintergrund in der Aderhaut.
Clear Lens Extraction/Exchange	Austausch der klaren körpereigenen Linse durch eine Intraokularlinse (siehe dort) zur Korrektur von Fehlern der Brechkraft, Verfahren der refraktiven Chirurgie (siehe dort).
Cross Linking	Behandlungsform bei Keratokonus; mit Riboflavin und UV-Licht wird eine bessere Quervernetzung von Kollagenfasern angestoßen.
D	
Diabetische Retinopathie	Folgeerkrankung der "Zuckerkrankheit": In der Netzhaut kommt es zu Ablagerungen, Gefäßveränderungen und Flüssigkeitsansammlungen, die unbehandelt zur Erblindung führen können.
Dioptrie	Maßeinheit der Brechkraft des Auges oder einer Sehhilfe.
Diplopie	Doppelbilder
E	
Ektropium	Lidfehlstellung (siehe dort) nach außen. Häufige Ursache ist eine Bindegewebsschwäche im Alter.

Elektrophysiologie	Teilbereich der Ophthalmologie, der sich mit der Signalübertragung im Sehnerven und der Sehrinde befasst. Untersuchungsverfahren der Elektrophysiologie umfassen z.B. Elektrophysiogramm (EEG), Elektoretinogramm (ERG), multifokales Elektoretinogramm (mfERG), Elektrookulografie (EOG) und Visuell evoked Potenziale (VEP).
Emmetropie	Normalsichtigkeit, Gegenteil von Ametropie (siehe dort).
Endolaser	Anwendung eines Lasers im Augeninneren während einer Operation an Netzhaut und/oder Glaskörper.
Endophthalmitis	Eine Entzündung des Augeninneren. Eine Endophthalmitis ist eine gefürchtete Operationskomplikation und ein augenmedizinischer Notfall.
Entropium	Lidfehlstellung (siehe dort) nach innen, die Wimpern können dabei über die Hornhaut scheuern und sie verletzen.
Excimer-Laser	Sehr exakt arbeitender Gaslaser für die Chirurgie der Hornhaut, insbesondere für die Korrektur von Fehlern der Brechkraft.
Extraokulare Operation	Operation am Auge, bei der das Augeninnere nicht eröffnet wird (siehe z.B. Augenmuskelloperation).
F	
Femtosekundenlaser	Der Femtosekundenlaser hat zahlreiche Anwendungen in der operativen Augenheilkunde, u.a. in der refraktiven Chirurgie (siehe dort). Vom Laser ausgesendete Lichtimpulse liegen im Femtosekundenbereich.
Floaters	(Fliegende Mücken, Mouches Volantes) Trübungen des Glaskörpers. Meist aufgrund von Alterungsprozessen. Floaters in der Sehachse können das subjektive Sehen erheblich stören.
Fotorezeptor	Eigentliche Sehzellen in der Netzhaut. Stäbchen für Schwarz-Weiß- und Dämmerungs-/Nachtsehen, Zapfchen für Farben und Tagsehen.
Fundus	Augenhintergrund
Fundusfotografie	(Farb-)Aufnahme des Augenhintergrundes mit speziellen Kameras zur Darstellung und Beschreibung von Veränderungen oder zur Verlaufskontrolle.
G	
Glaukom	Grüner Star. Chronische Erkrankung des Sehnerven, die häufig mit erhöhtem Augeninnendruck einher geht. Sehnervenzellen gehen zunächst unbemerkt und endgültig zugrunde. Ein Glaukom kann bis zur Erblindung führen. Zur Behandlung des Grünen Stars werden verschiedene Wirkstoffe und Operationsverfahren eingesetzt.
Glaukomanfall	Plötzlicher drastischer und sehr schmerzhafter Anstieg des Augeninnendrucks, meist beim Engwinkelglaukom. Der Glaukomanfall ist ein augenmedizinischer Notfall.
H	
Heterophorie	Latentes, nur unter bestimmten Untersuchungsbedingungen oder z.B. bei Müdigkeit erkennbares Schielen.
Hordeolum	Gerstenkorn. Akute, eitrige, schmerzhafte Entzündung einer Talgdrüse im Lid.
Hornhaut-Topografie	Gerätegestütztes Untersuchungsverfahren zur exakten Vermessung der Hornhautoberfläche.
Hyperopie	Weitsichtigkeit. Wegen eines zu kurzen Augapfels oder zu geringer Brechkraft der brechenden Medien (Hornhaut, Linse) liegt der Brennpunkt der Lichtstrahlen hinter der Netzhaut. Weitsichtigkeit führt zu schlechtem Sehen in der Nähe. Korrektur mit Sammellinsen (+ Dioptrien).

I	
Intraokulardruck (IOD)	Augeninnendruck. Druck innerhalb des Auges als Resultat des Zu- und Abflusses des Kammerwassers. Ein Glaukom (siehe dort) ist häufig mit einem zu hohen Augeninnendruck vergesellschaftet.
Intrakulare Operationen	Augenchirurgische Eingriffe, bei denen der Augapfel eröffnet wird.
Intraokularlinse (IOL)	Kunstlinse, die bei einer Operation der Katarakt oder im Rahmen von refraktiver Chirurgie (siehe dort) an Stelle der körpereigenen Linsen implantiert wird. Intraokularlinsen können verschiedene Zusatzfunktionen haben (z.B. torisch, asphärisch, multifokal, siehe jeweils dort).
Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM)	Operation, bei der ein Medikament (z.B. VEGF-Hemmer, siehe dort) in das Innere des Auges eingebracht wird. IVOM kommt bei verschiedenen Krankheitsbildern zur Anwendung, häufig handelt es sich dabei um chronische Erkrankungen, so dass wiederholte Behandlungen erforderlich sind.
J	
K	
Kamra Inlay	Zur Korrektur der Altersweitsichtigkeit (siehe dort) wird nach dem Prinzip der stenopäischen Lücke ein schwarzer, perforierter Kunststoffring mit zentraler Öffnung in die Hornhaut implantiert.
Katarakt (die)	Grauer Star. I.d.R. altersbedingte Trübung der körpereigenen Linsen mit Folge von unscharfem und verzerrtem Sehen, geringerer Farbwahrnehmung und stärkerem Blendungsempfinden.
Keratitis	Entzündung der Hornhaut. Zahlreiche Ursachen können eine Keratitis auslösen.
Keratokonjunktivitis	Entzündung von Hornhaut und Bindehaut. Zahlreiche Ursachen können eine Keratokonjunktivitis auslösen.
Keratokonus	Kegelförmige Aufwölbung und Verdünnung der Hornhaut; ein Keratokonus kann zu hochgradigem Astigmatismus (siehe dort) führen.
Keratoplastik	Hornhauttransplantation. Totaler oder teilweiser operativer Ersatz der Hornhaut des Auges durch eine Spenderhornhaut.
Kontaktlinsen	Kunstlinsen, die auf der Hornhautoberfläche „schwimmen“ und zur Korrektur einer Fehlsichtigkeit eingesetzt werden oder dazu dienen, die Hornhaut zu schützen.
Kosmetische Chirurgie	Kosmetische Chirurgie in der Augenheilkunde umfasst Operationen z.B. bei Lidfehlstellungen (siehe dort), Tränensäcken oder Schlupflidern.
L	
Laser	Light amplification of systematic emission of radiation, hochenergetische Lichtstrahlen, werden zur Diagnostik und Therapie zahlreicher Krankheitsbilder in der Augenheilkunde verwendet.
Laser in Situ Keratomileusis (LASIK)	Lasergestütztes Operationsverfahren der refraktiven Chirurgie (siehe dort) zur Korrektur von Fehlsichtigkeit.
Laserscanning	Lasergestütztes Untersuchungsverfahren u.a. zur Vermessung des Sehnervenkopfs z.B. im Rahmen eines Glaukoms (siehe dort).
Lidfehlstellungen	U.a. Einwärtskehrung (Entropium siehe dort), Auswärtskehrung (Ektropium, siehe dort) der Lider oder Ptosis (siehe dort) mit entsprechenden Beschwerden. Lidfehlstellungen haben viele unterschiedliche Ursachen. Gravierende Lidfehlstellungen werden i.d.R. chirurgisch behandelt.
M	
Makula (lutea)	"Gelber Fleck" im hinteren Bereich der Netzhaut; in der Mitte das Sehgrübchen (Foveola centralis) als Stelle des schärfsten Sehens.

Makuladegeneration	Krankhafte Veränderung der Makula (siehe dort), die mit Verlust der Sehschärfe und des Gesichtsfeldes einher geht.
Makulaforamen	Krankhafte Lochbildung oder Vertiefungen im Bereich der Makula (siehe dort) mit der Folge eines deutlichen Verlusts an Sehschärfe und Ausfällen im Gesichtsfeld.
Makulaödem	Flüssigkeitsansammlung unter der Netzhaut im Bereich der Makula (siehe dort) mit der Folge eines deutlichen Verlusts an Sehschärfe.
Maligne Myopie	Meist angeborene Form der Myopie (Kurzsichtigkeit, siehe dort), die durch besonders hohe, schon in der Kindheit auftretende Fehlsichtigkeit und Veränderungen an der Netzhaut gekennzeichnet ist.
Mikroaneurysma	Krankhafte Aussackungen der kleinsten Blutgefäße im Augenhintergrund. Mikroaneurysmen sind erste Krankheitszeichen z.B. bei diabetischer Retinopathie (siehe dort).
Miosis	Engstellung der Pupillen z.B. als Reaktion auf Lichteinfall oder beim Sehen in der Nähe. Eine Miosis kann medikamentös hervor gerufen werden oder Folge einer neurologischen Störung sein.
Monofokale Intraokularlinsen	Monofokallinsen sind Einstärken-Intraokularlinsen (siehe dort), sie ermöglichen entweder scharfe Nah- oder scharfe Fernsicht.
Multifokale Intraokularlinsen	Multifokallinsen sind Mehrstärken-Intraokularlinsen (siehe dort) mit mehreren Brennpunkten. Diese Premiumlinsen sollen scharfes Sehen in Nähe und Ferne ermöglichen.
Mydriasis	Erweiterung der Pupille bei Dunkelheit, Blick in die Ferne und Stress. Eine Mydriasis kann medikamentös hervor gerufen werden oder Folge einer neurologischen Störung sein.
Myopie	Kurzsichtigkeit. Wegen Überlänge des Augapfels oder wegen zu starker Brechkraft der brechenden Medien (Hornhaut, Linse) entstehen auf der Netzhaut statt scharfer Bildpunkte Zerstreuungskreise; nur nahe Gegenstände werden scharf gesehen. Korrektur mit Zerstreuungslinsen (- Dioptrien).
N	
Nachstar	Verdichtung der hinteren Linsenkapsel, führt zur Verschlechterung der Sehschärfe. Ein Nachstar entwickelt sich häufig nach Implantation einer Intraokularlinse bei Katarakt (siehe dort) und wird i.d.R. mit einem Laser gespalten.
Netzhaut-Topografie	Gerätegestütztes Untersuchungsverfahren zur exakten Vermessung der Netzhautoberfläche.
Neuroophthalmologie	Untersuchung und Behandlung von Störungen der Augenbewegung und des Sehnerven.
Notfall	Es gibt zahlreiche Notfälle in der augenärztlichen Praxis. Es handelt sich dabei z.B. um plötzlich auftretende Sehstörungen (Blitze, Schatten, Nebel), plötzlichen Sehverlust an einem Auge oder beiden Augen, Verletzungen (z.B. Fremdkörper, Verätzungen, Prellungen, Verbrennungen, Traumata nach Unfällen).
O	
Off-Label-Use (OLU)	Zulassungsüberschreitende Anwendung eines Arzneimittels.
Okklusionsbehandlung	Ablebebehandlung bei Kindern bei Amblyopie (siehe dort). Durch Abdecken des besser sehenden Auges wird das schwächer sehende trainiert. Die Okklusionsbehandlung wird ggf. durch eine webbasierte Stimulationstherapie ergänzt.
Ophthalmologie	Augenheilkunde
Ophthalmoskopie	Netzhautspiegelung. Der Augenarzt beurteilt mit Blick durch die Pupille den hinteren Augenabschnitt und die Netzhaut.

Optische Kohärenztomografie (OCT)	Gerätegestützte Untersuchungstechnik zur Darstellung der Netzhautschichten.
Orthoptik	Diagnose und Therapie bei Störungen des beidäugigen Sehens.
P	
Pachymetrie	Gerätegestützte Untersuchungsmethode zur Bestimmung der Hornhautdicke in verschiedenen Bereichen.
Pars Plana Vitrektomie	Mikrochirurgische Entfernung des Glaskörpers über chirurgische Zugänge durch den Abschnitt des Augenweiß, an dem die Netzhaut mit ihrer Unterlage verwachsen ist.
Perimetrie	Untersuchung des Gesichtsfeldes. Das Gesichtsfeld ist der bei unbewegtem (Geradeausblick) und an die aktuelle Helligkeit angepasstem Auge gesehene Bereich.
Phakoemulsifikation	Ultraschallgestützte Zerkleinerung der körpereigenen Linse in ihrem Kapselsack mit Hilfe von Ultraschall im Rahmen einer Operation der Katarakt (siehe dort) oder refraktiver Chirurgie (siehe dort).
Photodynamische Therapie (PDT)	Therapie zur Behandlung von Gewebsveränderungen wie z.B. Wachstum krankhafter Blutgefäße im Augenhintergrund. Eine lichtaktive Substanz reichert sich in dem krankhaften Gewebe an und wird mit Licht in geeigneter Wellenlänge bestrahlt.
Pleoptik	Häufig gerätegestützte Behandlung von Amblyopie (siehe dort); der sehschwache Patient soll lernen, mit der Stelle des schärfsten Sehens (Makula, siehe dort) zu fixieren.
Prismen	Prismen brechen Lichtstrahlen und lenken sie um. Prismenbrillen werden u.a. bei Lähmungsschielen angewandt.
Pseudophakie	Zustand nach einer Kataraktoperation mit Entfernung der natürlichen Linse und Implantation einer Intraokularlinse.
Ptosis	Angeborenes oder erworbenes Herabhängen eines Oberlides.
Q	
R	
Refraktion	Brechkraft eines Auges. Bei einem Auge ohne Brechkraftfehler beträgt die Refraktion 0. Je nach Fragestellung wird die Refraktion objektiv – gerätegestützt – und/oder subjektiv – mit Angabe des Patienten, der durch einen Phoropter oder eine Proberbrille sieht – erhoben.
Refraktive Chirurgie	Lasergestützte operative Verfahren (z.B. LASIK, siehe dort) und chirurgische Verfahren zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten.
Retinaler Arterienverschluss	Vollständiger oder teilweiser Verschluss der Blut zuführenden Gefäße an der Netzhaut. Dabei fällt das Gesichtsfeld des betroffenen Auges ganz oder teilweise aus. Ein retinaler Arterienverschluss (Arterienast und Zentralarterie) ist ein augenmedizinischer Notfall.
Retinaler Venenverschluss	Vollständiger oder teilweiser Verschluss der Blut abführenden Gefäße. Ein retinaler Venenverschluss führt zu einem Verlust an Sehschärfe des betroffenen Auges, er ist ein augenmedizinischer Notfall.
Retinitis	Entzündung der Netzhaut, Retinitiden können ganz unterschiedliche Ursachen haben.
Retinopathie	Große Gruppe von Erkrankungen der Netzhaut.
Rhegmatogen	Rissbedingt. Man unterscheidet zwischen einer rhegmatogenen und einer traktiven (zugbedingten) Netzhautablösung (siehe Ablatio retinae).

S	
Schielbehandlung	Schielbehandlungen bei Strabismus (siehe dort) dienen dazu, eine Beeinträchtigung der Sehfähigkeit zu verringern. Nicht-operative Behandlungsformen sind Brillenanpassung und Okklusionsbehandlung (siehe dort). Auch Augenmuskeloperationen können indiziert sein.
Sehschule	Einrichtung zur Untersuchung und Behandlung von Sehstörungen z.B. im Zusammenhang mit Amblyopie (siehe dort) und Strabismus (siehe dort).
Sicca-Syndrom	Trockenes Auge. Es handelt sich um eine Störung von Tränenfilm und Augenoberfläche. Viele verschiedene Faktoren können ein trockenes Auge verursachen.
Skotopisches Sehen	Dämmerungs-/Nachtsehen. Bei geringer Helligkeit werden nur Schwarz-Weiß-Töne von den darauf spezialisierten Fotorezeptoren wahrgenommen.
Skotom	Ausfall von Teilen des Gesichtsfeldes. Krankhafte Skotome entstehen z.B. bei Netzhauterkrankungen, Glaukom (siehe dort), retinalem Venenverschluss (siehe dort).
Sonografie	Ultraschallgestützte Untersuchungstechnik.
Spaltlampe	Untersuchungsmikroskop zur beidäugigen Beurteilung der Strukturen im Auge.
Strabismus	Schielen. Ein angeborenes oder erworbenes Ungleichgewicht der Augenmuskeln führt zur Fehlstellung eines oder beider Augen. Es werden zahlreiche Schielformen unterschieden. Je nach Form kann Schielen die Sehfähigkeit erheblich beeinträchtigen.
T	
Tonometrie	Gerätegestützte Untersuchung zur Messung des Intraokulardrucks (siehe dort).
Torische Intraokularlinsen	Torische Intraokularlinsen (siehe dort) sind Premiumlinsen, die eine Hornhautverkrümmung auf Linsenebene ausgleichen.
Tränenwegs-chirurgie	Bei der Tränenwegs-chirurgie werden Verengungen und Verschlüsse im Bereich der Tränenwege (Tränenwegsstenose) über eine Sonde (Sondierung) oder minimalinvasiv (endoskopisch) beseitigt.
U	
V	
VEGF	Vascular endothelial growth factors sind körpereigene Wachstumsfaktoren, die die Neubildung von Gefäßen anstoßen. Eine im Rahmen von z.B. der Altersbedingten Makuladegeneration (siehe dort) erhöhte Produktion führt zur Bildung von krankhaften und instabilen Gefäßen (siehe Choroidale Neovaskularisation).
VEGF-Hemmer	Wirkstoffgruppe, die körpereigene Wachstumsfaktoren (siehe VEGF) hemmt. Werden in der Augenheilkunde im Rahmen von Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben – IVOM (siehe dort) verwendet.
Verätzungen	Verletzung des Auges durch chemische Stoffe wie z.B. starke Säuren oder Laugen. Verätzungen sind ein augenmedizinischer Notfall.
Visus	Sehschärfe. Fähigkeit des Auges, zwei Punkte als unabhängig voneinander zu erkennen. Ein augengesunder junger Mensch hat einen Visus von 1,0 oder besser, Werte kleiner 1,0 stehen für geringere Sehschärfe.
Vitrektomie	Operative Entfernung des Glaskörpers, des durchsichtigen, gallertig-weichen Gebildes im Augenninneren hinter der Linse.
Vitreoretinopathie	Erkrankung von Glaskörper und Netzhaut.

W

X

Y

Z

Zykloplegie

Lähmung des Ziliarmuskels und damit der Akkommodation (siehe dort) z.B. in Folge einer Krankheit oder durch Medikamente verursacht.

Impressum

Sollten Sie Fragen oder Anregungen zu unserem Medizinischen Jahresbericht 2013 haben, so schreiben bzw. faxen Sie uns oder senden Sie uns eine Email. 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.



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. 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

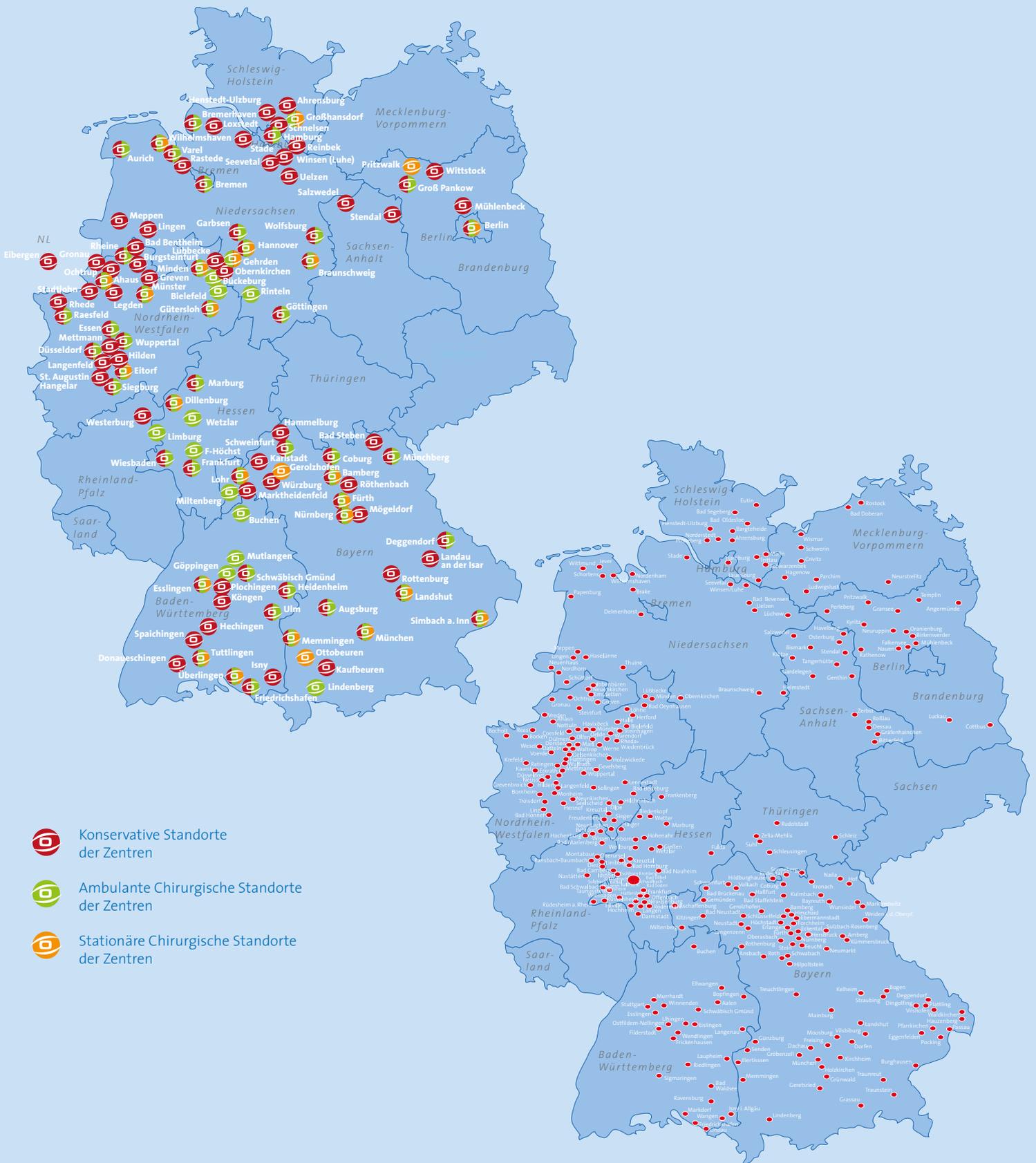
Verantwortlich im Sinne des Presserechts

OCUNET GmbH & Co. KG, Düsseldorf
ISBN-Nr.: 978-3-9811177-7-6

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

 Praxen



QUALITÄT IM AUGE