

# Versorgung in Vielfalt



# Inhalt

	<b>Querschnitt IFZ und der OcuNet Verbund</b>		
4	Was IFZ sind – und wofür der OcuNet Verbund steht	34	Groß im Miteinander
—	—	36	Expertise im Trio
6	Wanderer zwischen den Welten	38	Gemeinsame Versorgung mit Hightech-Faktor
8	An einem Strang ziehen		<b>Querschnitt Klinische Forschung in IFZ</b>
	<b>Querschnitt Intersektorale Versorgung</b>	40	Wissenschaft ist kein Tempel für wenige, sondern ein Haus für viele
10	Schwarz und Weiß war gestern	—	—
12	Versorgung ohne Reibungsverluste	42	Alle(s) in Sicht
13	Belegarztwesen – Zukunft für die intersektorale Versorgung	44	Früher „unerhört“ – heute „Standard“
—	—	46	Groß für die Fläche
14	Stabwechsel im Duo		<b>Querschnitt Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen</b>
16	Mit Qualität zum Erfolg	48	Größe nutzen – für besondere Patienten
18	Natürlich gewachsen	50	DBSV und OcuNet – starke Partner in der Versorgung
20	Aus der Region – für die Region	51	Für den Nachwuchs: Selbsterfahrung mit Sehschwächen
22	Ein IFZ für alle Fälle	—	—
	<b>Querschnitt Versorgung in der Fläche</b>	52	Auf Qualitätskurs
24	Filialen sind ein Lösungsbaustein	54	1 Stadt – 1 Verbund
25	Sicherstellung der Versorgung in der Fläche	56	Operative und nichtoperative Versorgung von Augenpatienten
—	—	58	Impressum
26	Große Expertise für kleine Augen		
28	Miteinander auf Augenhöhe		
30	Die Praxis als Hörsaal		
	<b>Querschnitt Weiterbildung in IFZ</b>		
32	Medizin wird ambulanter – die Qualifikation dafür auch		
—	—		

# Grußwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

im Gesundheitswesen wird seit längerem gefordert, die Sektoren sollten durchlässiger werden und mehr Patienten als heute eine Versorgung aus einem Guss erhalten. Doch dass es unter anderem in der Augenheilkunde große Intersektorale Facharztzentren (IFZ) gibt, die dies längst tun, ist den meisten nicht bekannt.

Fakt ist: Immer mehr Ärztinnen und Ärzte wollen nicht mehr allein in einer kleinen Praxis arbeiten. Sie suchen Anschluss, Austausch, fachliche Arbeitsteilung, Arbeit in größeren kollegialen Gemeinschaften, wollen nur als Angestellte tätig werden. Parallel nehmen kooperative Praxisformen in der ambulanten Versorgung zu. Diese größeren Einheiten entsprechen nicht nur den Vorstellungen der nachrückenden Ärztegeneration. Sie leisten auch einen Versorgungsmehrwert: Größere Einheiten bieten ein breites Therapiespektrum aus einer Hand und sichern die Versorgung im ländlichen Raum.

Mit dem Begriff Zentrum verbinden jedoch viele spontan etwas Großes, Unpersönliches, Dominierendes. Ein Zentrum zu bilden, wird nicht von allen positiv gesehen. Kritik daran kommt oft auch von ambulanten Versorgern. Die 18 Zentren, die sich verbandlich im OcuNet Verbund zusammengeschlossen haben, sind groß, aber nicht anonym. Ihr Spektrum an augenärztlichen Leistungen ist im Kern vergleichbar. Aber sie sind dennoch alle Unikate. Eines ist vor kurzem in die universitäre Ausbildung von Medizinern eingestiegen, ein anderes hat eine Fülle von Filialen in der Fläche gegründet.

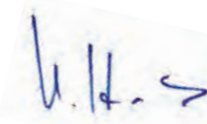
Alle 18 aber eint: Sie versorgen eine Vielzahl von Patienten – konservativ, ambulant und bei Bedarf auch stationär. 2016 waren es in der Summe über alle Zentren insgesamt fast zwei Millionen Menschen. Sie alle vertrauen den dortigen Teams und wissen deren umfassende Versorgung zu schätzen.

Unser erstes Schwerpunktheft „Versorgung der Zukunft“ stellte die IFZ-Strukturen in den Mittelpunkt. Dieses zweite Schwerpunktheft „Versorgung in Vielfalt“ richtet den Fokus auf die Menschen und die Versorgungspotenziale in diesen Strukturen; Porträts der Zentren zeigen ihre vielfältigen Antworten auf die Herausforderungen der augenmedizinischen Versorgung. Zusätzlich skizzieren wir verbindende Merkmale von IFZ wie zum Beispiel Intersektoralität, Versorgung auf dem Land, Weiterbildung und Forschung als Querschnittsthemen. In der Kombination von Gemeinsamkeit und Individualität wollen wir verdeutlichen, welche Vorteile ein IFZ für die Patientenversorgung bietet, ebenso aber für den Berufsalltag der dort tätigen Menschen.

Mit freundlichen Grüßen,



Dr. med. Jörg Koch



Dr. rer. medic. Ursula Hahn



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

Dr. med. Jörg Koch  
Vorsitzender des Aufsichtsrates  
des OcuNet Verbunds



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

## Was IFZ sind – und wofür der OcuNet Verbund steht

Wie augenärztliche Intersektorale Facharztzentren (IFZ) ihren Versorgungsauftrag umsetzen, ist Thema von 18 Porträts im Heft. Dieser Beitrag gibt einen Überblick über ihre Strukturen, ihre Versorgungsdaten und ihre Beziehung zum OcuNet Verbund.

In der ambulanten Versorgung gibt es nicht nur den „Arzt in seiner Praxis“. Vielmehr leistet eine Vielfalt von ganz verschieden aufgestellten und leistungsfähigen Angebotsformen hier ihren Beitrag. Intersektorale Facharztzentren (IFZ), die sich durch Größe, Zusammenarbeit und Tätigkeitsform der Ärzte, große Versorgungstiefe und Kooperation mit Krankenhäusern für ein stationäres Leistungsangebot und durch eine überregionale Aufstellung auszeichnen, sind von wachsender Bedeutung im Versorgungsgeschehen.

Beispielhaft werden in diesem Schwerpunktheft augenärztliche Intersektorale Facharztzentren vorgestellt. Die wesentlichen IFZ-Charakteristiken gelten aber fachübergreifend. Praxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in der Aufstellung als Intersektorale Facharztzentren existieren in vielen Fachgruppen, ohne dass sich der Begriff deshalb schon überall durchgesetzt hat.

IFZ sind mittelständische medizinische Einrichtungen. Sie sind als Medizinische Versorgungszentren oder als (*überörtliche*) Berufsausübungsgemeinschaften organisiert und gehören zur vertragsärztlichen Versorgung. Darüber hinaus betreuen Intersektorale Facharztzentren ihre Patienten von der ambulanten Grund- und Spezialversorgung über ambulante Operationen bis hin zur stationären Behandlung. In IFZ arbeiten unterschiedlich spezialisierte selbstständige und angestellte Ärztinnen und Ärzte zusammen. Sie können daher Patienten arbeitsteilig und über die ganze Bandbreite ihres Fachs versorgen. IFZ haben zumeist mehr als einen Leistungsstandort. Ihre Filialen sind oft in ländlichen Regionen angesiedelt.



### IFZ KOOPERIEREN – FÜR EINE SCHNITTSTELLENARME VERSORGUNG

Im Interesse einer guten Versorgung kooperieren IFZ darüber hinaus mit vom Zentrum unabhängigen Praxen. So tragen sie auf vielfältige Weise zu einer schnittstellenarmen Versorgung bei. Auch die Kooperation mit Krankenhäusern ist wichtig: Die Ärzte der Zentren versorgen ihre stationären Patienten als Belegärzte. Insgesamt 16 der porträtierten Zentren kooperieren mit einem beziehungsweise mehreren Krankenhäusern. So sind sie auch oft mit eigenen ambulanten Leistungsstandorten als „Shop in Shop“ auf dem Gelände von Krankenhäusern angesiedelt.

### WAS HABEN IFZ MIT DEM OCUNET VERBUND ZU TUN?

Im OcuNet Verbund sind die porträtierten 18 augenärztlichen IFZ verbandlich zusammengeschlossen. Der Verbund wurde im Jahr 2003 aus einer Studienzentrale heraus gegründet: In den ersten Jahren seiner Arbeit standen klinische Studien und Qualitätssicherung für die Zentren und kooperierenden Praxen im Vordergrund. Längst sind ergänzend Versorgungsforschungsstudien hinzugekommen. Außerdem übernimmt der Verbund heute Serviceleistungen für die angeschlossenen Zentren. Dazu zählt die Organisation von Treffen zum Erfahrungsaustausch, zur externen Weiterbildung des augenärztlichen Nachwuchses und von Fortbildungen, außerdem Beratung zu einem breiten Spektrum an Themen rund um die Berufsausübung und Zentrumsführung.

Die Vertretung der berufspolitischen Anliegen von IFZ – innerhalb der Augenheilkunde, aber auch darüber hinaus – hat in den letzten Jahren zunehmend an Relevanz gewonnen. Dabei engagiert sich der OcuNet Verbund sowohl für die Struktur als Ganzes als auch für Einzelthemen. Dazu zählt beispielsweise das Eintreten für das Belegarztwesen als formale Basis der stationären Versorgung durch IFZ. Fachübergreifende Vernetzung ist dringend notwendig: Viele IFZ haben bislang eher „unter dem Radar“ der gesundheitspolitischen Akteure gearbeitet. Wenn überhaupt, haben sie Kontakte innerhalb der eigenen Fachgruppe gepflegt. Dem OcuNet Verbund ist es daher für die Zukunft ein wichtiges Anliegen, zu einer besseren fachübergreifenden Kooperation von IFZ beizutragen.

IFZ leisten schon heute einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung. Sämtliche Zentren des OcuNet Verbunds sind überzeugt, dass IFZ sicher nicht die einzige, aber eine enorm wichtige Versorgungsstruktur der Zukunft repräsentieren.

### VERSORGUNGSRELEVANZ DER IM OCUNET VERBUND ORGANISIERTEN IFZ

Gestartet ist der Verbund übrigens zunächst mit nur fünf Zentren. Heute sind im Verbund 18 organisiert. Alle zusammen verantworteten in 2016 rund 15 Prozent der ambulanten und stationären augenchirurgischen Operationen in Deutschland. Dabei dominierten die ambulanten Operationen mit 90 Prozent. Die Zentren versorgten zudem fünf Prozent aller nichtoperativen Patienten. Das bedeutet zugleich: Insgesamt 1,7 Millionen Menschen wurden in einem der Zentren konservativ behandelt, 275.000 dort operiert.

Im Jahr 2016 waren insgesamt 377 Fachärztinnen und Fachärzte für Augenheilkunde in den Zentren tätig. Das entspricht sechs Prozent aller an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzte für Augenheilkunde. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung belief sich auf 124. Das entspricht ungefähr 13 Prozent der Weiterbildungsassistenten des Fachs. Alles in allem arbeiteten 2016 in den Zentren 3.051 Menschen. Die Bandbreite war jedoch groß: Eher kleine IFZ arbeiteten mit Teamgrößen zwischen 40 und 60 Mitarbeitern. In den größten IFZ waren hingegen mehr als 500 Mitarbeiter aus den verschiedenen Gesundheitsberufen tätig.

Artemis Augenkliniken und MVZ

# Wanderer zwischen den Welten

Dr. Kaweh Schayan-Araghi hat gemeinsam mit einem Partner in einer Dillenburger Praxis mit belegärztlicher Tätigkeit klein angefangen – und sich früh in der Berufspolitik engagiert. Heute ist die Artemis-Gruppe ein großes Unternehmen und er aus der augenärztlichen Berufspolitik nicht mehr wegzudenken. Dass er dafür jahrelang auf den „Tatort“ verzichten musste, nahm er hin.

Die Vorbehalte gegen große augenärztliche Zentren im Allgemeinen und gegen investorgestützte ambulante Unternehmen im Besonderen sind verbreitet. Das weiß Dr. Kaweh Schayan-Araghi. „Ihr nehmt die anderen Praxen vom Netz“, zitiert er seine Kritiker. „Ihr macht es jungen Kolleginnen und Kollegen unmöglich, sich niederzulassen. Dabei stimmt beides nicht. Vielleicht ist es für die Jungen in großen Städten schwieriger geworden. Aber sie können sich anderswo zehn Stellen aussuchen. Die Artemis-Gruppe hat in Hessen in der letzten Zeit 15 Praxen nachbesetzt, die sonst tatsächlich vom Netz gegangen wären – 15 von 300 augenärztlichen Praxen gleich fünf Prozent. Wir versorgen also in der Fläche und sorgen für eine Sicherstellung. Dabei bieten wir auch an, dass Kollegen sich selbstständig niederlassen. Wer dabei Unterstützung wünscht, bekommt sie in dem gewünschten Maß.“

☞ Artemis hat in der letzten Zeit 15 Praxen nachbesetzt, die sonst vom Netz gegangen wären.

Wer mit ihm spricht, merkt schnell: Schayan-Araghi ist ein höchst politischer Mensch. Dabei ist er zur Berufspolitik eher zufällig gekommen, wie er betont: Im Berufsverband der Augenärzte (BVA) wurde vor rund 20 Jahren jemand gesucht, der die operative

Augenheilkunde vertreten konnte. Also begleitete er einen Kollegen zu einem Treffen. Mittlerweile ist er langjähriges Vorstandsmitglied im BVA, im Bundesverband Deutscher Ophthalmo Chirurgen (BDOC), Aufsichtsratsmitglied bei OcuNet sowie Mitglied der Kommission Refraktive Chirurgie. „Berufspolitik ist extrem zeitaufwendig“, hat er schnell festgestellt. „Über Jahre haben wir uns im BVA-Vorstand jeden zweiten Sonntag von 21 bis 23 Uhr zur Telefonkonferenz verabredet.“ Also kein „Tatort“? „Nein. Und die Lernkurve ist am Anfang nicht gerade flach. Es dauert, bis man versteht, worum es geht. Aber sobald man mitgestalten kann, macht es Freude.“

Die Berufspolitik ist aber nur ein Aufgabenfeld. Vor allem ist Schayan-Araghi Vorsitzender der Geschäftsführung der Artemis-Zentren und Ärztlicher Direktor und Belegarzt für Augenheilkunde an den Dill-Kliniken Dillenburg und der Artemis Augenklinik Frankfurt/Main. Man könnte meinen, dass er bei all seinem Engagement häufig das Gefühl hat, zwischen allen Stühlen zu sitzen. Doch so empfindet er das offenbar nicht. Die Spannungen zwischen konservativen und operativen Kollegen, zwischen kleinen



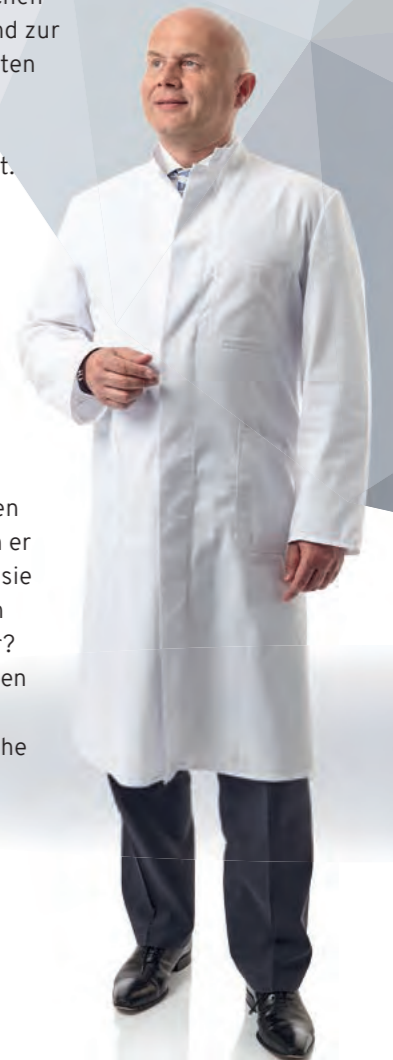
und großen Praxen kann er beispielsweise nicht nachvollziehen: „Mehr Selbstbewusstsein wäre angebracht. Wir Augenärzte haben alle volle Praxen, wir leisten gute Arbeit. Der Zugang zu augenärztlicher Spitzenmedizin ist in Deutschland unproblematisch. Und wir können fast allen Patienten helfen, unabhängig von deren Geldbeutel. Wer sich um gute Augenheilkunde bemüht und den Patienten gut behandelt, wird an jeder Stelle und in jeder Konstellation erfolgreich sein.“

Schayan-Araghi ist zudem davon überzeugt, dass es auch perspektivisch ganz verschiedene Organisationsformen geben wird: „Ein kommunikationsstarker Kollege in einer Einzelpraxis hat eine wunderbare Zukunft. Denn es gibt Patienten, die lieber dorthin gehen. Und heute hat man auch mehr Optionen als früher, um seine Nische zu finden.“

Er selbst zieht allerdings große Strukturen vor, auch wenn das nicht geplant gewesen sei. „Augenarzt bin ich geworden, weil mich das Auge fasziniert hat. Und weil ich dachte, zum kleinen Auge müsse man nicht so viel lernen wie in anderen medizinischen Fachgebieten.“ Ein Irrtum angesichts der rasanten fachlichen Entwicklung in der Augenheilkunde, wie er einräumt. Und so entstanden aus der Dillenburger Praxis mit Engagement in einer kleinen Belegabteilung die Artemis-Zentren. Operative Standorte und Praxen finden sich heute in 23 Städten, darunter Frankfurt/Main, Wiesbaden, Wetzlar, Marburg, Limburg und Dillenburg. Rund 600 Mitarbeiter, darunter über 60 Ärzte, versorgen die augenärztlichen Patienten. Die meisten kommen wegen einer Katarakt-Operation und zur Behandlung bei Makuladegeneration. In den Artemis-Zentren arbeiten aber auch Spezialisten für viele andere Krankheitsbilder.

In vielen der Zentren werden angehende Augenärzte weitergebildet. In Dillenburg, wo Artemis auch auf dem Gelände der Lahn-Dill-Kliniken angesiedelt ist, verfügt das Unternehmen sogar über die Ermächtigung für die gesamte Weiterbildungszeit. Die Kooperation mit Krankenhäusern bietet viele Vorteile, findet Schayan-Araghi: „Wir können so Patienten versorgen, die zu krank sind, um sie ambulant zu operieren. Außerdem werben wir durch zufriedene Patienten für das Krankenhaus. Sie denken dann: Ach, für die Gallenblasen-OP könnte ich auch hierherkommen.“

Große Zentrumsstrukturen bieten nach Ansicht von Schayan-Araghi den Vorteil, dem Nachwuchs viele Angebote machen zu können, gerade wenn er angestellt arbeiten will. Und Investitionen fallen leichter: „Pro Praxis sind sie bei uns in den letzten zehn Jahren auf das Doppelte gestiegen.“ Wo liegen die Herausforderungen für Augenärzte wie augenärztliche Berufspolitiker? „Unter anderem darin, dass wir das gewachsene Vertrauen in die geschaffenen Strukturen auf die nächste Generation übertragen bekommen“, lautet die Antwort. „Schließlich ist es uns Augenärzten gelungen, durch kontinuierliche Arbeit respektiert und als faire Vertragspartner anerkannt zu werden.“



ARTEMIS  
Zentren

www.artemiskliniken.de

# An einem Strang ziehen



Augenärzte am Meer – das klingt nicht nur nach einer besonderen Lage. Der kollegiale, gewachsene Zusammenhalt im Norden zwischen den Ärzten, aber auch dem gesamten Team ist nach Überzeugung der beiden Gründer Dr. Burkhard Awe und Dr. Christian Karwetzky auch etwas Besonderes. Die Versorgung auf dem flachen Land und die Nachwuchsgewinnung sorgen allerdings gleichzeitig für spannende Arbeitstage.

Wer die Homepage der Augenärzte am Meer studiert, findet nicht nur Hinweise zu Standorten, Ärzten und dem konservativen und operativen Leistungsspektrum. Den beiden Gesellschaftern Dr. Burkhard Awe und Dr. Christian Karwetzky sowie Geschäftsführer Dipl. Betriebswirt Marc Bankoley sind auch andere Botschaften wichtig, so die der Ethnologin Margaret Mead: „Man sollte nie dem Glauben verfallen, eine kleine Gruppe ideenreicher, engagierter Leute könnte die Welt nicht verändern. Tatsächlich wurde sie nie durch etwas anderes geändert.“

» An unseren Standorten sind Notfallsprechstunden eingerichtet.

Dass sie die Welt verändert haben, würden Awe und Karwetzky nie behaupten. Wilhelmshaven hat den einzigen Tiefwasserhafen Deutschlands, hier im Norden wird in jeder Hinsicht tiefgestapelt. Aber eine größere Veränderung bedeutet es schon, wenn sich aus einer Zweierpraxis innerhalb von rund 20 Jahren ein Team von 29 konservativ und operativ tätigen Ärzten mit circa 160 Mitarbeitern entwickelt, die an zehn Standorten im Nordwesten Patienten versorgen. Trotz aller beruflichen Herausforderungen wird bei den Augenärzten am Meer Wert darauf gelegt, dass die Wellenlänge stimmt.

„Unser Erfolgsrezept? Vielleicht hören wir einander sehr genau zu und bemühen uns intensiv um Konsens“, meint Awe. Ein Beispiel? „Vor etwa zwei Jahren haben wir festgestellt, dass unsere Organisation bei der Intravitrealen Operativen Medikamenteneingabe (IVOM) nicht gut war. Wir haben ausführlich über die Gründe diskutiert, drei Teams waren enger einbezogen, Dutzende von Vorschlägen wurden gemacht. Einige haben wir aufgegriffen und die Dinge so lange geändert, bis sich eine Wirkung zeigte.“



Als Awe und Karwetzky sich Anfang der 90er Jahre niederlassen wollten, musste es wegen der drohenden Begrenzungen schnell gehen. Zwei Dinge waren ihnen für ihre Standortentscheidung wichtig: Dass ein operierender Augenarzt gebraucht wird – und dass sie auf keinen Fall allein durchs Berufsleben gehen wollten. Noch immer arbeiten sie zusammen, und aus dem Berufspaar ist so etwas wie eine Berufsfamilie geworden. „Zu sagen, wir sind eine Familie, ist übertrieben“, findet Awe. „Aber mir gefällt an der Zuschreibung, dass eine Familie auf Konsens basiert und eine dauerhafte Einrichtung ist. Und das sind die Augenärzte am Meer auch“, ergänzt Karwetzky.

Awe und Karwetzky können aber auch anders als konsensorientiert. Der Ärztemangel im augenärztlichen Bereich und die Lethargie im Umgang mit diesem Thema bringen die beiden Gründer auf. Die Augenärzte am Meer bilden vermehrt auch ausländische Ärzte aus und versuchen, sie mit ihren Familien zu integrieren. Eine eigens dafür angestellte Mitarbeiterin organisiert Sprachkurse für die Ehepartner, sucht nach Kita-Plätzen oder Schulen. Doch die Arbeit der ausländischen Ärzte während der Wartezeit auf die Anerkennung ihrer Berufsdokumente wird in der Regel nicht für die Weiterbildung anerkannt. Mit Unterstützung aus der Landespolitik haben die Augenärzte am Meer bei Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung für Bewegung in festgefahrenen Vorgängen gesorgt, wie ein Artikel in der „Wilhelmshavener Zeitung“ belegt.

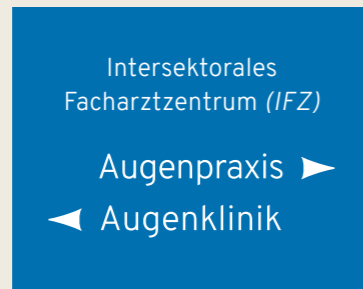
„Von unseren zehn Standorten sind fünf auf dem flachen Land“, erläutert Karwetzky. „Durch unser breit angelegtes Ausbildungsprogramm wirken wir dem Facharztmangel in der Augenheilkunde entgegen und stellen so die augenärztliche Versorgung in ländlichen Gegenden sicher.“ Auch die Notfallversorgung von Patienten ist den Augenärzten am Meer ein besonderes Anliegen. An allen Standorten sind Notfallsprechstunden eingerichtet worden. Damit wird sichergestellt, dass Patienten mit akuten Beschwerden zeitnah fachärztlich behandelt werden können.

Augenärzte  
am Meer  
www.augenaerzte-  
am-meer.de

Augenarztpraxis Varel  
www.augen-varel.de

Gemeinschaftspraxis  
Johannes Rieks · Arno Wirdemann  
FACHÄRZTE FÜR AUGENHEILKUNDE  
www.augen-aurich.de

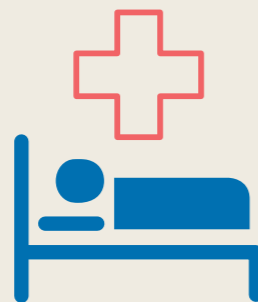
# Schwarz und Weiß war gestern



Ambulante Versorgung hier, stationäre da – dieses Bild stimmt für die Versorgung von Intersektoralen Facharztzentren nicht. Was Versorgung aus einer Hand bedeutet, schildern im Folgenden exemplarisch die Chefs der Augen Partner Gruppe im Süden Baden-Württembergs.

„Ambulant und stationär – das ist heute kein Schwarz und Weiß mehr wie früher“, sagt Dr. med. Stephan Spang, einer der Gesellschafter der Augen Partner Gruppe. Das Zentrum dieser überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ist auf dem Gelände des Klinikums Tuttlingen angesiedelt. Hier versorgt der niedergelassene Augenarzt zusammen mit seinem Mitgesellschafter Dr. med. Christoph Mathey und weiteren selbstständigen und angestellten Kolleginnen und Kollegen augenmedizinische Patienten.

Das Spektrum umfasst die gesamte augenärztliche Versorgung. Was bedeutet: Bei einem roten Auge, einem Verdacht auf Altersweitsichtigkeit oder mit einem schielenden Kind wird man dort konservativ behandelt. Die Augen Partner Gruppe als Intersektorales Facharztzentrum (IFZ) ist vor Ort aber zugleich als ein Zentrum fürs ambulante augenärztliche Operieren aufgestellt. Und als Belegärzte am Klinikum können Spang, Mathey und Kollegen ihre Patienten außerdem stationär versorgen. Dafür haben sie eine ganze Etage im Klinikum gemietet und nutzen außerdem noch Stationsbetten.



Die Augen Partner Gruppe ist zugleich eine überregionale Berufsausübungsgemeinschaft von Augenärzten im Süden Baden-Württembergs. Die Kollegen Spang und Mathey vertreten die Gruppe über Tuttlingen hinaus nach außen. Ihr IFZ versorgt als Gemeinschaft von Praxen und Zweigstellen eine Vielzahl von Patienten in einem Umkreis von 40 Kilometern um Tuttlingen herum. An allen Standorten werden Patienten konservativ versorgt, an manchen darüber hinaus noch operativ. Überall sind nichtärztliche Mitarbeiter zudem in unterschiedlichen Bereichen spezialisiert, um die Ärztinnen und Ärzte möglichst umfassend zu entlasten.

Durch die Größe der augenärztlichen Gemeinschaft sind zudem speziellere Angebote möglich. „Wir versorgen in Tuttlingen viele Kinder aus dem ganzen Versorgungsbereich der Augen Partner Gruppe und beschäftigen beispielsweise für die Sehschule zwei Orthoptistinnen“, berichtet Dr. med. Christoph Mathey. „Für eine Einzelpraxis wäre solch ein Angebot auch aus ökonomischen Gründen nicht darstellbar. Es fällt deshalb dort weg.“

Vom einen zum anderen Versorgungsbereich sind es in Tuttlingen nur ein paar Schritte: Wartezimmer, Praxisräume, Sehschule, OP-Räume und Stationsbetten liegen alle nahe beieinander. Kein Schwarz und kein Weiß mehr, das bedeutet: Die Übergänge sind in der Augenheilkunde längst fließend. Wenn Spang bei einem Patienten ambulant einen grünen Star diagnostiziert, dann kann er diesen bei Bedarf auch stationär aufnehmen und selbst die Glaukom-Operation vornehmen. Hat Mathey in der Sprechstunde bei einem Patienten Probleme des hinteren Augenabschnitts entdeckt, muss er ihn zur Operation nicht in ein anderes, weit entfernt liegendes Krankenhaus überweisen, sondern kann ihm vor Ort helfen, indem er ihm selbst bei einem stationären Eingriff beispielsweise eine Membrane von der Netzhaut peelt.



Das Gros der augenärztlichen Operationen wird überall längst ambulant gemacht. Nur wenige Patienten müssen stationär aufgenommen werden, in Tuttlingen wie anderswo. Dass das Zentrum in der Klinik untergekommen ist, hat viele Vorteile.

„Der Weg in die Notaufnahme ist kurz. Es gibt teilweise Synergieeffekte beim Einkauf. Wir nutzen die Sterilisation mit und können auf die Radiologie zugreifen. Und eine nette Cafeteria im Haus für unsere Patienten gibt es auch“, zählt Spang auf. Umgekehrt betreuen die Augenärzte des Zentrums Klinikpatienten mit, wenn die Kollegen der dortigen Stationen dies wünschen.

Allerdings lohnt heute finanziell eine belegärztliche Tätigkeit für keine Seite. Krankenhäuser erzielen mehr Umsatz in Hauptabteilungen. Und Belegärzte erhalten mehr Honorar, wenn sie einen Eingriff ambulant vornehmen statt stationär. Doch möglicherweise wird sich an den Regeln ja in der neuen Legislaturperiode etwas ändern. OcuNet hat klare Vorstellungen entwickelt, wie ein reformiertes Belegarztwesen aussehen könnte, in dem IFZ eine entscheidende Rolle spielen. In den letzten Jahren hat der Verbund das Belegarztwesen von den unterschiedlichsten Seiten beleuchtet und Analysen vorgelegt, beispielsweise zu den Anreizstrukturen, dem Verhältnis von Verwaltungsebenen und Belegabteilungen in Krankenhäusern sowie kritischen Betriebsgrößen. Dieses Engagement hat entscheidend dazu beigetragen, das Thema Belegarztwesen aus dem Dornröschenschlaf zu holen und auf die politische Agenda zu setzen.



## Untersuchungszimmer

# Versorgung ohne Reibungsverluste im Intersektoralen Facharztzentrum

Das deutsche Gesundheitswesen krankt seit langem an einem wesentlichen Strukturdefizit. Nach wie vor gibt es keine kontinuierliche Versorgung zwischen der Arztpraxis und dem Krankenhaus. Eine starke Brücke zwischen ambulant und stationär allein reicht aber nicht aus. Was wir ebenfalls benötigen, sind mehr Netzwerke unter Praxen, die im Optimalfall auch mit Krankenhäusern kooperieren. Solange hier Defizite bestehen, ist eine schnelle und reibungslose Behandlung schwierig oder mitunter kaum möglich. Der Leidtragende ist am Ende der Patient, indem er etwa unnötige Doppeluntersuchungen über sich ergehen lassen muss.

Wie eine Versorgung funktionieren kann, zeigen dagegen die im OcuNet Verbund zusammengeschlossenen großen vertragsärztlichen augenmedizinischen Zentren. Bei diesen Intersektoralen Facharztzentren werden die Patienten in erster Linie ambulant, bei Bedarf aber auch belegärztlich stationär versorgt. Doch nicht nur aus diesem Grund ist das Modell vielversprechend. So ist auch die Gliederung in kleine Zweigpraxen vor allem auf dem Land und große Kopfstandorte in der Stadt sinnvoll. Denn diese Struktur kommt den Patienten und den behandelnden

*Prof. Dr. med. Christoph Straub ist seit 2011 Vorstandsvorsitzender der BARMER. Nach seiner Vollapprobation als Arzt hat er von 1991 bis 1994 als wissenschaftlicher Assistent an der Stiftungsprofessur Gesundheitssystemforschung in Tübingen gearbeitet. Vor seinem Wechsel zur BARMER war er, bis auf eine Tätigkeit für die Rhön-Klinikum AG, in leitenden Funktionen für die Techniker Krankenkasse beziehungsweise für den Dachverband der Ersatzkassen tätig.*

**BARMER**



Ärzten gleichermaßen zugute. Dadurch kann die kleine Zweigpraxis auf dem Land die Grundversorgung sicherstellen, ohne extrem teure Geräte vorhalten zu müssen, die sich kaum amortisieren. Der Zentrumsstandort wiederum hat Kapazitäten frei, um sich zu spezialisieren. Nicht von ungefähr plädieren wir als Krankenkasse seit langer Zeit für eine stärkere Zentrenbildung, und zwar in vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Dahinter steckt die Erkenntnis, dass es für die erfolgreiche Behandlung komplizierter Erkrankungen einer gewissen Erfahrung eines Arztes oder Chirurgen bedarf. Überspitzt gesagt: Die Diagnose einer Bindehautentzündung gehört zum Standardrepertoire eines jeden Augenarztes. Bei den zahlreichen OP-Methoden für den grünen Star sieht das schon anders aus.

Unter dem Strich begünstigt die Struktur der Intersektoralen Facharztzentren eine reibungslose Behandlung des Patienten deutlich. Angefangen bei der kleinen Zweigpraxis, die bei komplizierteren Fällen an einen Experten übergibt, bis hin zum Eingriff im Krankenhaus. So kann eine moderne Versorgung für die Fläche und zwischen den Sektoren aussehen.

# Belegarztwesen – Zukunft für die intersektorale Versorgung

Das Belegarztwesen war bis zur Mitte des vergangenen Jahrhunderts in Deutschland die häufigste Versorgungsform für stationäre Patienten. Belegärztinnen und -ärzte leisteten dabei die bis heute gewünschte idealtypische Versorgung aus einer Hand. Sie waren und sind Protagonisten einer modernen sektorenübergreifenden Versorgung; das Belegarztwesen ist auch ein Wegbereiter der sogenannten Intersektoralen Facharztzentren (IFZ).

In den letzten Jahrzehnten indes wurde das patientenfreundliche und rechtssichere, aber unterfinanzierte Versorgungssystem Belegarztwesen durch das vermeintlich effektivere duale System mit der strikten Trennung der Sektoren verdrängt. Informationsverluste zwischen Klinik und Praxis sowie ein Mehraufwand bei Diagnostik und Therapie waren die Folge. Versuche, die intersektorale Versorgung wiederzubeleben durch Honorarärzte oder durch die Einstellung von Vertragsärzten in Teilzeit hatten nie dieselbe Akzeptanz wie belegärztliche Angebote. Und die damit einhergehenden Probleme sind spätestens seit der Einführung der §§ 299a und 299b Strafgesetzbuch (*Bestechlichkeit im Gesundheitswesen*) offenkundig.

Es ist schwer nachvollziehbar, dass Kritiker das Belegarztwesen als überholt bezeichnen trotz klarer Vorteile wie vor allem den sorgfältigen Umgang mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Ich verstehe auch nicht, warum das Belegarztwesen bei den „Playern“ im Gesundheitswesen nicht mehr Aufmerksamkeit erfährt im Vergleich zu anderen

intersektoralen Versorgungsansätzen wie der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung oder MVZ.

Aufgrund knapper werdender Ressourcen und eines kontinuierlichen Bettenabbaus bei zunehmender Ambulantisierung wird der medizinischen Versorgung im intersektoralen Raum eine wachsende Bedeutung zukommen. Daher ist es nur konsequent, wenn das Belegarztwesen als sektorenübergreifende und schlanke Versorgungsform wieder stärker in

*Dr. med. Andreas W. Schneider ist Vorsitzender des Bundesverbandes der Belegärzte. Der Urologe tritt für ein (reformiertes) Belegarztwesen ein. Er war 22 Jahre lang Belegarzt im Krankenhaus Salzhausen und ist dies nun in Buchholz/Nordheide. Fachleuten ist er auch durch die „Salzhäuser Gespräche“ bekannt, einem jährlichen Kongress für urologische Belegärzte.*

**BUNDESVERBAND DER BELEGÄRZTE**



den Fokus rückt. Der Bundesverband der Belegärzte e.V. begrüßt ausdrücklich, dass der Deutsche Ärztetag, die Bundesärztekammer, der Gemeinsame Bundesausschuss und Landesorganisationen wie der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands eine Rückbesinnung auf das Belegarztwesen fordern und die Kassenärztliche Bundesvereinigung es ausbauen will.

Es wird jedoch noch weitere Mitstreiter brauchen. Dafür bedarf es einer sorgfältigen Analyse des Ist-Zustandes des Belegarztwesens sowie der Leistungsmöglichkeiten. Es ist wichtig, dass dessen Rahmenbedingungen denen von Hauptabteilungen angeglichen werden. Diese Forderung bezieht sich auf das zulässige Leistungsspektrum und die Vergütung. Es muss eine verlässliche und leistungsgerechte Honorierung für die Belegärzte wie für die Krankenhäuser mit Belegabteilungen geben.

Ziel sind mehr „bettenführende Facharztpraxen“ – und dazu zähle ich auch IFZ. Bei diesen handelt es sich schon längst um kooperative Belegarztstrukturen mit drei oder mehr fachgleichen Belegärzten, die die Patientenversorgung rund um die Uhr gewährleisten und deren Arbeit häufig durch von der Kassenärztlichen Vereinigung genehmigte und teilfinanzierte Weiterbildungsassistenten unterstützt wird. Mit der bruchlosen Versorgung der Patienten kommt man zugleich den Wünschen des ärztlichen Nachwuchses entgegen. Die jungen Akademiker wollen sich häufig nicht mehr auf einen Sektor festlegen und verlangen Teamarbeit; das kooperative Belegarztwesen kann auch hierin perspektivisch sein.

Augenärzte Gerl, Kretz &amp; Kollegen

# Stabwechsel im Duo

Die Weitergabe eines großen Familienunternehmens an die nächste Generation ist meist kein einfaches Unterfangen. Die Augenärzte Gerl, Kretz & Kollegen haben die Herausforderung gut gelöst: Seit 1. Juni 2017 führt dr. med. (Univ. Bud.) Matthias Gerl das Zentrum, das sein Vater gegründet hat, in gemeinsamer Verantwortung mit seinem Kollegen Dr. med. Florian Kretz weiter.

Dass man auf Gesellschaftsabenden die Frau fürs Leben kennenlernen kann, ist bekannt. Der Zufall kann einem bei einem solchen Ereignis aber offenbar auch den Partner fürs gemeinsame Unternehmen bescheren. So war es bei dr. med. (Univ. Bud.) Matthias Gerl und Dr. med. Florian Kretz. „Wir haben uns bei einem Fest der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft kennengelernt“, erzählt Gerl. Daraus ergab sich erst eine wissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen seinem Zentrum in Ahaus und der Universitäts-Augenklinik in Heidelberg, an der Kretz tätig war und dann eine dauerhafte Kooperation. Im Juni dieses Jahres übernahmen beide offiziell das Unternehmen in zweiter Generation als geschäftsführende Gesellschafter.

Der Praxis- und Klinikverbund der „Augenärzte Gerl, Kretz & Kollegen“ mit seiner Zentralverwaltung in Ahaus besteht aus acht Standorten, umfasst die private Augenklinik Ahaus und versorgt Patienten mit dem ganzen Spektrum der Augenheilkunde. Unternehmensgründer Dr. med. Ralf Gerl ist als einer der Pioniere des ambulanten Operierens in der Branche bekannt. Kleine Fußstapfen hat er nicht gerade hinterlassen. Wie füllt man diese als Nachfolger aus? Und wie gelingt die Fortsetzung zu zweit?

Matthias Gerl betont, dass eine Neuausrichtung der Augenklinik Ahaus im Jahr 2009 den aktuellen Generationenwechsel erleichtert hat: „Die Situation ähnelte einer Praxisneugründung. Wir sind mit 35 Mitarbeitern gestartet und konnten Praxisabläufe völlig neu definieren. Acht Jahre später beschäftigen wir nun ein Team von 250 Mitarbeitern. Neue Räume, neue Praxissoftware, Qualitätsmanagement, ein stetig wachsender Mitarbeiterstamm – das alles zu entwickeln und dabei meine eigenen Vorstellungen umzusetzen, war schon in den letzten Jahren mein Part im Unternehmen. Diese Aufgaben kamen nicht erst mit dem Generationenwechsel auf mich zu.“



Florian Kretz findet, dass er und sein Kollege einfach gut harmonieren: „Wir sind verschieden, können uns aber trotzdem gut einig werden. Wir haben ganz unterschiedliche Sichtweisen, aber wir diskutieren gern und suchen nach gemeinsamen Lösungen. Wir ergänzen uns einfach sehr gut.“ Als Beispiel fallen ihm die Diskussionen über die Neugestaltung der Praxis-Homepage ein. Oder die Abwägung, ob man einen OP-Simulator für Katarakt- und Vitreoretinal-Operationen anschaffen sollte. „Wir hören uns gegenseitig zu und können unsere unterschiedlichen Meinungen offen austauschen“, ergänzt Gerl.

„Die wohnortnahe Versorgung liegt uns am Herzen, auch operativ.“

Wenn man sich die Präsentation des Intersektorales Facharztzentrums (IFZ) auf der eigenen Homepage ansieht, kann man den Eindruck gewinnen, dass Kretz eher der Forscher ist und Gerl der Prozessmanager. Stimmt das? Jein, lautet die einstimmige Antwort. „Wir machen beide beides“, sagt Kretz. „Aber wenn es ums Prozessmanagement geht, frage ich sehr gern meinen Partner Matthias Gerl. Bei der Forschung ist es umgekehrt.“ Engagierte Operateure sind sie sowieso beide. Kretz ist Leitender Operateur der Augentagesklinik Rheine, wissenschaftlicher Mitarbeiter und Dozent in Heidelberg und wurde 2017 unter die 50 einflussreichsten Wissenschaftler der Augenheilkunde der Welt gewählt. Gerl ist Leitender Operateur der Augenklinik Ahaus, Ausbildungskordinator für Assistenzärzte und das Fachpersonal sowie engagierter Prozessmanager. So hat er dafür gesorgt, die Patientenversorgung durch zahlreiche Spezialsprechstunden noch effizienter zu machen. Einmal pro Woche treffen sie sich ganz offiziell zum Geschäftsmeeting, alles andere wird telefonisch geklärt – oder gern auch einmal privat in Ruhe besprochen.

Was sie klugerweise vermieden haben beim Start als Duo? „Vielleicht eine überbeuerte Wirtschaftsberatung“, überlegt Kretz. Und was haben sie ganz sicher richtiggemacht? „Die richtigen Arbeitskollegen ausgesucht und dann den richtigen Geschäftspartner“, antwortet Gerl. „Und nun wollen wir uns weiter vergrößern. Die wohnortnahe Versorgung unserer Patienten liegt uns am Herzen, auch operativ.“ „Einfach war dieser Generationenwechsel sicherlich für keinen“, resümiert Kretz. „Schließlich hat Dr. Gerl senior sein Lebenswerk an uns abgegeben“. Doch was ihn überzeugt habe, da sind sich Gerl und Kretz einig: Dass sie beide sicher sind, mit ihrem Duo die richtige Führungsentcheidung getroffen zu haben.



AUGENÄRZTE  
GERL, KRETZ & KOLLEGEN

www.augenklinik.de

Dr. med. Florian Kretz, dr. med. (Univ. Bud.) Matthias Gerl  
Dr. med. Ralf Hellmar Gerl (v.l.n.r.)



# Mit Qualität zum Erfolg

Qualität spielt in der augenärztlichen Versorgung eine große Rolle. Und für die Augenärzte im Basteicenter Ulm eine besonders große, sagen sie: Praxisgründer Dr. Wolfgang Haupt habe Qualitätsmanagement so vorgelebt, dass man gar nicht anders konnte, als es aufzusaugen.

Qualitätsmanagement (QM) wird in der Medizin sehr unterschiedlich gehandhabt. Die einen erfüllen die Anforderungen in ihrem Fachbereich durch Zertifizierungen, häufig erkennbar an ausgehängten Urkunden. Die anderen finden, dass QM in erster Linie nicht für die Wände, sondern für den Berufsalltag gemacht ist. „Vielleicht unterscheiden wir uns darin von anderen“, überlegt Dr. Matthias Zorn. „Wir wollen nicht nur einen QM-Stempel. Wir leben Qualitätsmanagement, weil dieser Ansatz uns zwingt, immer wieder darüber nachzudenken, wie wir was am besten machen können.“

Neu ist diese Ausrichtung nicht. „Dr. Wolfgang Haupt, der die Augenarztpraxis 1984 gegründet hat, hat Qualitätsmanagement schon umgesetzt, als andere noch nicht einmal davon gesprochen haben“, ergänzt Prof. Dr. Christoph W. Spraul. „Wer mit ihm gearbeitet hat, konnte gar nicht anders, als seine Haltung aufzusaugen.“ Auch die heutigen Geschäftsführer und Inhaber, Prof. Spraul und Dr. Zorn, verwirklichen diesen Ansatz ihres Vorgängers, um eine höchstmögliche Qualität in der ambulanten operativen wie konservativen Augenheilkunde sicherzustellen.

„Es wurde immer schon erst der richtige Weg diskutiert, dann alles aufgeschrieben und damit dokumentiert“, betont Spraul, der 2005 nach Ulm kam. „Sämtliche Arbeitsabläufe bis hin zum Ablauf einer Sprechstunde waren definiert. Jedem war klar, wie was zu geschehen hat.“ Ob Behandlungspfade für Patienten, OP-Abläufe, Lagerhaltung, Aktualisierung von Patientendaten – Dokumentation, Transparenz und Auswertung von Kennzahlen gehörten früh zum Alltag im Basteicenter Ulm.

„Wir sind überzeugt, dass die Fehlerwahrscheinlichkeit für Patienten kleiner wird.“

„Die Vorteile sieht man als junger Arzt rasch“, findet Zorn, der schon einen Teil seiner Facharztausbildung im Basteicenter absolviert hat. „Es sind klare Strukturen vorhanden, und sie werden konsequent gelebt. Wenn mal ein Problem auftaucht, kann man deshalb auch rasch Lösungen finden. Und ich bin überzeugt davon, dass die Fehlerwahrscheinlichkeit für Patienten so kleiner wird.“ Ein weiterer Vorteil ist aus seiner Sicht, dass sich neue Kollegen gut einarbeiten können, egal ob Assistenzärzte oder Medizinische Fachangestellte: „Für sie gibt es klare Vorgaben, was sie bis wann durchlaufen und lernen müssen. Und wir sorgen im Rahmen unserer Fortbildungsstrukturen dafür, dass das gesamte Personal up to date bleibt.“

Die Ulmer haben deshalb im Kollegenkreis den Ruf, sehr effizient zu sein. Mit zehn Augenärztinnen und Augenärzten und rund 30 nichtärztlichen Mitarbeiterinnen versorgen sie jährlich Tausende von Patienten. Zum Standort Ulm gehören noch eine Praxis und ein Laserzentrum. In Illertissen und Heidenheim ist die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit weiteren Standorten vertreten.

„Es geht bei uns im Zentrum immer noch individuell zu.“

Doch was Spraul und Zorn wichtig ist: QM-Orientierung und Effizienz bedeuten nicht, dass alle wie in einem Industriebetrieb arbeiten und konfektionierte Augenheilkunde anbieten. „Es geht bei uns immer noch individuell zu“, betont Spraul. „Die Patienten haben bestimmte Wünsche, zu wem sie wollen, und die berücksichtigen wir auch, soweit fachlich nichts dagegenspricht.“ „Die Kollegen an unseren anderen Standorten müssen nicht alles genauso machen wie wir“, ergänzt Zorn. „Von jedem wird Eigenverantwortung verlangt. Dazu gehört auch, dass man eine gewisse Freiheit und Unabhängigkeit zugesteht.“

„Wenn Sie unsere Praxiseinrichtungen sehen würden, könnten Sie schon erkennen, dass wir ganz unterschiedliche Charaktere sind“, sagt Spraul. „Und auch unsere fachlichen Schwerpunkte unterscheiden und ergänzen sich.“ „Dass jeder seine Vorstellungen verwirklichen kann, ist wichtig für die Mitarbeiterzufriedenheit“, findet Zorn. Der Qualität schadet es sicher nicht.

**AUGENÄRZTE  
IM BASTEICENTER**  
Ambulante Operationen  
Gemeinschaftspraxis  
zertifiziert nach ISO 9001 durch EQ ZERT  
[www.augenaerzte-basteicenter.de](http://www.augenaerzte-basteicenter.de)

# Natürlich gewachsen

Schon vor vier Generationen war die Augenklinik Dr. Hoffmann ein Familienunternehmen, das eine Doppelspitze hatte. So ist es auch heute. Die Augenklinik Hoffmann, nach wie vor im Besitz von Vertragsärzten, verbindet als Intersektorales Facharztzentrum (IFZ) Tradition und Fortschritt.

Tradition gleich Erstarrung? Nicht in der Augenklinik Dr. Hoffmann, betont Dr. Ulrich Weigmann, auch wenn sie lange besteht. Im Jahr 1889 erteilte die Herzogliche Kreisdirektion dem jungen Augenarzt Wilhelm Pfeiffer eine Konzession, 1904 übernahmen diese Dr. Reinhard Hoffmann und Dr. Max Märtens. „In der Klinik hat es im Lauf der Jahrzehnte immer wieder Wechsel bei den Betreibern gegeben“, erzählt Weigmann. „Das hat stets zu einer Anpassung an moderne medizinische Strukturen geführt. Als Dr. Dirk Genée als Nachfolger innerhalb der Familie und ich die Augenklinik 2006 übernahmen, haben wir es auch so gehalten und investiert.“

Intraokularlinsen oder die Kleinschnitttechnik hätten die Augenheilkunde enorm verändert und für immer mehr Patienten Behandlungsoptionen eröffnet. „Mit einer immer älter werdenden Bevölkerung und einem immer höheren Anspruch an gutes Sehen auch im Alter hat sich noch einmal eine neue Dynamik ergeben“, findet Weigmann. „Dr. Genée und ich zählten zu den ersten, die Intravitreale Operative Medikamenteneingaben (IVOM) bei feuchter Makuladegeneration vorgenommen haben. Diese Behandlungsoption bei einem bis dahin nicht behandelbaren und zu schwerster Sehbehinderung führenden Krankheitsbild hat noch einmal zu einer erheblichen Steigerung der Patientenzahlen geführt, so wie bei anderen Kollegen auch. Neben der medizinischen Versorgung ist die Logistik eine große Herausforderung: Die Patienten müssen immer wieder zu Untersuchungen kommen. Es ist nicht immer leicht, sie davon zu überzeugen.“

Was sich nie verändert hat und auch unter den IFZ eine Besonderheit darstellt: Die Augenklinik Dr. Hoffmann wird von Vertragsärzten geführt. Es gibt keinen Krankenhausträger als Kooperationspartner. Mit 21 Belegbetten gehört die Klinik zum Bettenplan des Landes Niedersachsen. Zusätzlich werden ambulante Patienten hier konservativ und operativ versorgt. Seit einigen Jahren ist ein Medizinisches Versorgungszentrum integriert, vorhandene Räume wurden durch den Erwerb des Nachbarhauses vergrößert. Ende 2017 betreuten am Standort Braunschweig acht Fachärzte, sieben Weiterbildungsassistenten sowie ein Team von mehr als 70 nichtärztlichen Mitarbeitern Patienten aus der Stadt und einem großen Einzugsgebiet ringsherum. In Bad Harzburg, Göttingen und Wolfsburg gibt es zudem Außenstellen.

Weigmann schätzt die Arbeit in IFZ-Strukturen. „Ich bin kein Mensch, der gern allein vor sich hinarbeitet“, sagt er. „Ich lege Wert auf Erfahrungsaustausch. Mich hat auch geprägt, dass ich als junger Arzt in einer Augenklinik in Nepal gearbeitet habe. Da gab es kaum Bürokratie, und man sah und behandelte die ganze Bandbreite an Krankheitsbildern. Damals wurde mir klar, dass ich als mein eigener Herr arbeiten will und nicht angestellt. Deshalb war die Augenklinik in Braunschweig für Dr. Genée und mich, die wir uns aus unserer Assistenzarztzeit kennen, das Richtige.“

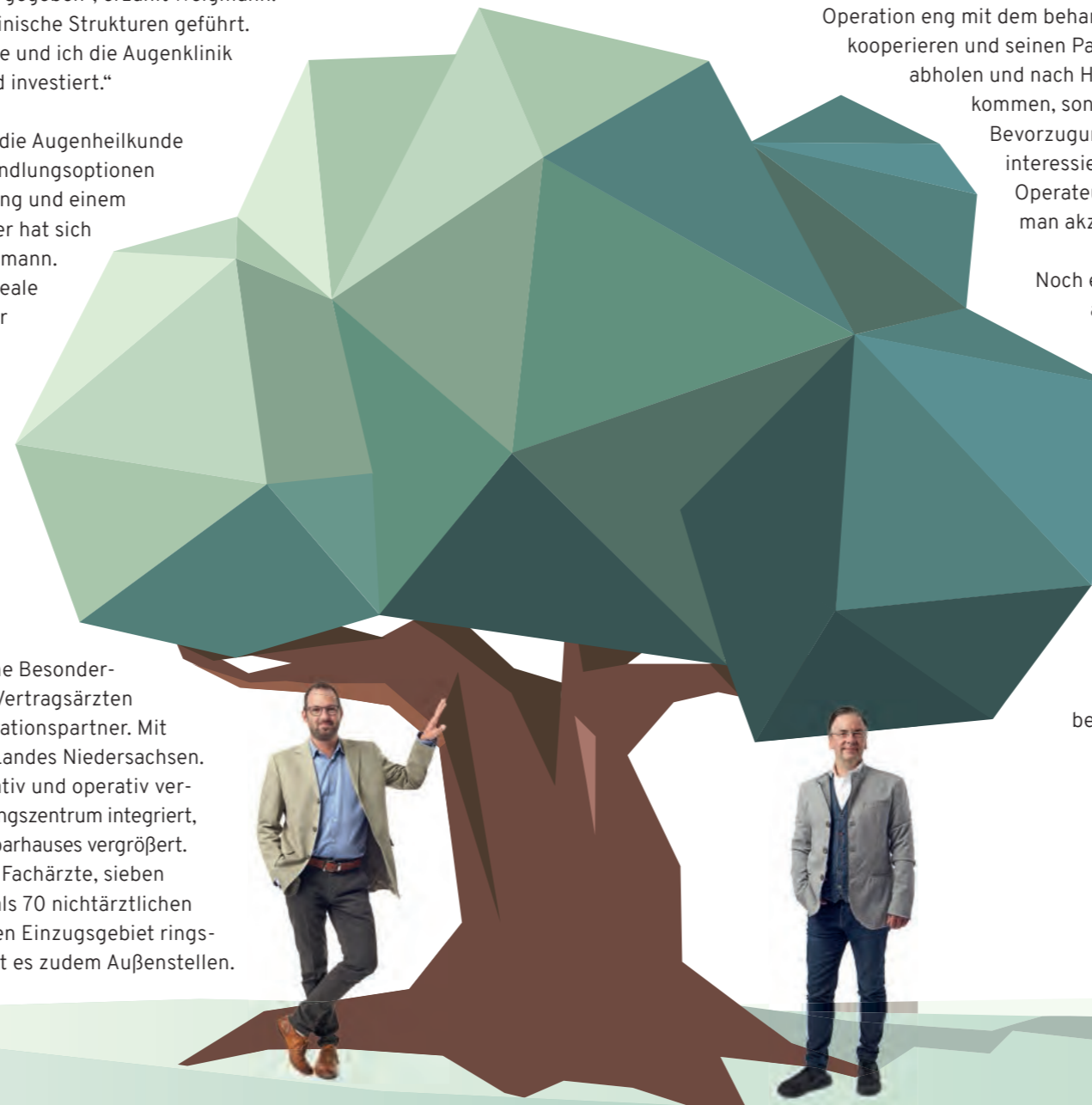
Zum eigenen fortschrittlichen Weg gehört auch, dass die beiden Partner mit ihrem Team etliche Selektivverträge an der Grenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ausgehandelt haben. Die spezielle Aufstellung der Augenklinik macht es möglich. „Die Krankenkassen sind an einer verminderten Liegedauer und einem guten Service für ihre Patienten interessiert“, erläutert Weigmann. „Wir haben Integrationsverträge verhandelt, die beispielsweise umfassen, dass wir rund um eine Operation eng mit dem behandelnden Augenarzt kooperieren und seinen Patienten auf Wunsch

abholen und nach Hause bringen.“ Diese Verträge seien keine Exklusivabkommen, sondern offen für Kollegen in der Region: „Wir wollen keine Bevorzugung vor anderen. Aber es müssen sich schon Kollegen interessieren, die auch über Betten verfügen. Bei rein ambulanten Operateuren sehen die Krankenkassen keine Vorteile. Das muss man akzeptieren.“

Noch eine Besonderheit zeichnet die Augenklinik Dr. Hoffmann aus: Sie hat jahrelang den augenärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst in ihren Räumen organisiert.

Nach den üblichen Sprechzeiten und am Wochenende kamen die diensthabenden Kollegen aus anderen Praxen in die Klinik; ab 23 Uhr übernahmen die dortigen Ärzte die Notfallversorgung. Vor kurzem hat eine Neuordnung in der gesamten Region dazu geführt, dass der reguläre Bereitschaftsdienst nun wieder anders organisiert wird. „Der organisatorische Aufwand zuvor war hoch, nicht immer einfach und nicht ausreichend finanziert“, resümiert Weigmann. „Aber auch als spezialisierte Augenklinik haben wir es als unsere Aufgabe angesehen, keinesfalls Rosinenpickerei zu betreiben, sondern auch weniger beliebte Versorgungsangebote sicherzustellen.“

„Als spezialisierte Augenklinik sehen wir es als unsere Aufgabe an, auch weniger beliebte Versorgungsangebote sicherzustellen.“



www.augenklinik-dr-hoffmann.de

# Aus der Region – für die Region

Die historische Landshuter Hochzeit wurde aus politischen Überlegungen eingefädelt. Im Augen-Medizinischen Versorgungszentrum ist die starke Identifizierung mit Landshut und Niederbayern dagegen nicht Kalkül, sondern Neigung – so wie die enge Abstimmung unter den ärztlichen Gesellschaftern.

Junge Ärztinnen und Ärzte wollen in die Großstadt. Das scheint heute fast unumstößlich zu sein. Dr. med. Bernhard Kölbl wollte in Niederbayern arbeiten und nirgendwo anders. „Meine Mutter hatte eine augenärztliche Praxis in Landshut“, erzählt er. „Ende der 70er Jahre gab es dort genug zu tun, aber zu wenig Platz in ihren Räumen. Also habe ich mich ebenfalls in eigener Praxis niedergelassen. Aber wir haben direkt beschlossen: Wir arbeiten zusammen.“ Aus der kleinen familiären Kooperation mit belegärztlicher Tätigkeit ist im Lauf der Jahrzehnte ein großes Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in Niederbayern geworden: Mit sechs OP-Standorten, 20 Praxen (*darunter zwölf nicht zum Zentrum gehörenden Kooperationspraxen*), fast 30 sowie acht Ärzten in Weiterbildung und einem Gesamtteam von rund 180 Mitarbeitern. Doch dass es kollegial und regionsbezogen zugeht, ist Kölbl weiterhin wichtig.

Einige der Mitarbeiter beteiligen sich regelmäßig an der Landshuter Hochzeit, die alle vier Jahre nachgespielt wird. „Die Identifikation mit der Region ist ein wichtiger Punkt“, betont Kölbl. „Das ist keine Strategie, das kommt von Herzen.“ Zur Ironie des Schicksals gehört, dass der Erfolg des überzeugten Niederbayern und seiner späteren Berufspartner durch eine USA-Reise Ende der 80er Jahre befördert wurde: „Damals hatte ich das Ferienhaus eines Kollegen gemietet. Er operierte Katarakte schon ambulant und nahm mich mit in seine Räume. Als ich wieder zu Hause war, wollte ich diese neuen Ideen sofort umsetzen. Ein Jahr später konnte ich die erste ambulante Katarakt-OP in eigenen OP-Räumen durchführen. Damals betrug die Wartezeiten für Operationen in der Belegabteilung im Krankenhaus bei uns teilweise bis zu zwei Jahre.“ Die Innovation hatte Erfolg – und Kölbl bald mehr Arbeit als allein zu bewältigen war.

Er suchte Partner, aber: „Viele namhafte Kollegen haben sich an der Provinzialität hier gestört.“ Prof. Dr. med. Matthias Sachsenweger war anderer Meinung. Er kam 1990 aus Sachsen und blieb – zur Freude von Kölbl: „Prof. Sachsenweger wurde mein erster Partner. Dass er habilitiert war, hatte dann auch eine gewisse Wirkung auf alle, die später zu uns kamen.“ Zu diesen Späteren gehört Dr. Ian Ugi. Er ist heute vom Standort und vom Arbeitsklima im Intersektoralen Facharztzentrum überzeugt: „Ich war Oberarzt und wollte eigentlich in der Klinik bleiben“, erzählt Ugi. „Aber durch einen Zufall wurde ich auf das Zentrum in Landshut aufmerksam. Es hat

Dr. med. Fischlein, Dr. med. Reiter, Dr. med. Theresa Jahn,  
Dr. med. Bernhard Kölbl, Dr. med. Ian Ugi, Dr. med. Johannes Burger,  
Prof. Dr. med. Matthias Sachsenweger, Dr. med. Berthold Eckhardt (v.l.n.r.)



mich damals fasziniert, in welchem großem Stil dort ambulant operiert wurde und wie gut durchstrukturiert alles war. Mir hat auch gefallen, wie die Kollegen dort sich zusammengesetzt und beraten haben. Das erinnerte mich an den kollegialen amerikanischen Klinikstil.“

„Kollegen mit verschiedenen Persönlichkeiten bringen Aspekte ein, an die einer allein nicht denken kann.“

Das Team ist nach und nach gewachsen. Praxen und OP-Standorte in Rottenburg, Landau, Deggendorf, Passau, Simbach und im Bäderdreieck kamen hinzu. Die größte Praxis zu sein, war und ist aber kein Ziel an sich. Den Ärzten geht es darum, die Region zu versorgen. Dazu gehört, das ganze Spektrum des Fachs anbieten zu können. Deshalb wurde immer wieder nach Kollegen mit passenden Fähigkeiten gesucht.

Die heutigen Strukturen und das gute Klima sind bei allem Erfolg auch eine Herausforderung: Man teile gerade die Verantwortlichkeiten unter den acht Gesellschaftern neu auf, berichten Kölbl und Ugi. „Es kann nicht mehr jeder alles machen“, so Kölbl. Bei Personalfragen oder auch den Standortbetreuungen sind wir mittlerweile auf externe Unterstützung angewiesen.“ Ugi ergänzt: „Wir sind Ärzte, wir wollen vor allem im ärztlichen Bereich tätig sein, nicht im Management.“

Wie gelingt es, solche und andere strategische Entscheidungen gemeinsam zu fällen? „Die Chemie muss stimmen“, findet Kölbl. „Es gab auch Entscheidungen, bei denen der ein oder andere Gesellschafter zurückstecken musste. Aber das tut not, damit das Klima gut bleibt. Unsere Gemeinschaft ist von großem gegenseitigen Vertrauen und Respekt geprägt.“ Ugi betont: „Es ist manchmal anstrengend, Dinge intensiv zu diskutieren. Aber Kollegen mit ganz verschiedenen Persönlichkeiten bringen eben auch Aspekte ein, an die einer allein gar nicht denken kann. Man hält vielleicht erst einmal etwas für abwegig. Dann bedenkt man es und findet es gar nicht falsch. In Zukunft werden wir uns zudem häufiger zu Gesamtsprechungen verabreden, damit das Teamgefühl erhalten bleibt. Durch unseren großen Einzugsbereich sieht man manche Kollegen sonst zu selten.“ „Ein gutes Betriebsklima ist auch im Hinblick auf zufriedene Patienten entscheidend“, betont Kölbl: „Wir haben beispielsweise neue Kollegen immer als dringend benötigte Mitstreiter gesehen, nicht als Konkurrenten. Noch heute ist keiner beleidigt, wenn ein Patient zu einem bestimmten Arzt will.“



AUGEN-MEDIZINISCHES-  
VERSORGUNGSZENTRUM  
LANDSHUT

[www.augenoperationen.de](http://www.augenoperationen.de)

# Ein IFZ für alle Fälle

Ambulant – stationär: In der Augenheilkunde sind die Übergänge längst fließend. Im Süden Baden-Württembergs kann man das in Tuttlingen besichtigen. Das dortige Augenzentrum ist zwar auf dem Gelände des kommunalen Klinikums angesiedelt, allerdings organisatorisch kein Teil davon. Stattdessen wird Kooperation großgeschrieben. Und die Patienten bemerken ausnahmsweise nichts von der Sektorentrennung.

Selbst wer in Tuttlingen nur zur Überprüfung der Sehschärfe oder wegen des Verdachts auf eine Bindehautentzündung zum Augenarzt muss, sagt schon mal „Ich geh ins Krankenhaus.“ Recht hat er. Schließlich haben Dr. med. Christoph Mathey und Dr. med. Stephan Spang mit ihren Kolleginnen und Kollegen eine ganze Etage im städtischen Klinikum gemietet und nutzen außerdem auch Stationsbetten. Und doch sind Mathey und Spang keine Krankenhausärzte. Sie sind niedergelassene Augenärzte, die in Form einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit weiteren selbstständigen und angestellten Kolleginnen und Kollegen und einem großen Team nichtärztlicher Mitarbeiter an fünf Standorten im Süden Baden-Württembergs in einem Umkreis von 40 Kilometern Patienten versorgen. Alle Standorte sind vernetzt und arbeiten mit einer gemeinsamen Praxissoftware und Telekommunikationsanlage.

Innerhalb der Augen Partner Gruppe ist Tuttlingen das administrative Zentrum und zugleich der Prototyp eines Intersektoralen Facharztzentrums (IFZ): „Wir behandeln ganz normale Patienten und operieren ambulant wie stationär. Dass wir das alles unter einem organisatorischen Dach tun, unterscheidet uns von anderen“, sagt Mathey. In den ambulanten Sprechstunden werden jährlich rund 70.000 Patienten versorgt, hinzu kommen kleinere und größere Operationen, meist ambulant. Als Belegärzte können Spang, Mathey und Kollegen ihre Patienten außerdem stationär versorgen.

„Ambulant und stationär – das ist heute kein Schwarz und Weiß mehr wie früher“, sagt Spang. Wenn er bei einem Patienten ambulant einen grünen Star diagnostiziert, dann kann er diesen bei Bedarf auch stationär aufnehmen und selbst die Glaukom-Operation vornehmen. Hat Mathey in der Sprechstunde bei einer Patientin Probleme des hinteren Augenabschnitts entdeckt, muss er sie nicht zur Operation in ein



anderes Krankenhaus überweisen, sondern kann ihr vor Ort helfen, indem er ihr selbst bei einem stationären Eingriff beispielsweise eine Membran von der Netzhaut peelt.

Dass das Zentrum in der Klinik untergekommen ist, hat viele Vorteile. „Der Weg in die Notaufnahme ist kurz. Es gibt teilweise Synergieeffekte beim Einkauf. Wir nutzen die Sterilisation und können auf die Radiologie zurückgreifen. Und eine nette Cafeteria für unsere Patienten gibt es auch“, zählt Spang auf. Umgekehrt betreuen die Augenärzte des Zentrums Klinikpatienten mit, wenn die Patienten der dortigen Stationen ein augenmedizinisches Problem haben. Spangs Fazit: „Unsere enge Kooperation mit dem Krankenhaus ist für alle, aber vor allem für die Patienten von Nutzen.“

Zu der Augen Partner Gruppe als überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaft gehören noch Praxen und operative Standorte in Hechingen, Überlingen, Donaueschingen sowie Spaichingen. Überall werden Patienten konservativ versorgt, an manchen Orten ebenfalls operativ. Als Bedrohung für andere Praxen sieht die Gruppe ihr Wachstum nicht, so Spang: „In der Region gibt es zu wenige Augenärzte. Wir müssen eher versuchen, gemeinsam den quantitativen und qualitativen Versorgungsbedarf zu beherrschen.“ Das gelingt auch, weil das große IFZ Angebote ermöglichen kann, die für eine Einzelpraxis unrentabel wären.

In Tuttlingen gibt es beispielsweise eine Sehschule für Kinder, die eine Orthoptistin führt, also eine nichtmedizinische Fachkraft für ophthalmologische Spezialgebiete. Unter Aufsicht eines Augenarztes vor Ort versorgt sie beispielsweise schielende Kinder oder Schlaganfallpatienten in der Reha-Phase.

Welche Vorteile ein IFZ hat, wissen allerdings nur wenige. „Wir halten unsere Strukturen für einen Fortschritt in der flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung“, sagt Mathey. „Sie machen uns Spaß und bringen das System weiter. Vielen Politikern ist wahrscheinlich noch gar nicht klar, dass es eine Versorgung aus einer Hand wie unsere im IFZ schon gibt. Da müssen wir ansetzen.“

„In der Region gibt es zu wenige Augenärzte. Wir müssen versuchen, gemeinsam den Versorgungsbedarf zu beherrschen.“

**AUGEN**  
PARTNER | GRUPPE

[www.augen-partnergruppe.de](http://www.augen-partnergruppe.de)

**AUGEN** **AUGEN** **AUGEN** **AUGEN** **AUGEN**  
ZENTRUM | Tuttlingen PRAXIS | Überlingen PRAXIS | Donaueschingen PRAXIS | Spaichingen PRAXIS | Hechingen

Augenpraxis Tuttlingen  
Augenpraxis Überlingen  
Augenpraxis Donaueschingen  
Augenpraxis im Klinikum Spaichingen  
Augenpraxis Hechingen

# Filialen sind ein Lösungsbaustein

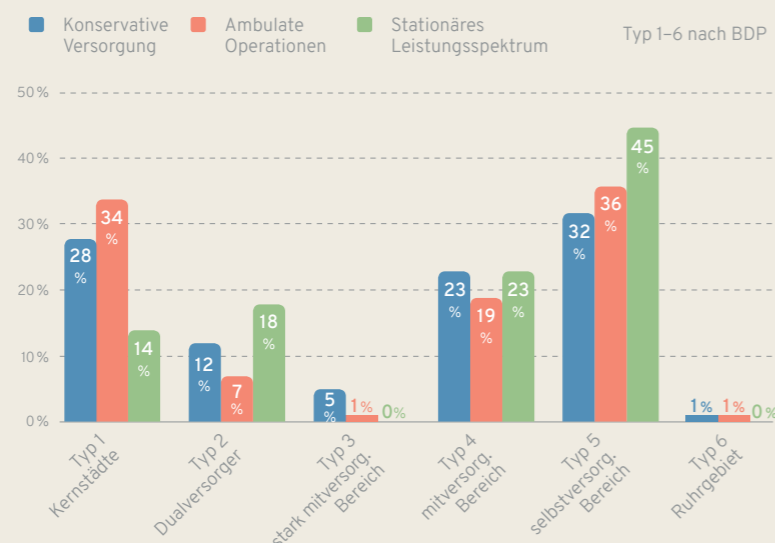
Großen ambulanten Einrichtungen wird gern räumliche „Rosinenpickerei“ vorgeworfen. Doch die IFZ im OcuNet Verbund können belegen, dass sie flächendeckend versorgen.

Die 18 Intersektoralen Facharztzentren (IFZ), die sich unter dem Dach des OcuNet Verbunds zusammengeschlossen haben, kennen alle einen Vorwurf: Sie seien nur in Städten und Ballungszentren tätig, das Land oder unbeliebtere Gegenden würden sie meiden. Belegt wird der Vorwurf grundsätzlich nicht. Denn genaue Daten zur Aufstellung von vertragsärztlichen Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Bundesgebiet liegen nicht vor. Weder wird veröffentlicht, wie viele vertragsärztliche Praxen und Einrichtungen es bundesweit gibt, noch kennt man die Anzahl der Hauptbetriebsstätten oder der Nebenbetriebsstätten, worunter Filialen und Belegabteilungen fallen.

Schon gar nicht ist bekannt, wo die Haupt- respektive Nebenbetriebsstätten jeweils angesiedelt sind. Zwar veröffentlicht die Kassenärztliche Bundesvereinigung regelmäßig Daten zur räumlichen Ansiedlung von Medizinischen Versorgungszentren.

Allerdings berücksichtigt sie dabei nur die Hauptbetriebsstätten. Die Aussage, dass MVZ primär in Ballungsbereichen tätig seien, ist deshalb nicht ohne Weiteres nachzuvollziehen.

Prozentualer Anteil der Standorte mit jeweiligen Leistungsspektren nach Kreistyp der Bedarfsplanungsrichtlinie



eine Aussage über die Ansiedlung der Standorte machen zu können, wurde als Referenz die Bedarfsplanungs-Richtlinie mit den fünf Typen von Planungskreisen herangezogen.

Die Typisierung der Kreise reicht von „stark mitversorgende Kern- und Metropolregionen“ (Typ 1) bis zu „mitversorgte Bereiche“ (Typ 4) und „eigenversorgte Gebiete“ (Typ 5). Die Kreistypen 4 und 5 stehen typischerweise für Regionen im ländlichen Raum mit unzureichender Arztdichte.

Im nächsten Schritt wurde für jeden Standort

der untersuchten IFZ der Kreistyp entsprechend der Bedarfsplanungs-Richtlinie ermittelt. 15 der 18 Zentren sind nach dieser Auswertung über die Grenzen eines Stadtgebiets hinaus tätig, also Zentren mit Filialen. Diese Zentren mit Filialen verfügen über insgesamt 158 verschiedene Standorte. Für diese gilt: Insgesamt 55 Prozent von ihnen und damit die Mehrheit der Leistungsstandorte entfällt auf die Kreistypen 4 und 5,

die unter Versorgungsgesichtspunkten als schwierige Regionen gelten.

Differenziert man noch weiter nach den Leistungsspektren, zeigt sich Folgendes: 55 Prozent der Standorte mit konservativem beziehungsweise

ambulant-operativem Leistungsspektrum waren in den tendenziell als unterversorgt betrachteten Kreistypen 4 oder 5 angesiedelt. Bei den Standorten mit stationärem Leistungsspektrum waren es sogar 68 %. Diese Analyse zeigt zweierlei: Zum einen,

dass der überwiegende Teil der 18 IFZ unter dem verbandlichen Dach des OcuNet Verbunds Zentren mit Filialen sind. Und zum anderen, dass die Mehrheit ihrer Leistungsstandorte in ländlichen Regionen angesiedelt ist. Autor: Dr. rer. medic. Ursula Hahn

# Sicherstellung der Versorgung in der Fläche

Der demografische Wandel stellt uns und unsere gesamte Gesellschaft – und somit ebenfalls unsere Gesundheitswesen – vor enorme Herausforderungen. Diesen müssen wir uns gerade in den ländlichen Räumen unseres Landes in einem ganz besonderen Maß stellen. Denn hier benötigt die im Durchschnitt immer älter werdende und gleichzeitig schrumpfende Bevölkerung eine andere Versorgungsstruktur als bisher üblich. Zudem ist hier eine andere Versorgung gefordert, als in den großen Städten beziehungsweise den Verdichtungsräumen.

Die Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen sicherzustellen, ist gesetzlich klar geregelt und eine der wichtigsten Aufgaben der deutschen Gesundheitspolitik. Nicht nur deshalb haben wir in den letzten Jahren mit zahlreichen Maßnahmen auf die bereits heute erkennbaren Veränderungen, die sich durch den demografischen Wandel ergeben, reagiert. Klares Ziel – zum Beispiel des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes – war und ist es, die medizinische Versorgung der Menschen, besonders auf dem Land, auch weiterhin auf einem sehr hohen Niveau zu garantieren.

Gerade hier eröffnen sich meiner Ansicht nach große Chancen

*Lothar Riebsamen ist als Bundestagsabgeordneter der CDU Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags. Er ist Sprecher seiner Fraktion für das Thema Krankenhaus und war mit diesem Thema in den letzten Jahren gut ausgelastet.*

*Erfahrungen mit diesem Thema hat er als ehemaliger Verwaltungsdirektor und Aufsichtsrat kommunaler Kliniken gesammelt.*



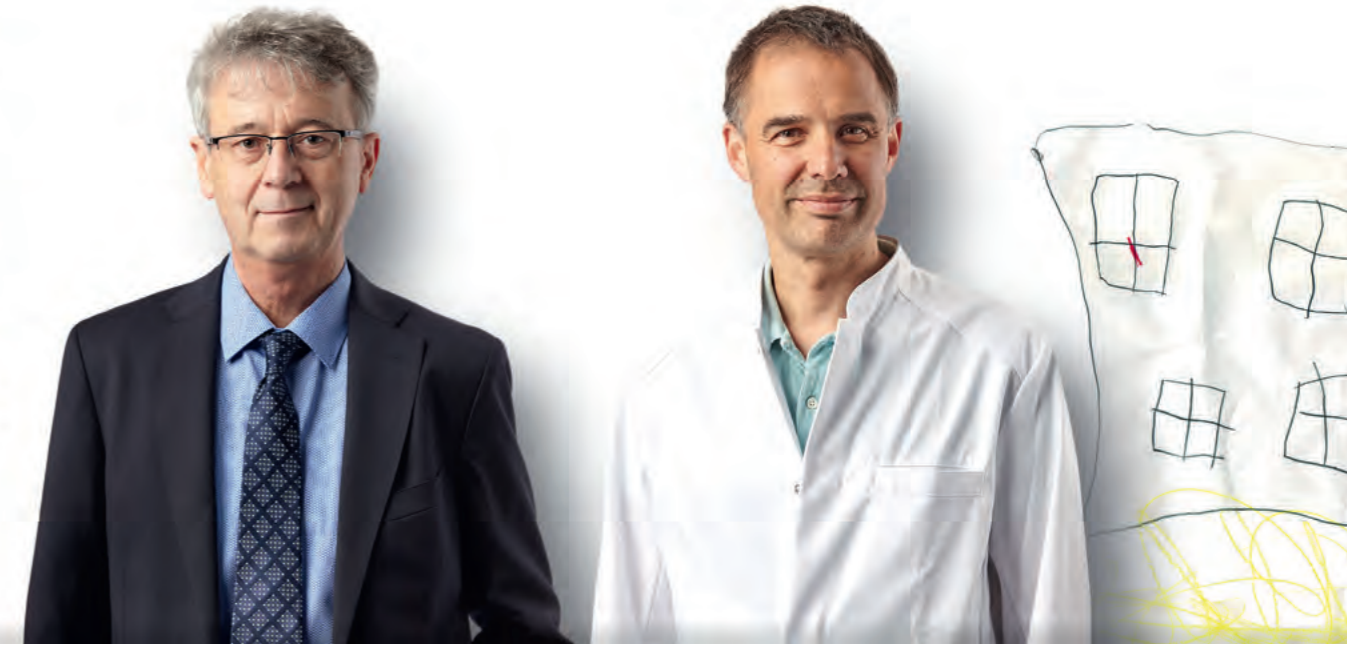
für sektorübergreifende Ansätze beziehungsweise Einrichtungen, wie es zum Beispiel die Intersektoralen Facharztzentren (IFZ) sind. Der Ansatz eines Angebots von fachärztlicher Versorgung über IFZ und deren Leistungsstandorte, wie es OcuNet im Bereich der augenärztlichen Versorgung anbietet, ist meiner Meinung nach wegweisend. Die Nutzung von Krankenhausinfrastruktur zur ambulanten Behandlung von Patienten, über welche ich mich in einem OcuNet Zentrum auch bereits direkt vor Ort informieren konnte, ist ein richtiger und sinnvoller Schritt.

Generell möchte ich in der anstehenden Legislaturperiode ein besonderes Augenmerk auf die Ausweitung der sektorübergreifenden Versorgung legen. Denn diese bietet neben Risiken vor allem auch große Chancen, um unser Gesundheitswesen an die Veränderungen, die sich durch den demografischen Wandel ergeben, anzupassen. Hierfür müssen adäquate Rahmenbedingungen geschaffen werden, sei es durch einfachere Prozesse oder den generellen Abbau von Bürokratie. Oberstes Ziel ist und bleibt dabei selbstverständlich die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Menschen in unserem Land. IFZ-Strukturen sind dabei ein wichtiger Baustein.

Augen-Praxis-Klinik Esslingen

# Große Expertise für kleine Augen

Sie blickt auf eine lange Tradition zurück – und hat immer wieder innovative Vorstöße unternommen. Sie bietet ein umfassendes Spektrum – und setzt gleichzeitig Schwerpunkte in der Katarakt- und Netzhautchirurgie. Unter Kollegen ist die Augen-Praxis-Klinik Esslingen jedoch nicht zuletzt für ihren kinderaugenärztlichen Schwerpunkt bekannt.



Bei bestimmten Fachgebieten denkt man wie von selbst an alte Patienten. Augenheilkunde? Ach ja: grüner Star, grauer Star, Makuladegeneration – alles, was alte Leute eben bekommen. Tatsächlich ist die überwiegende Zahl der Patienten in augenärztlichen Praxen und Operationszentren deutlich über die Lebensmitte hinaus. Doch auch am Beginn eines Lebens kann ein Augenarzt Entscheidendes bewirken.

Die Augen-Praxis-Klinik Esslingen, vor mehr als 80 Jahren gegründet, bietet durch ihre sieben Fachärzte für Augenheilkunde im Team ein breites Spektrum zur Behandlung altersbedingter Augenerkrankungen. Ein wichtiger Leistungsbaustein ist die stationäre Versorgung. Das zeigt sich an den gut ein Dutzend Belegbetten im Klinikum Esslingen – eine für die Augenheilkunde große Bettenzahl. Die Versorgung umfasst weit mehr als das Stadtgebiet am Neckar: Seit zehn Jahren bestehen überörtliche Standorte in Köngen, Plochingen und Schwäbisch Gmünd. Doch das Team versorgt natürlich Patienten jedes Alters und hat sich seit langem auch durch einen kinderophthalmologischen Schwerpunkt einen Namen gemacht. „Anfang der 60er Jahre hat eine Kollegin belegärztliche Schieloperationen eingeführt“, erzählt Priv.-Doz. Dr. med. Josef Weindler, der die Augen-Praxis-Klinik gemeinsam mit Dr. med. Philipp Hugger

nach außen vertritt. „Über diesen Weg hat sich die Kinderaugenheilkunde bei uns zu einem Schwerpunkt entwickelt.“ Dazu trug auch bei, dass es in Stuttgart keine stationäre Kinderophthalmologie gab.

„Als Belegarzt sind die Wege kurz und alle relevanten Informationen verfügbar.“

„An den Schieloperationen habe sich im Fach seitdem nicht allzu viel verändert“, sagt Weindler. „Was sich verändert hat, ist jedoch die Frühgeborenen-Ophthalmologie. Es überleben heute immer mehr Frühchen.“ Damit sie später so gut wie möglich sehen können, braucht es eine aufwendige augenmedizinische Betreuung und Behandlung. „Hauptsächlich versorgen wir in der städtischen Klinik Frühgeborenen-Retinopathien und kontrollieren die Kinder zweimal wöchentlich“, erläutert Weindler. „Es ist eine große Verantwortung zu entscheiden, ob und wann man therapiert. Die Netzhaut der Frühchen ist in der Regel noch sehr unreif. Früher haben wir mit Vereisungen gearbeitet, dann mit Lasern, und inzwischen kommen Intravitreale Operative Anti-VEGF-Eingaben (IVOM) zum Einsatz.“

Betreut werden von den Spezialisten der Augen-Praxis-Klinik aber auch Kinder mit angeborenen neuronalen Erkrankungen oder Stoffwechselstörungen. Frühgeborene werden an vielen Orten von den Universitätsaugenkliniken versorgt. Das Klinikum in Esslingen hat allerdings eine von der Bevölkerung sehr geschätzte Gynäkologie und eine Intensivstation für Frühgeborene. Deshalb sind Weindler und seine Kollegen dort unverzichtbar. Auch in den Kliniken in Mutlingen und Göppingen behandeln sie regelmäßig Kinder. Mit Sorge beobachtet der Augenarzt aber, dass – nicht zuletzt wegen der unzureichenden Vergütung – viele Praxen und Krankenhäuser die kinderophthalmologische Versorgung reduzieren und damit die Versorgung in der Fläche vielerorts gefährdet ist.

Mit diesem Schwerpunkt verfügt die Augen-Praxis-Klinik über eine sehr große Palette an Diagnostik- und Therapieangeboten, was Weindler entspricht: „Als ich früher noch im Universitätsklinikum Homburg an der Saar gearbeitet habe, haben wir Oberärzte alles operiert. Ich war aber überzeugt, dass man einen Großteil der Eingriffe ambulant vornehmen könnte. Und ist es ja auch so gekommen: Fast alles, was ich im Klinikum stationär operiert habe, können wir jetzt auch ambulant anbieten.“ Die Belegabteilung sei dennoch von unschätzbarem Vorteil für Arzt und Patient, ergänzt er: „So sind die Wege kurz und alle relevanten Informationen verfügbar. Wenn doch jemand stationär versorgt werden muss, ist niemand dazwischengeschaltet. Deshalb ist es gut, als Belegarzt zusätzlich an einem Krankenhaus tätig zu sein.“

Das Verhältnis zur Klinik schildert er als kollegial und kooperativ. Für eine Hauptabteilung wollte er nicht zuständig sein: „Als Belegarzt kann ich morgens um sieben oder abends um acht arbeiten. Meine OP-Zeiten bestimme ich selbst. Wir nehmen unser eigenes OP-Personal mit. Alles in allem sind wir unabhängiger als es viele Chefärzte heute sind. Und weil wir mit zum Umsatz der Klinik beitragen, werden wir auch nicht unter Druck gesetzt.“

Augen-Praxis-Klinik Esslingen



www.auge-es.de

# Miteinander auf Augenhöhe

In der Augenpraxisklinik Lohr hat der Übergang vom Gründer auf ein Nachfolgerteam reibungslos funktioniert. Dass es so weiterging, ist dem harmonischen Engagement zahlreicher Ärzte und nichtärztlicher Mitarbeiter zu verdanken.

Missglückte Praxisübergaben gehören zu den modernen Schauergeschichten. Nur dass es leider oft keine Märchen sind. Dr. Stephan Münnich, einer der zwei Gesellschafter der Augenpraxisklinik Lohr, sagt hingegen: „Bei uns ist der Generationenwechsel vor rund zehn Jahren gut verlaufen. Hierbei hat uns auch unser Vorgänger, Dr. Michael Armbrust, unterstützt.“ Der Gründer war einer der ersten ambulanten Operateure in der Augenheilkunde. Seine Nachfolger wurden im Jahr 2006 Dr. Stephan Münnich und Dr. Tilman Littan. Dr. Gero Krommes und Gregor Märker komplettierten das vierköpfige ärztliche Leitungsteam.

„Mit meinem Kollegen Littan habe ich mich von Anfang an fast blind verstanden“, betont Münnich. „Und mit den Kollegen Krommes und Märker gab es auch keine Abstimmungsprobleme. Wir kennen uns alle vier aus der Ausbildungszeit und sind sehr vertraut miteinander.“ Trotzdem verlief die Entwicklung der augenärztlichen Versorgung unter Leitung des Viererteams spannend. „Es gab bei uns von Anfang an zwar wenig personelle Fluktuation“, so Münnich. „Aber seit dem Generationenwechsel hat sich sonst alles verändert.“

Das ursprüngliche Zentrum bestand noch aus einem einzigen Standort in Lohr. 2008 – schon unter neuer Leitung – wurde, was damals kaum durchzusetzen war, eine Teilgemeinschaftspraxis mit Kollegen im baden-württembergischen Buchen gegründet. „Deren Patienten mussten immer sehr weit fahren, wenn sie eine Operation benötigten“, erzählt Münnich. „Deshalb schufen wir eine Kooperation mit den ortsansässigen Kollegen. Diese haben sich immer sehr intensiv für ihre Patienten eingesetzt. Das hat uns gefallen. Später haben wir das Modell auch in Miltenberg umgesetzt.“

In Lohr selbst sind heute drei Einrichtungen unter einem Dach vereint: Die Facharztpraxis für Augenheilkunde, das Augenärztliche Operationszentrum und die Augen-Laser-Klinik. Neben dem



Holger Piepenbrink, Kaufmännischer Geschäftsführer, Dr. med. Stephan Münnich, Dr. med. Gero Krommes, Dr. med. Tilman Littan (v. l. n. r.)

Mutterhaus in Lohr bestehen außerdem drei weitere Operationszentren in Würzburg, Buchen und Miltenberg sowie konservative Standorte in Karlstadt, Marktheidenfeld und Hammelburg. Stationäre Patienten werden in den Belegbetten im Klinikum Main-Spessart behandelt. Das Team von acht Fachärzten und insgesamt rund 80 Mitarbeitern ist der augenmedizinische Versorger in der dünn besiedelten Region Main-Spessart und behandelt viele tausend Patienten pro Jahr sowohl konservativ wie operativ.

„Wir können die Versorgung in der Fläche nicht einfach einstampfen.“

Die Lohrer haben auch ihre refraktive Kompetenz immer weiter ausgebaut. „Die Laserklinik ist für uns ein ganz wichtiger Pfeiler der Versorgung“, erläutert Münnich. „Auf dem Land ist ein solches Angebot nicht einfach zu etablieren. Engagierte Beratung, ein breites Operationsspektrum und modernste Lasertechnik werden aber von den Patienten honoriert. Weil viele Interessenten in der nahegelegenen Stadt leben, haben wir ein Beratungszentrum in Würzburg gegründet. Die Würzburger sind froh, dass sie für die Beratung nicht nach Lohr fahren müssen. Und unsere Patienten auf dem Land können das Angebot ohne weite Wege nutzen.“

Münnich hätte sich nie vorstellen können, eine universitäre Karriereleiter hinaufzuklettern: „Ich bin der Prototyp desjenigen, der gern etwas Selbstbestimmtes macht.“ Welche Sätze er sich ausgedrückt an die Wand hängen würde? „Ehrliche Beratung wie für unsere Liebsten. Vor allem dürfen sich Patienten nicht zu Operationen und Behandlungen gedrängt fühlen. Das honorieren sie, indem sie von weither kommen.“ Die umfassende Versorgung in der Fläche findet er außerdem wichtig: „Die können wir in Deutschland nicht einfach einstampfen. Wir benötigen zumindest Basispraxen, die versorgen. Nur für das Spezielle sollte man weiter fahren müssen.“

Dieser Anspruch stellt die Lohrer täglich vor Herausforderungen. „Wir sind am Rande dessen, was wir mit unserem ärztlichen Team an Versorgung leisten können“, sagt Münnich. „Wir erleben außerdem, dass ein so großer Betrieb wie unserer Herausforderungen beinhaltet, die sich allein mit ärztlichem Sachverstand nicht bewältigen lassen. Deshalb schätzen es alle ärztlichen Gesellschafter sehr, dass uns ein versiertes Managementteam mit beruflicher Erfahrung auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens unterstützt.“ Die Kollegen würden wichtige Aufgaben in der Planung und Organisation des augenärztlichen Betriebs und im Kontakt mit Kassenärztlichen Vereinigungen sowie Krankenkassen übernehmen: „Ohne sie würde bei komplizierten Verträgen oder selbst schon bei Broschüren manches im argen liegen.“ Ärzte lassen sich von Nichtärzten nichts sagen? Stimmt in Lohr nicht, sagt Münnich: „Viele erfahrene Mitarbeiter sind schon lange bei uns und identifizieren sich sehr mit dem Haus. Ihre Ratschläge nehme ich gern an. Weil ich weiß: Sie sind ehrlich gemeint.“

# Die Praxis als Hörsaal

Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Joachim Hettlich hätte sich eine universitäre Karriere vorstellen können. In einer großen belegärztlichen Gemeinschaftspraxis zu arbeiten, fand er am Ende reizvoller und familienfreundlicher. Doch weil die nordrheinwestfälische Landesregierung mehr Medizinstudierende aufs Land bringen will, unterrichtet er auf einmal als niedergelassener Augenarzt den ärztlichen Nachwuchs.

„Minden. Die Stadt mit dem Plus!“ So wirbt der westfälische Ort an der Weser für sich. „Augen Praxisklinik Minden. Das Zentrum mit dem universitären Plus!“ So könnten Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Joachim Hettlich und seine Partner seit kurzem für sich werben. Ihre Augenpraxisklinik, 1946 als kleiner Einzelbetrieb entstanden, ist mit sieben augenärztlichen Kollegen und 51 Mitarbeitern nicht nur eines der größten Augenzentren in Westfalen. Dort werden alljährlich Tausende Patienten versorgt, ob im Rahmen einer Glaukomtherapie, mit einer Katarakt-OP oder durch eine Behandlung bei Makuladegeneration. Durch eine ambulante OP-Einrichtung und die angeschlossene Belegabteilung kann das gesamte Behandlungsspektrum der Augenheilkunde angeboten werden. Seit kurzem bilden die Mindener auch Medizinstudierende zu Ärztinnen und Ärzten aus.

Wie es dazu kam, muss man etwas ausführlicher erklären. In Nordrhein-Westfalen übernehmen auch nichtlandeseigene Universitätskliniken die klinische Ausbildung von Medizinstudierenden. Bekannt ist dies als „Bochumer Modell“. Die dortige Ruhr-Universität (RUB) hat keine eigene Uniklinik auf dem Campus, sondern kooperiert mit sechs Kliniken, darunter dem Herz- und Diabeteszentrum in Bad Oeynhausen. Die ehemalige rot-grüne Landesregierung beschloss, diesen Ansatz auch in Ostwestfalen zu etablieren, um dem Ärztemangel in der Fläche etwas entgegenzusetzen. Dort sollte eine neue Universität entstehen. Schon im Wintersemester 2013/2014 wurden an der RUB Medizinstudierende mit dem Hinweis zugelassen, dass ihre Ausbildungsstätten auch in Ostwestfalen liegen könnten – unter anderem also in Städten wie Minden.

„Das Johannes Wesling Klinikum Minden ist ein Haus der Maximalversorgung in einem ansprechenden Neubau. Es war gut geeignet, sich als Ausbildungsstätte zu bewerben“, erzählt Hettlich. „Allerdings fehlte dort eine Hauptabteilung Augenheilkunde. Die Augenheilkunde ist aber ein Pflichtfach im Studium. Also suchte man für eine Kooperation einen habilitierten Augenarzt.“ Gemeinsam mit seinen Partnern bietet Hettlich, der sich als junger Arzt in Lübeck habilitiert hatte, nicht nur ein breites Spektrum seines Fachs an. Sie pflegen auch gute kollegiale Kontakte nach Bad Oeynhausen, durch augenärztliche Konsile für Diabetiker und aktuell durch eine gemeinsame klinische Studie. Das passte. Die Bewerbung des Mindener Klinikums hatte Erfolg.

Seit dem Wintersemester 2016/2017 ist Hettlich nun als Fachvertreter für die Mediziner- und Augenheilkunde in Ostwestfalen-Lippe verantwortlich, in enger Abstimmung mit Prof. Dr. Burkhard Dick, dem Lehrstuhlinhaber in Bochum. Vorlesungen

finden im neuen Campusgebäude der Klinik statt, Blockpraktika in der Belegabteilung und der augenärztlichen Gemeinschaftspraxis. Dort erproben die Studierenden unter Anleitung den Einsatz von Geräten, lernen etwas über gängige Untersuchungen, verfolgen Voruntersuchungen von Patienten und gehen mit in den OP. Die Resonanz sei erfreulich, so Hettlich: „Im ersten Durchgang wurden die Studierenden ja quasi noch zwangsversickt. Aber im zweiten Jahrgang waren schon 40 der 60 Plätze durch freiwillige Anmeldungen gefüllt.“

„Mich freut sehr, was der Lehrauftrag bei unseren Assistenzärzten ausgelöst hat. Sie sind sehr motiviert, etwas vom Fach zu vermitteln.“

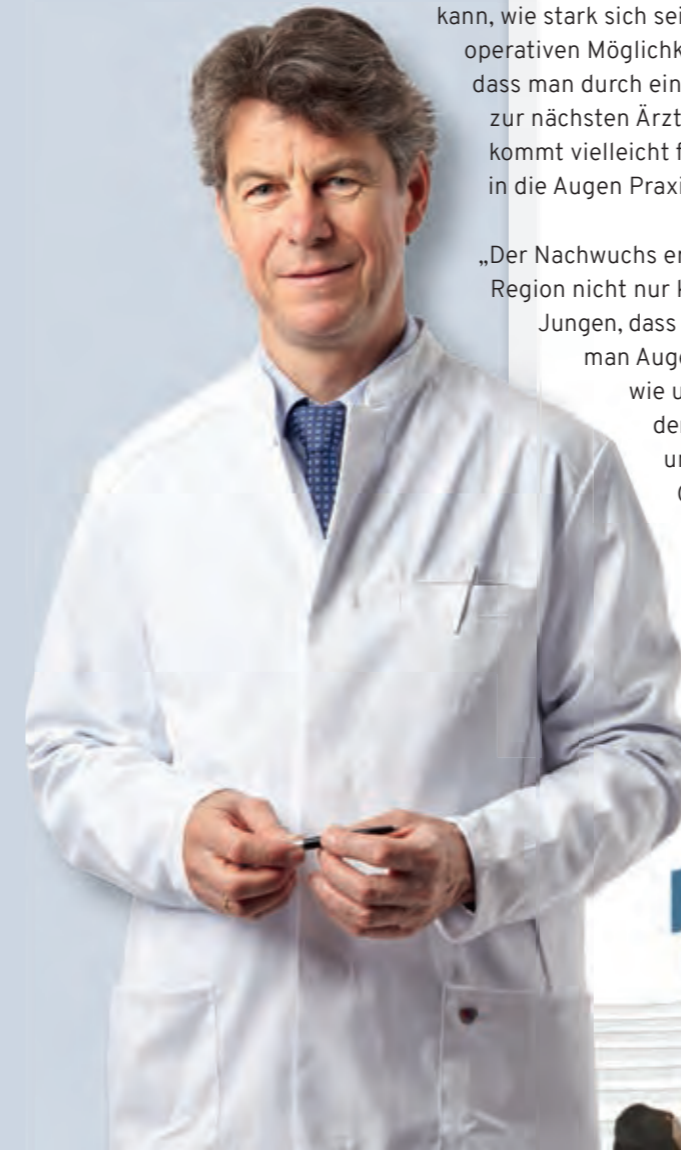
Die neuen Aufgaben bedeuten Zusatzarbeit, aber auch Spaß. „Mich freut sehr, was der Lehrauftrag bei unseren Assistenzärzten ausgelöst hat. Sie sind sehr motiviert, den Studierenden etwas vom Fach zu vermitteln, und sie bieten mir Unterstützung an.“ Seine Praxispartner fänden es gut, dass man den Zuschlag bekommen habe. Sie achteten aber verständlicherweise darauf, dass der Betrieb normal weiterlaufe: „Die universitäre Ausbildung darf nicht so viel Zeit beanspruchen, dass sie meine andere klinische Arbeit miterledigen müssen.“

Und wie ist er so, der Nachwuchs? „Einerseits sind die Studierenden sehr auf neue Medien fixiert“, findet Hettlich. „Sie wollen die Vorlesung gern auf einem Stick mitnehmen. Andererseits sind sie dankbar für das, was man ihnen aus eigener Erfahrung vermittelt und was so nicht im Lehrbuch steht.“ Ihm gefällt auch, dass er zeigen kann, wie stark sich sein Fach gewandelt hat und welche diagnostischen und operativen Möglichkeiten es heute beinhaltet. Und natürlich weiß Hettlich, dass man durch eine Ausbildungsverpflichtung wie seine den Kontakt zur nächsten Ärztegeneration knüpft. Der ein oder andere Studierende kommt vielleicht fürs Praktische Jahr oder die Facharzt-Weiterbildung in die Augen Praxisklinik Minden zurück.

„Der Nachwuchs erlebt auf jeden Fall, dass es auch in einer ländlichen Region nicht nur kleine Landarztpraxen gibt“, sagt er. „Sicher wissen die Jungen, dass es Gemeinschaftspraxen gibt. Aber auf welchem Niveau man Augenheilkunde in einem Intersektoralen Facharztzentrum wie unserem betreiben kann, das wissen sie nicht. Außerdem erfahren sie, dass wir Teilzeit-Weiterbildung anbieten und sich Familie und Beruf hier gut kombinieren lassen. Ob Medizinstudierende durch einen Ausbildungsabschnitt in Ostwestfalen am Ende irgendwo in einer ländlichen Region Arzt oder Ärztin werden, weiß keiner. Aber so nehmen sie mit, was dort möglich ist.“

augen klinik praxis minden

www.augenklinik-minden.de







## Medizin wird ambulanter – die Qualifikation dafür auch

Weiterbildung gleich Krankenhaus, das gilt nicht mehr uneingeschränkt. Vor allem Weiterbildung in Intersektoralen Facharztzentren (IFZ) spielt für den ärztlichen Nachwuchs längst eine große Rolle. OcuNet Camps als externes Angebot sind dabei etabliert und beliebt.

Pro Jahr absolvieren durchschnittlich 250 bis 280 junge Ärztinnen und Ärzte das Facharztexamen für Augenheilkunde. Geht man von einer realistischen durchschnittlichen Weiterbildungszeit von sechs Jahren aus, so werden derzeit rund 1.600 angehende Augenärzte weitergebildet. Allein in den Zentren des OcuNet Verbunds waren es im vergangenen Jahr 124. Da zahlreiche weitere große und mittelgroße ambulante Zentren ebenfalls regelmäßig weiterbilden, darf man davon ausgehen, dass rund 20 Prozent aller Weiterbildungsassistenten in Deutschland entweder ganz oder teilweise von vertragsärztlichen Einrichtungen auf ihren Facharzt vorbereitet werden.

Die Gründe für diesen Trend hat ein Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung schon vor einigen Jahren treffend zusammengefasst: „Medizin

findet immer mehr ambulant statt. Viele Krankenhäuser haben Probleme, in bestimmten Fachgebieten noch die komplette Weiterbildung vorhalten zu können, da wesentliche Leistungsanteile in die ambulante Versorgung abgewandert sind.“ Hinzu kommen weitere Aspekte: Manche Assistenzärzte schätzen es, dass ihre Weiterbildung in einem ambulanten Zentrum individueller organisiert werden kann als in einem großen Klinikum. Das erleichtert auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Wichtig sind weiterhin die flachen Hierarchien. Statistisch betrachtet kommen auf einen Weiterbildungsassistenten drei Fachärzte, von und mit denen der Assistent lernen kann. Das ist wohl auch der Grund dafür, dass einige angehende Augenärztinnen und -ärzte meinen, sich in großen Intersektoralen Facharztzentren während ihrer Weiterbildung mehr für eine spätere Tätigkeit abgucken zu können als in einer Klinik.

Um weiterzubilden, müssen die Zentren anspruchsvolle Voraussetzungen erfüllen: Eine Weiterbildungsermächtigung ist Pflicht und wird oft erst nach jahrelangen Diskussionen mit der Ärztekammer gewährt. Die Zentren versorgen jedoch eine Vielzahl unterschiedlicher Patienten, solche mit leichten Beschwerden ebenso wie solche mit schweren oder seltenen Krankheitsbildern. Daher lassen sich die Anforderungen der Weiterbildungsordnung gut erfüllen. Alle im OcuNet Verbund zusammengeschlossenen Zentren verfügen über eine Weiterbildungsermächtigung. Wer hier seine Weiterbildung absolviert hat, hat sich einen großen Erfahrungsschatz angeeignet und kann sich auf dieser Basis spezialisieren.

Eine volle Ermächtigung bekommt jedoch nur, wer auch in stationärem Umfeld weiterbilden kann. Das sind bei OcuNet acht Zentren. Zudem werden Weiterbildungskooperationen zwischen den Zentren und mit externen ophthalmologischen Hauptabteilungen in Krankenhäusern gepflegt.

Bei allen Unterschieden legen sämtliche Zentren Wert auf eine strukturierte Weiterbildung, wie eine interne Umfrage belegt. Überall werden Einarbeitungspläne verwendet, überall finden sich klare Etappenvorgaben für die mehrjährige Qualifikation. Die Mitwirkung an intra-

okularen Eingriffen ist Pflicht und angesichts der hohen OP-Zahlen überall gut umzusetzen. Regelmäßig werden interne Weiterbildungsveranstaltungen angeboten.

Die Mitgliedschaft „ihres“ Weiterbildungs-IFZ im OcuNet Verbund hat auch für Weiterzubildende Vorteile. Sehr beliebt sind die OcuNet Camps. Fünf verschiedene, mehrtägige Camps werden angeboten, um die indikations- und patientenbezogene Weiterbildung vor Ort um akademisch geprägte und zusätzliche praxisbezogene Lerninhalte zu ergänzen. Der augenärztliche Nachwuchs lernt dabei etwas über Querschnittsfächer, seltene Krankheitsbilder und vor allem sinnvolles diagnostisches und therapeutisches Vorgehen. Ziel der Camps ist es zugleich, das Wissen im Hinblick auf die Facharztprüfung auszubauen. Die Teilnehmer schätzen dies ebenso wie die Gelegenheit zu Austausch und Vernetzung untereinander.

# Groß im Miteinander

In Berlin ist alles im Fluss. Die Silhouette der Stadt verändert sich, viele Menschen ziehen in die Hauptstadt, die Patientenströme wandeln sich. Zwei kooperierende augenärztliche Tageskliniken stellen sich diesen neuen Anforderungen.

Bei Wind und Wetter stehen sie in der Spree: die drei „Molecule Men“ des Bildhauers Jonathan Borofsky. 1999 aufgestellt am Schnittpunkt der früheren Stadtbezirke Treptow, Kreuzberg und Friedrichshain, lässt das Kunstwerk viele Deutungen zu. Suchen die drei Gestalten nach Einheit? Stehen sie in einem Wettkampf? Oder symbolisieren die schweren Figuren im fließendem Wasser der Spree das Streben nach Gemeinsamkeit und Beständigkeit, mitten im Fluss ständiger Veränderung? Dipl.-Med. Norbert W. Schwarz bevorzugt die letzte Interpretation und sieht darin Parallelen zu seinem Fach: „Die Entwicklung der Augenheilkunde, weg von den stationären Operationen hin zu ambulanten Eingriffen in sehr gut ausgestatteten Zentren, ist ein solcher Fluss der Veränderungen“, erklärt er. „Und die neuen Anforderungen sind durch Zusammenarbeit besser zu bewältigen.“

Schwarz, der gemeinsam mit seiner Kollegin Dr. med. Petra Kuhlicke die Augen-Tagesklinik Berlin an der Warschauer Straße in Friedrichshain-Kreuzberg führt, sieht dies als Aufgabe. Deshalb engagiert er sich auch seit langem im Augen-Verbund Berlin e.V., dem Berufsverband der Augenärzte, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und kollegialen Netzwerken. Aus strategischen Gründen und der klaren Überzeugung, dass ein gedeihliches kollegiales Miteinander sinnvoll ist: „Eitelkeiten sind da nicht angebracht. Man muss aufeinander zugehen.“ So wie die „Molecule Men“, die ganz in der Nähe stehen.

Seit vielen Jahren kooperiert die Augen-Tagesklinik an der Warschauer Straße mit dem Team um Dr. med. Ulrich Velhagen und Dr. med. Carola Karpinski von der Augentagesklinik am Sana Klinikum Lichtenberg. Die Nähe zu einem Krankenhaus sei den ambulant tätigen Kollegen wichtig, so Schwarz.

Der Schwerpunkt des augenärztlichen Angebots von Schwarz und Kuhlicke liegt auf ambulanten Operationen, auf speziellen diagnostischen Fragestellungen und der Bewäl-

tigung von Problemfällen. „Wir bieten den betreuenden konservativen Augenärzten die Möglichkeit, ihre Patienten hochspezialisiert versorgen zu lassen“, betont Schwarz. „Die gemeinsame Betreuung der Patienten ist wichtig. Während wir gezielt eine bestimmte operative Leistung erbringen, betreuen sie ihre Patienten umfassend, intensiv und dauerhaft.“ Die überweisenden Kollegen schätzen offensichtlich die Qualität, die effizienten Abläufe und die verkehrsgünstige Lage der beiden Zentren. Zusammen gehören sie – mit den OcuNet Standorten Augentagesklinik Zehlendorf und Augenklinik und Lasikzentrum am Berliner Gendarmenmarkt, eines weiteren Zentrums – zu den großen augenärztlichen Leistungserbringern der Hauptstadt.

Gegründet hat Schwarz das heutige Zentrum 1996 mit einem Kollegen, der mittlerweile im Ruhestand ist und seinen Sitz 2008 an Dr. Kuhlicke abgegeben hat. Die beiden kamen aus dem Universitätsklinikum Charité. Sie wollten in eigener Regie versorgen, gern ambulant operieren, was die Krankenkassen seinerzeit für den Bereich der Katarakteingriffe förderten, und effektiv zusammenarbeiten. Daneben haben lokale Eigenheiten die Entwicklung mitbestimmt. „Die refraktive Chirurgie hat im Osten Berlins einen schweren Stand“, räumt Schwarz ein.

Für die Patientenversorgung hat aktuell die Behandlung von Veränderungen am zentralen Augenhintergrund mithilfe von Intravitrealer Ophthalmologischer Medikamentenapplikation (IVOM) besondere Bedeutung. Die dazu notwendige Diagnostik mit der optischen Kohärenztomographie (OCT) eröffnet neue Dimensionen für die Zusammenarbeit zwischen Operationszentren und betreuenden Augenärzten. Auch dafür könnte man die „Molecule Men“ als Symbol heranziehen: Spezialdiagnostik, Operation und Betreuung der Patienten bei chronischen Krankheiten heißt für die beteiligten augenärztlichen Partner: aufeinander zugehen.



Augen-Tagesklinik  
www.augenklinik.md

Augentagesklinik Lichtenberg  
www.augentagesklinik-lichtenberg.de



Augentageskliniken Groß Pankow/Zehlendorf

# Expertise im Trio

Was verbindet drei Augen-Tageskliniken, eine auf dem Land in Brandenburg, eine am Berliner Gendarmenmarkt, eine in Berlin-Zehlendorf? Eine gemeinsame Überzeugung: Patienten gehören erstklassig versorgt – mitten in Berlin und mitten in Brandenburg.

Eine augenärztliche Tagesklinik im brandenburgischen Nichts, in der Patienten auf hohem Niveau versorgt werden? Auf einem Gutshof, mit schönem Landschaftspark und praktischem Gästehaus? Davon hatte man 1995 in der Magdeburger Augenklinik schon gehört, weil eine Ärztin nach Groß Pankow gewechselt war. „Aber ich wollte mir einmal persönlich anschauen, was die Kollegen dort machen“, erinnert sich Dr. Holger Bull. Bei seinem Besuch fand er „Hightech auf dem Land“ vor. Und beschloss kurz danach, dort hinzuziehen, obwohl bis dahin ein Leben an einem Ort ohne Straßenbahn für Familie Bull undenkbar war. „Mittlerweile lieben wir das Land“, sagt Bull, gemeinsam mit Kurt-Dietrich Freiherr von Wolff Geschäftsführer der Augen-Tagesklinik Groß Pankow. „Meine Frau leitet heute einen landwirtschaftlichen Betrieb.“

Gegenden wie die um Groß Pankow sind ein Idyll, sofern man nicht alt ist und wegen einer ernsthaften Erkrankung behandelt werden muss. „Hier gibt es im Umkreis von 100 Kilometern keine andere operative augenärztliche Einrichtung“, stellt Bull fest. Nicht jeder hat einen familiären Fahrdienst an der Hand. Die Busverbindungen sind schlecht. „Und dann schicken Sie mal jemanden, der 70 plus ist und ganz schlecht sehen kann, auf eine zweistündige Fahrt nach Berlin“, sagt Bull.

Kein Wunder, dass der Gutshof, den die Zentrumsgründer von Wolff und Prof. Dr. med. Bernhard von Barsewisch 1993 zu einem augenärztlichen Zentrum umwidmeten, von brandenburgischen Patienten sehr gut angenommen wird. Woche für Woche versorgen 15 Ärzte mit einem Gesamtteam von 60 Mitarbeitern nicht nur häufige Krankheitsbilder wie grauen Star oder Makuladegeneration, sondern auch zig Glaukom- und eine Vielzahl von Netzhautpatienten.

Zur Augen-Tagesklinik Groß Pankow, mittlerweile als MVZ organisiert, gehört noch die Ocumed Gästehaus GmbH mit Übernachtungsmöglichkeiten unter medizinischer Betreuung für Patienten und bei Bedarf auch für deren Begleitung, das Augen-Diagnostik-Centrum (ADC) Groß Pankow und eine Belegabteilung im KMG Klinikum Pritzwalk. Konservative Standorte in Mühlenbeck, Salzwedel, Wittstock und Stendal ergänzen das Angebot. „Unser Ziel ist es, auch der ländlichen Bevölkerung eine umfassende augenärztliche Betreuung zu bieten“, betont Bull. „Für die augenärztlichen Kollegen in der Region sind wir Konsultationszentrum und Partner für Bildgebung und weiterführende Diagnostik.“

Prof. Dr. med. Norbert Anders, Dr. med. Holger Bull, Kurt-Dietrich Freiherr von Wolff, Caroline Freifrau von Wolff, Verwaltungsleiterin (v. l. n. r.)



Seit 2001 betreiben von Wolff und Bull zusätzlich mit Prof. Dr. Norbert Anders einen zweiten Standort – mitten in der Stadt: Augenklinik und Lasikzentrum am Berliner Gendarmenmarkt. „Dort bieten wir refraktive Chirurgie an, und diese umfasst weit mehr als das Lasern“, betont Bull. „So können wir auch Patienten, die extrem kurz- oder weitsichtig sind, Angebote machen.“ Wie sie sich untereinander abstimmen? „Durch gute Organisation“, lautet die Antwort von Anders. „Wir teilen den Arbeitsaufwand gerecht auf und kommen dank unserer überschaubaren Strukturen sehr gut miteinander zurecht.“ Das Zentrum am Gendarmenmarkt und hohe Qualitätsansprüche sind die Klammer des augenärztlichen Trios. Anders versorgt hier seine Patienten, die ihre Fehlsichtigkeit durch eine Laserbehandlung oder einen anderen refraktiven Eingriff korrigiert haben wollen.

Am dritten Standort, in der Augentagesklinik Zehlendorf, behandelt er gemeinsam mit einer Kollegin vor allem Katarakt-Patienten und solche mit feuchter altersabhängiger Makuladegeneration. Die Einrichtung wurde 1991 in Berlin als erste rein ambulante ihrer Art für die Augenchirurgie gegründet. „Eine hohe Qualität ist entscheidend“, betont Anders: „Wären unsere Kollegen nicht zufrieden, würden sie uns ihren Patienten nicht mehr empfehlen.“ Mit dem zweiten Berliner Zentrum im OcuNet Verbund im Osten der Stadt ist man kollegial verbunden – der Bedarf ist groß in der Hauptstadt.

## BERLIN

Wer glaubt, dass es für Anders ein Leichtes ist, Nachwuchs zu finden, und nur für Bull auf dem Land eine Herausforderung, der irrt. „Wir haben in Groß Pankow eine Ermächtigung für vier Jahre Weiterbildung“, berichtet Bull. „Einige Kollegen sind nach dem fünften Jahr anderswo zurückgekommen. Zwei arbeiten im Mutterhaus, mehrere konnten wir motivieren, Praxen zu übernehmen, die wir gekauft haben. Auch Pendeln ist für manche eine Option.“ Anders betont, dass es eine Herausforderung ist, gute Fachärzte zu finden: „Viele möchten gern operieren, haben aber noch zu wenig Erfahrung. Das ist mit unseren Qualitätsansprüchen schwer vereinbar. Ein großes Problem ist es auch, in Berlin Medizinische Fachangestellte zu finden. Das ist im ländlichen Raum noch etwas leichter.“



AUGEN-TAGESKLINIK  
GROSS PANKOW

[www.augenklinik-grosspankow.de](http://www.augenklinik-grosspankow.de)



AUGENKLINIK UND LASIKZENTRUM  
AM GENDARMENMARKT

[www.augenklinik-gendarmenmarkt.de](http://www.augenklinik-gendarmenmarkt.de)



AUGENTAGESKLINIK ZEHLENDORF

Augentagesklinik Zehlendorf  
[www.augentagesklinik-zehlendorf.de](http://www.augentagesklinik-zehlendorf.de)

Augenzentrum Münster/Augenärzte Gütersloh

# Gemeinsame Versorgung mit Hightech-Faktor

Zu forschen, ein Labor zu unterhalten, klinische Studien durchzuführen – das gehörte in Münster von Anfang an zur Versorgung dazu. Gemeinsam mit einem weiteren ophthalmochirurgischen Zentrum, den Augenärzten am Kolbeplatz in Gütersloh, wurde jetzt zusätzlich ein telemedizinisches Angebot entwickelt. Es vernetzt Augenärzte in der Region und verbessert die Versorgung vor allem alter Patienten.

AMD klingt eher harmlos. Doch die altersabhängige Makuladegeneration, für die das Kürzel steht, ist eine häufige Erkrankung, die eine aufwendige Therapie benötigt. Ein Drittel der 75- bis 84-Jährigen leidet unter Frühformen, fünf Prozent sind von AMD im Endstadium betroffen. Unbehandelt führt die Krankheit zur Erblindung. Weil Betroffene die nachlassende Sehkraft zunächst nur wenig spüren, sie aber gleichwohl oft zur Behandlung kommen müssen, sind die Anforderungen an die Organisation der Therapie hoch. Peter Mussinghoff, der Kaufmännische Leiter des Augenzentrums am St. Franziskus Hospital Münster, weiß das nur zu gut. Auch wenn er selbst kein Augenarzt ist. Doch weil Mussinghoff dazu beigetragen hat, die zur Therapie der feuchten Form der AMD notwendigen Intravitrealen Operativen Anti-VEGF-Eingaben (IVOM) samt Verlaufskontrollen telemedizinisch zu organisieren, ist er auch medizinisch im Bilde.

„Urlaubsbilder konnte man online verschicken – OCT-Aufnahmen nicht.“

„Patienten mit feuchter AMD müssen häufig jahrelang durch die Therapie geführt werden“, sagt er. „Man kann sich überlegen, ob man das als Zentrum allein schafft. Oder besser kooperativ mit den Augenärzten der Patienten vor Ort.“ Die Zentrumspartner Münster und Gütersloh entschieden: letzteres. Denn viele Studien zur IVOM-Therapie zeigen den Handlungsbedarf: zu wenige Kontrollen, im Durchschnitt zu wenige Injektionen, zu viele Therapieabbrüche ohne medizinischen Grund. Das Zentrum wollte Behandlungen verbessern. Das passt zu seiner Philosophie: „Wertschätzung des Menschen und wissenschaftliche Neugier.“

Das Augenzentrum am St. Franziskus Hospital wird von den rund 300 augenärztlichen Praxen, mit denen es gemeinschaftlich Patienten versorgt, häufig bei schwierigen Patientenkonstellationen angesprochen. Dass man es als Problemlöser schätzt, hat auch mit den Örtlichkeiten zu tun: Praxisräume und Operationssäle des Intersektoralen Facharztzentrums (IFZ) sind direkt auf dem Krankenhausgelände angesiedelt.



Operierendes Zentrum



Digitale Patientenakte



Bilddaten



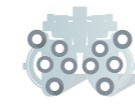
Nicht-operierender Augenarzt



Praxis mit Portalzugang



Praxis mit Viewer-Software



Praxis mit OCT

Es verfügt über ein umfangreiches ambulantes Behandlungsspektrum im eigenen Haus und über Belegbetten in der Klinik. Doch vor allem stand immer schon neben der guten Versorgung die Therapieverbesserung im Fokus. Jeder der 15 Fachärzte für Augenheilkunde hat einen eigenen Schwerpunkt mitgebracht. Die Gründer Prof. Dr. med. Daniel Pauleikhoff und Dr. med. Jörg Koch legten von Anfang an Wert auf wissenschaftliches Arbeiten, um dadurch die Versorgung zu verbessern.

„Die beiden hat es immer geärgert, dass man Urlaubsbilder online verschicken kann, aber keine augenärztlichen Aufnahmen wie zum Beispiel Befunde der optischen Kohärenztomographie (OCT)“, erinnert sich Mussinghoff. Daran sollte unter anderem er etwas ändern. So ist ein telemedizinisches Portal entstanden, über das OCT-Befunde zwischen den Behandlern im IFZ und den Augenärzten vor Ort ausgetauscht werden. Davon profitieren viele AMD-Patienten, aber zum Beispiel auch Diabetiker mit Augenbeteiligung. Das Portal ermöglicht es, dass die IVOM in Münster oder Gütersloh stattfinden, die Verlaufskontrollen aber beim eigenen Augenarzt. Das verbessert das Durchhaltevermögen der Patienten.

Über das telemedizinische Portal gehen die OCT-Aufnahmen eines Patienten vom Zentrum an seinen Augenarzt vor Ort. Dieser erhält zudem eine Terminempfehlung zur Verlaufskontrolle. Deren Ergebnisse werden wieder ins Portal geladen, Münster oder Gütersloh darüber automatisch informiert. Dort überprüft man den Befund und entscheidet: Weitere IVOM? Nur Kontrolle? Dann gehen Terminempfehlung und -abgleich in die nächste Runde. Wie sich ein Krankheitsverlauf entwickelt, ist per Übersicht für alle abrufbar. Die nötigen Werte werden automatisch aus den Bildbefunden herausgelesen.

„Die Standardisierung durch das Portal hat eine große Selbstverständlichkeit in die Abläufe gebracht“, findet Mussinghoff. Er erwähnt aber auch, dass viel Vorarbeit nötig war, denn: „In jeder beteiligten Praxis musste ein eigenes Gerät für die Untersuchung gekauft werden. Mit den Geräteherstellern mussten zusätzlich Exportschnittstellen für den einfachen Austausch der Bilder entwickelt werden. Wenigstens einige Hersteller haben dazu einen gemeinsamen Standard etabliert. Doch die Einbindung von unabhängigen Praxen ist auch aufwendig, weil es um den Austausch von Patientendaten geht. Sie müssen gesichert und verschlüsselt werden.“ Derzeit sind 60 Praxen beteiligt. „Das Zentrum ist nicht der Besserwisser“, betont Mussinghoff. „Die wechselseitige Kontrolle der Befunde ist etabliert und ein produktiver Schritt. Die Augenärzte von außerhalb kennen zudem die persönliche Situation des Patienten sehr gut. Das hilft bei deren oft langjähriger Therapie.“

Die Zusammenarbeit via Portal verstärkt den kollegialen Austausch. Die beteiligten Augenärzte trafen sich regelmäßig in Qualitätszirkeln und weiteren Veranstaltungen, erzählt Mussinghoff. Und: „Gemeinsam wird die Versorgung in engem Austausch analysiert – nicht, um Wissenschaft pur zu betreiben, sondern um zusammen Qualität und eine effektive Versorgung zu bieten.“



www.augen-franziskus.de



www.augen-guetersloh.de



www.augen-guetersloh.de



Prof. Dr. med. Daniel Pauleikhoff  
Augenzentrum am  
St. Franziskus-Hospital, Münster

„Forschungsfragen sind oft auch Patientenfragen.“



## Wissenschaft ist kein Tempel für wenige, sondern ein Haus für viele

Geforscht wird stationär, vor allem an Universitätskliniken. Das ist eine gängige Vorstellung. Doch auch IFZ engagieren sich in diesem Bereich. Was Vertragsärzte dafür brauchen, schildert Prof. Dr. med. Daniel Pauleikhoff, einer der Gründer des IFZ Augenzentrums am St. Franziskus Hospital in Münster.

Keine Zeit, kein Geld, keine Strukturen. Prof. Dr. med. Daniel Pauleikhoff kennt die Argumente gut, die gegen augenärztliche Forschung im ambulanten Bereich angeführt werden. Gelten lässt er sie nicht. „Forschung spielt sich erst einmal im Kopf ab“, sagt er, „sie ist nicht in erster Linie eine Frage des Geldes oder der Strukturen. Und man kann sich immer interessante Fragestellungen überlegen, ganz egal, ob man in einer Praxis oder einer Klinik arbeitet.“

Pauleikhoffs besonderes Interesse gilt klinischen Forschungsfragen rund um die altersabhängige Makuladegeneration (AMD): Wie gut werden die eigenen Patienten objektiv behandelt? Was könnte man besser machen? Wie integriert man den medizinischen Fortschritt umsichtig in die Behandlung? Bei der Suche nach Antworten ist seine Beteiligung an einem internationalen Forschungsprojekt hilfreich, der MacTel-Typ2-Studie. MacTel steht für Makuläre Teleangiectasien, eine sehr seltene Augenerkrankung, für die es noch keine Heilung gibt. Veränderungen kleinster Netzhautgefäße schränken

über Jahre das Sehvermögen immer weiter ein. Ein internationales Forscherteam ergründet seit rund zehn Jahren, woher die Krankheit kommt und wie man Betroffenen helfen kann.

„Eine solche Einbindung in Forschungsnetzwerke motiviert mich sehr“, sagt Pauleikhoff. „Man trifft auf Kolleginnen und Kollegen, die ähnlich denken wie man selbst, sich ähnliche Fragen stellen.“ Er forscht in dem Verbund unter anderem zur Verteilung des makulären Pigments, mit Gewinn: „Erkenntnisse daraus kann ich auf meine Forschungsfragen zur AMD übertragen.“ Davon profitieren Patienten mehrfach: „Zum einen sind Forschungsfragen ja oft auch Patientenfragen: Was ist die beste Therapie? Wie lange sollte sie dauern? Was wird in dieser Zeit genau geschehen? Zum anderen bleiben einem die Patienten wichtig, solange sie einem Fragen aufgeben, und das spüren sie auch. Sonst arbeitet man sie irgendwann quasi nur noch ab. Das ist langweilig und schlecht. Wenn man forscht, bleibt man neugierig.“

Dass Forschung Knochenarbeit und Routine bedeutet, nicht nur Erkenntnisgewinn und beachtete Publikationen, weiß Pauleikhoff. „Fragestellungen herunterzubrechen, zig Ausmessungen vorzunehmen, Werte in Tabellen einzutragen, dazu muss man auch bereit sein. Oder sich die Infrastruktur dafür schaffen.“ Das IFZ in Münster hat sich im Lauf der Zeit eine eigene Forschungsinfrastruktur geschaffen. Zum Zentrum gehört ein hochkarätiges Labor, in dem unter anderem vier Biologen tätig sind. Für Auftragsstudien sind mehrere Study Nurses angestellt.

„Wenn man für externe Auftraggeber arbeitet, hat das den Vorteil, dass man seine eigenen Strukturen indirekt testet“, findet Pauleikhoff. „Man etabliert zudem bestimmte Abläufe, lernt beispielsweise, sehr gute fotografische Aufnahmen zu machen oder umfangreiche Dokumentationen anzulegen. Das hilft später bei eigenen Forschungsprojekten, auch, weil das Team darauf schon sehr gut vorbereitet ist. Die eigenen Patientendaten auszuwerten und so sein Wissen zu erweitern, ist für mich immer noch das Interessanteste.“

Ein weiterer Forschungszweig neben der klinischen Forschung, die Versorgungsforschung, wird nach Beobachtung von Prof. Pauleikhoff in den letzten Jahren viel mehr wertgeschätzt als früher. Mittlerweile seien auch Real-Life-Daten interessant. Für ambulant tätige Augenärztinnen und Augenärzte liege darin eine Chance: „In diesem Bereich kann man Forschung und Qualitätsmanagement sehr gut koppeln. Qualitätsmanagement in

einer Praxis setzt ja immer voraus, dass ich meine eigenen Strukturen kenne und Daten vorliegen. Diese kann ich auch wissenschaftlich auswerten, publizieren, aus dieser Arbeit lernen und meine eigene Infrastruktur weiter verbessern.“

Für Pauleikhoff ist ophthalmologische Forschung in der Praxis somit keine exotische Nische, sondern eher ein

organischer Prozess, der durch das eigene Qualitätsmanagement angestoßen und gefördert werden kann. „Wissenschaft ist kein Tempel für wenige, sondern ein Haus für viele“, findet er. „Ich muss nur Fragen im Kopf und Interesse haben. Dann finde ich auch Zeit.“ Alles muss einen nicht interessieren, sagt er auch: „Über Aspekte der Glaukomchirurgie denke ich zum Beispiel nicht so gern nach. Andere Kollegen tun eben das, wieder andere interessieren sich für IT-Lösungen.“

Dass man in ambulanten Strukturen forschen kann, aber nicht in jeder kleinen Praxis, ist auch klar. Pauleikhoff verweist aber darauf, dass in Zukunft gemeinsame Plattformen eine Lösung sein könnten. Als Vorbild könnten zum Beispiel Forschungsverbünde in Australien oder den USA dienen. „Daran beteiligen sich viele ambulant tätige Kolleginnen und Kollegen“, erzählt er. „Sie speisen ihre Daten alle auf der Plattform ein, die Auswertung erfolgt zentral. Daraus haben sich zahlreiche Publikationen ergeben, die wiederum die Patientenversorgung weit vorangebracht haben. Das könnten wir in Deutschland auch gut umsetzen.“

### Wissenschaft im OcuNet Verbund

*Klinische Forschung und Versorgungsforschung sind beides Schwerpunkt der Arbeit innerhalb des OcuNet Verbunds. So wurden in multizentrischen Studien Benchmarks für Kataraktoperationen abgeleitet. Die Ergebnisse wurden international publiziert und werden mittlerweile als Referenz in anderen Veröffentlichungen sowie für Qualitätssicherungsmaßnahmen herangezogen. In einer weiteren Studie wurde der patientenbezogene Nutzen einer Operation bei Mouches Volantes (Fliegenden Mücken) evaluiert. Ziel war es, Patienten künftig besser zu beraten: Sie sollen wissen, wie andere Patienten den Nutzen dieser Operation beurteilt haben.*

*Wichtige Pluspunkte von IZF für die Forschung: Die großen Patientenzahlen erleichtern die Rekrutierung von Studienpatienten. Und die Bandbreite der Beschwerdebilder ist breiter. In IFZ kommen auch die Patienten, die keinen Krankenhausaufenthalt benötigen. Viele der in den Zentren tätigen Augenärzte verfügen zudem über eine langjährige Erfahrung mit Studien. Gleichzeitig haben sie aus der Patientenversorgung im Alltag heraus auch drängende Fragestellungen im Blick. Externe Fachleute, sehr häufig vom Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie der Universität Witten-Herdecke unter Leitung von Prof. Dr. Frank Krummenauer, unterstützen die wissenschaftliche Arbeit.*

*In Projekten zur Versorgungsforschung werden vor allem Sekundärdaten ausgewertet. Hierbei geht es häufig um die Schnittstelle von ambulanter zu stationärer Versorgung. Aber auch Fragestellungen wie die zu Ausmaß und Konsequenzen des steigenden Anteils von Ärztinnen in der Versorgung oder Konzentrationsprozesse sind Gegenstand von Studien.*

# Alle(s) in Sicht

In der großen Praxis, den Filialen, dem modernen OP-Zentrum und der Belegabteilung des Zentrums können junge Ärztinnen und Ärzte die volle Weiterbildung absolvieren. Doch es braucht Umsicht und Weitblick, damit sie kommen – und vielleicht bleiben.

„Wir konnten uns früher nicht vorstellen, von Münster wegzuziehen“, erinnert sich Dr. med. Hendrik Buhl, angestellter Augenarzt im Augen-Zentrum-Nordwest in Ahaus. „Aber nun arbeitet meine Frau am Krankenhaus in Coesfeld, und ich fühle mich sehr wohl im Augen-Zentrum-Nordwest.“ Buhl ist einer von den jungen Fachärzten, die die beiden Eigentümer Dr. med. Stefanie Schmickler und Dr. med. Olaf Carlsburg erfolgreich für ihr Intersektorales Facharztzentrum (IFZ) gewinnen konnten. Nach seiner Weiterbildung hat er als angestellter Arzt die Filialpraxis in Nottuln übernommen, wo er konservativ Patienten versorgt. Montags operiert er im Haupthaus in Ahaus.

Das Augen-Zentrum-Nordwest liegt mitten in der Stadt, nahe der Fußgängerzone. Nicht weit entfernt, auf dem Gelände des St. Marien-Krankenhauses, hat das Zentrum seine Belegabteilung und ein modernes ambulantes Operationszentrum. Neben der Satellitenpraxis in Nottuln umfasst das Zentrum noch Praxen in Gronau, Lingen, Münster, Meppen, Bad Bentheim, Burgsteinfurt, Dülmen und Nordhorn. Mittlerweile versorgen 18 Fach- und fünf Assistenzärztinnen und -ärzte sowie fast 200 nichtärztliche Mitarbeiter im Team an diesen Standorten rund 100.000 Patienten pro Jahr. Bis auf Schmickler und Carlsburg sind sie alle angestellt tätig.

Eine Weiterbildung ist kein Wunschkonzert. In der Weiterbildungsordnung sind klare Anforderungen an die angehenden Fachärzte festgelegt. Allerdings bemühen sich Schmickler und Carlsburg, verständliche berufliche und private Wünsche ihrer jungen Ärztinnen und Ärzte zu erfüllen. Dank ihrer vollen Weiterbildungsermächtigung gilt: Wer sich hier zum Facharzt qualifizieren will, kann alles lernen, was er braucht, von der konservativen Versorgung bis hin zu komplexen Augenoperationen. „Ein individueller Rotationsplan legt die Stationen und Inhalte fest“, sagt Carlsburg. „Und an den halten wir uns auch.“

Zur strukturierten, umfassenden Weiterbildung gehört, dass der Nachwuchs an Operationen herangeführt wird. In hausinternen sogenannten

Dr. med. Olaf Carlsburg, Dr. med. Stefanie Schmickler, Mechthilde Pas, stellvertretende OP-Leitung, Anja Vockes, Medizinische Fachangestellte, Philip Al-Romhein, Assistenzarzt, Jennifer Terbrack, Health Care Management, Kathrin Al-Romhein, Assistentin der Geschäftsführung (v.l.n.r.)



OP-Labs leiten die erfahreneren Kolleginnen und Kollegen die Jüngeren an – „zum Beispiel auch mit Übungen an Schweineaugen“, erzählt Carlsburg. Interne Fortbildung steht sowieso regelmäßig auf dem Programm. Stefanie Schmickler engagiert sich zudem als fachliche Leiterin von OcuNet Camps, einem Weiterbildungsangebot des OcuNet Verbunds, bei der das Zentrum von Anfang an Mitglied war.

„Es würde die Versorgung sehr erleichtern, wenn wir angestellte Ärzte überall flexibel einsetzen könnten.“

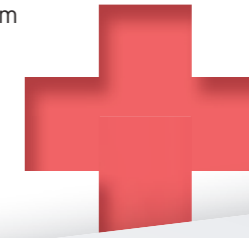
Die Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird ernst genommen. Schmickler kann sich noch an die Zeiten erinnern, als ihre heute erwachsene Tochter klein war. „Ich wollte nach drei Monaten wieder arbeiten gehen und habe deshalb früh nach einer Kinderfrau gesucht“, erzählt sie. „Sie sollte ins Haus kommen, damit ich beruhigt operieren kann.“ Längst hat das Zentrum eine eigene Tagesmutter unter Vertrag. Unterstützt werden Mütter und Väter auch bei der Suche nach einem Kindergartenplatz. Teilzeitarbeit und flexible Arbeitszeitabsprachen sind möglich. Auch Familie Buhl mit drei kleinen Jungen profitiert davon. „Ich arbeite am Anfang der Woche mehr und habe dann Donnerstag am Vormittag und freitags am Nachmittag frei“, sagt Buhl. Derzeit wird in Ahaus zudem überlegt, Schichtarbeitszeiten einzuführen, um den Mitarbeitern noch stärker entgegenzukommen.

Dennoch ist die ärztliche Nachwuchsgewinnung kein Selbstläufer, betont Carlsburg: „Viele bevorzugen einfach die großen Städte, vor allem Singles.“ Das ist nicht die einzige Herausforderung. Eine straffe OP-Organisation, beste Ergebnisse und Zeit für die Weiterbildung zu vereinbaren, verlangt allen viel ab: „Wir dürfen uns ja keine Fehler deshalb leisten. Die Qualität muss perfekt sein.“

Verbesserungsvorschläge Richtung Politik? Da muss Carlsburg nicht lange überlegen: „Es würde uns die Versorgung sehr erleichtern, wenn wir angestellte Ärztinnen und Ärzte überall flexibel einsetzen könnten – ohne die aufwendigen Genehmigungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und auch über KV-Grenzen hinweg. Die aktuellen Restriktionen bedeuten sehr viel administrative Arbeit und passen oft nicht dazu, wo welcher Bedarf an augenmedizinischer Versorgung besteht.“



www.augen-zentrum-nordwest.de



# Früher „unerhört“ – heute „Standard“

Prof. Dr. Thomas Neuhann stammt aus einer Familie mit augenärztlicher Tradition. Er hätte sich anfangs auch ein anderes Fach vorstellen können. Mit viel Fleiß, Können, Überzeugungskraft und ein wenig Dickschädeligkeit hat er dann aber die väterliche Praxis zu einem augenmedizinischen Referenzzentrum ausgebaut. Damit schuf er als Erster ein Intersektorales Facharztzentrum.

„Tradition bedeutet nicht Anbetung der Asche, sondern Weitergabe des Feuers.“ Diese Äußerung aus einer französischen Parlamentsrede fällt einem ein, wenn Prof. Dr. Thomas Neuhann erläutert, wie aus der väterlichen Praxis in München das heutige Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Prof. Neuhann wurde. In der Augenheilkunde ist er bekannt: Als Pionier zahlreicher Techniken, als Experte, der die wissenschaftliche Entwicklung verfolgt und prägt; und nicht zuletzt als Autor, der es versteht, aus umfangreichen Fachbeiträgen nützliche, prägnante Kurz-Reviews zu schreiben.

„Wir haben manches in die Versorgung eingeführt oder mit Kollegen vorangetrieben, was zunächst als unerhört, unnötig, kontrovers galt – und dann Standard wurde“, bestätigt Neuhann. Als Beispiele führt er die intrakapsuläre Linsenimplantation bei Kataraktoperationen an, die Phakoemulsifikation, die Kleinschnittchirurgie. Besonders eng mit seinem Namen verbunden ist die Kapsulorrhexis, die heute weltweit Standard für die Eröffnung der vorderen Linsenkapsel ist. Es folgten die Verwendung der ersten Multifokallinsen, die Gründung der ersten

öffentlich verfügbaren Hornhautdatenbank, der Einsatz der ersten laserrefraktiven Operationseinheiten und vieles mehr.

„ Die faszinierende Entwicklung unseres Faches hat die augenärztliche Welt nachhaltig verändert.“

Sein Vater, niedergelassen und Belegarzt am Rotkreuzklinikum, sei ihm Vorbild gewesen, betont Neuhann, aber: „Ich wollte ihm nicht blind nachstolpern.“ Als junger Arzt warf er erst einen Blick in die Innere Medizin, Chirurgie und Pathologie: „Das hat mich einen breiten Blick auf die Medizin gelehrt. Diesen habe ich mir in der Augenheilkunde zu erhalten versucht.“ Die Weiterbildung sei aber „mühsam“ gewesen. Die Möglichkeiten des Faches in den 70er Jahren waren eng begrenzt, operative Fähigkeiten für ihn schwer zu erlangen. Eine Reise in die USA zu Richard Kratz war wie eine Offenbarung: „Da habe ich die Zukunft gesehen. Aber das, was man dafür brauchte, konnte ich nicht.“

Das wollte er ändern. 1982 habilitierte sich Neuhann und ließ sich umgehend nieder: „Das hat keiner verstanden. In der Praxis kannst Du doch nur Brillen verordnen und tropfen, hieß es. Das wollte ich natürlich nicht. Aber ich habe auch keinen Grund gesehen, das, was ich gelernt hatte, nicht auch im freien Beruf auszuüben und dabei die eigene Arbeitsumgebung weitgehend eigenbestimmt zu gestalten.“

Die belegärztliche Tätigkeit des Vaters konnte er übernehmen. Doch Neuhann junior wollte Neues wagen. Um die geforderte Anschaffung neuer, sehr teurer Geräte oder die von ihm betriebene Verkürzung der Liegezeiten gab es teils zähe, teils heftige Diskussionen. Bewegt verliefen auch Debatten mit der Ärztekammer über die volle Weiterbildungsmächtigung als Niedergelassener. Sein Credo: „Wenn ich mir ‚einbilde‘, etwas müsse gehen, verfolge ich es mit der ganzen Intensität und zähen Beharrlichkeit. Man muss es einfach probieren. Immer scheitern tut man nie. Die meisten geben nur zu früh auf.“

Also implantierte er Linsen, obwohl Kritiker warnten: Davon gehen die Augen kaputt. Seine Erfolge zogen Patienten an und überzeugten Kollegen, die Praxis wuchs, sein Bruder stieg ein. Mit dem Rotkreuzkrankenhaus auf dem Dach ein OP-Zentrum zu bauen, schuf Neuhann damit auch baulich eine enge Verzahnung mit der Klinik. So entstand 2003 das erste Intersektorale Facharztzentrum (IFZ). Heute versorgt das MVZ Prof. Neuhann mit 13 Augenärztinnen und Augenärzten sowie einem Gesamtteam von gut 50 Mitarbeitern Patienten mit dem ganzen Spektrum der Augenheilkunde, darunter auch zahlreiche Kinder.

Neuhanns Berufsbilanz fällt entsprechend positiv aus: „Die faszinierende Entwicklung unseres Faches, die wir uns als junge Ärzte nicht annähernd vorstellen konnten, und die Möglichkeit, sie nicht nur im Rahmen einer großen Klinik, sondern auch als freiberuflicher Arzt nutzen, ja sogar aktiv teilhaben zu können, haben die augenärztliche Welt nachhaltig verändert. Auch IFZ spiegeln diesen Wandel auf struktureller Ebene wider.“

Prof. Dr. Irmgard Neuhann, seine Tochter, ist ebenfalls im MVZ als Augenärztin tätig. Ob sie die Nachfolge ihres Vaters antreten und was sie daraus machen wird, ist offen. Der Senior findet das völlig in Ordnung. „Ihre beruflichen Entscheidungen treffen meine Kinder nach ihren Kriterien und Planungen“, betont er. „Ich wollte anders arbeiten als mein Vater, meinen eigenen Weg gehen. Das dürfen, ja sollen sie auch.“

# Groß für die Fläche

Ambulante Versorgung = kleine Praxis – das trifft auf die Ober Scharrer Gruppe seit langem nicht mehr zu. Mit Standorten in vier Bundesländern ist „OSG“ eine Marke und ein großes Unternehmen. Die vielen Filialen sichern mittlerweile die augenärztliche Versorgung in der Fläche.

Wer einen Eindruck davon bekommen möchte, wie groß die Ober Scharrer Gruppe (OSG) ist, braucht nur einen Blick auf die Standorte-Übersicht auf der Homepage zu werfen. Von A wie Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Aalen bis V wie MVZ Volkach umfasst das Unternehmen mehr als 70 Standorte in Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Thüringen. Mehr als 20 davon sind auch OP-Zentren. Hinzu kommen ein Plankrankenhaus in Schweinfurt-Gerolzhofen und zahlreiche stationäre Belegabteilungen. Über 180 Ärztinnen und Ärzte und etwa 900 nicht-ärztliche Mitarbeiter versorgen Patienten in den Strukturen Intersektoraler Facharztzentren (IFZ), die eine augenärztliche Versorgung aus einer Hand anbieten.

Groß, gar so groß zu werden, sei anfangs gar nicht vorstellbar gewesen, betont Dr. Armin Scharrer, der das Unternehmen 1982 mit Dr. Manuel Ober in Fürth als Gemeinschaftspraxis gründete: „Unsere einzige strategische Überlegung umfasste zunächst drei Punkte: Erstens das, was wir tun, besser als Mitbewerber zu machen. Wir wollten Spezialisten sein oder zu uns holen, damit alle etwas Bestimmtes sehr gut und sehr häufig machen. Zweitens ein Ambiente für unsere Patienten zu schaffen, in dem sie sich persönlich angenommen fühlen. Und drittens eine Atmosphäre von gegenseitigem Respekt und von Sympathie zu erzeugen, damit alle Mitarbeiter sich wohlfühlen.“

„Größere Strukturen im vertragsärztlichen Bereich sind heterogen und müssen heterogen geführt werden.“

Die ersten Praxiserweiterungen waren nach Scharrers Worten auch getrieben von dem Wunsch, „nicht bis zur Erschöpfung zu arbeiten“. Dann kamen Filialgründungen hinzu, schließlich ermöglichten MVZ weiteres Wachstum. Längst gibt es eine kaufmännische Geschäftsführung; 2016 hat hier Sibylle Stauch-Eckmann den Vorsitz übernommen.

Die OSG wird wegen ihres Expansionskurses und ihrer Filialstrategie teilweise mit Skepsis betrachtet. Sowohl Gründer Scharrer wie die Vorsitzende der Geschäftsführung Stauch-Eckmann legen jedoch Wert darauf, dass im Unternehmen weder seelenlose Betriebswirtschaft umgesetzt wird noch Versorgungsanforderungen ignoriert werden. „Größere Strukturen im vertragsärztlichen Bereich sind heterogen und müssen heterogen geführt werden“, sagt Scharrer. „Ein Krankenhaus, das sich als Marke etabliert hat, kann es noch lange Zeit bleiben, selbst wenn die Chefärzte wechseln. Im ambulanten Bereich ist die Marke meist keine Institution, sondern eine Person. Will man hier die Marke pflegen, muss man das Spezifische der Personen vor Ort pflegen und erhalten.“

Für ihn sind Augenchirurgen zudem Kunsthandwerkern ähnlich: „Einem guten Handwerker kann man auch nicht vorschreiben, mit welchen Geräten er zu arbeiten hat. Für uns heißt das, dass wir unseren Filialen bestimmte Freiheiten bei der Wahl von Geräten oder Implantaten wie Intraokularlinsen einräumen. Wir würden sparen, wenn wir Einkäufe und Prozesse noch stärker vereinheitlichten. Aber dann würde die Freude an der Arbeit leiden.“

In einem Punkt gibt es für ihn aber keinen Entscheidungskorridor: bei der Qualität. „Sie ist die Basis von allem. Darüber herrscht aber große Einsicht bei den Kollegen“, betont er. Scharrer war immer schon überzeugt davon, dass Exzellenz nur durch Spezialisierung zu erzielen ist. Stauch-Eckmann stimmt ihm zu: „Ich bin mir sicher, dass die Spezialisierung von Ärzten eine Qualitätsverbesserung mit sich bringt. Und Patientenversorgung sollte nun einmal mit hoher Qualität verbunden sein. Außerdem ist eine Marke stets ein Qualitätsversprechen – Patienten, aber auch Ärzten gegenüber, die sich für ein Unternehmen wie OSG entscheiden.“

Die hohe Qualität ist aber nicht nur selbst gewählte Verpflichtung, sondern auch dem Markt geschuldet. Ambulant-intersektorale Großunternehmen mit Fremdinvestoren im Hintergrund müssen exzellente Leistungen vorweisen. Scharrer sieht dies entspannt: „Viele Krankenhauskonzerne sind hervorragend finanziert. Und auch manche kommunalen Häuser oder Universitätsklinika haben genug Geld, um Dutzende Kassenarztsitze zu kaufen. Wenn Sie als Vertragsärzte am ambulanten Markt mithalten wollen, dann benötigen Sie einen Investor.“ „Geld und Gesundheit – das ist immer ein emotionales Thema“, beobachtet Stauch-Eckmann. „Meiner Meinung nach hat man mit einem finanzkräftigen Investor mehr Möglichkeiten. Fehlt auf Dauer Geld, leidet doch am Ende auch die Qualität.“

Inzwischen wird die Leistung der OSG für die Versorgung in der Fläche anerkannt. „Wir sind an vielen Orten vertreten, an denen Augenarztsitze nicht mehr nachbesetzt werden konnten“, betont Scharrer. „Im bayrischen Münchberg fand sich zwei Jahre lang niemand. In Isny haben wir eine Praxis ohne Nachfolger mit mehreren Ärzten besetzt, in Kaufbeuren eine Filiale des MVZ Memmingen errichtet.“ Stauch-Eckmann hält dies für die richtige Strategie: „Es ist sinnvoll, wenn rund um ein OP-Zentrum konservative Filialen tätig werden. Das dient längst auch der flächendeckenden Versorgung, weil wir andere Möglichkeiten haben als einzelne Praxisinhaber. Unsere angestellten Ärzte sind eher bereit, in ländlichen Gegenden zu arbeiten – zumal, wenn man ihnen eine Kombination mit einer operativen Tätigkeit an einem Zentrum bieten kann.“







Prof. Dr. med. Ulrich Kellner  
AugenZentrum Siegburg  
Ober Scharrer Gruppe

## Größe nutzen – für besondere Patienten

Menschen mit seltenen Erkrankungen des Auges brauchen zielgenaue Diagnostik, passende Therapien und Hilfsmittel. Ärzte mit entsprechenden Spezialisierungen sind auch in IFZ tätig. Prof. Dr. Ulrich Kellner, Ärztlicher Leiter des AugenZentrum Siegburg, ist Experte für erbliche Netzhauterkrankungen. Er arbeitet eng mit Patientenverbänden zusammen.

Manche berufliche Spezialisierung wählt man bewusst. Andere ergeben sich. So wie bei Prof. Dr. med. Ulrich Kellner das Engagement für Patienten mit erblichen Netzhauterkrankungen. Fast 20 Jahre lang hat Kellner an den Universitäts-Augenkliniken in Essen und Berlin gearbeitet, bevor er sich 2004 in einer Gemeinschaftspraxis in Siegburg niederließ, die heute als Medizinisches Versorgungszentrum zur Ober Scharrer Gruppe gehört. Sein wissenschaftlicher Mentor in Essen und Berlin befasste sich intensiv mit seltenen Netzhauterkrankungen, zu denen die vererbten Formen zählen. So entwickelte sich Kellners Interesse und Expertise.

„Für Patienten mit diesen extrem seltenen Krankheitsbildern gibt es nur wenige Versorgungsangebote“, sagt der Ärztliche Leiter des AugenZentrum Siegburg. „Deshalb bleibt man für sie Anlaufstelle, auch wenn man umzieht. So haben wir hier in Siegburg ein Zentrum

für seltene Netzhauterkrankungen geschaffen.“ Rund 4.000 Patienten mit einer vererbten Form hat Kellner schon versorgt, etwa 100 kommen jedes Jahr hinzu. Schätzungsweise 30.000 Betroffene leben in Deutschland.

„Ihre Beschwerden und Sehveränderungen sind oft unspezifisch“, erläutert Kellner. „Das verzögert die richtige Diagnose.“ Im Siegburger Zentrum wird Wert auf eine umfassende Diagnostik gelegt. Dazu zählen die Fundusautofluoreszenz (FAF), die optische Kohärenztomographie (OCT) und die Elektrophysiologie. „Unsere Patienten profitieren von wissenschaftlichen Studien und neuen Geräten, deren diagnostische Bedeutung wir evaluieren“, betont der Fachmann. „Und wir nehmen uns wirklich viel Zeit für ihre Information. Sie schließt Empfehlungen zur Versorgung mit vergrößernden Sehhilfen und anderen Hilfsmitteln ebenso ein wie Überlegungen im Hinblick auf die Fortsetzung des Berufs.“

Kellner benennt jedoch auch ein großes Problem: „Ein Großteil der Diagnostik, auch der genetischen, ist nicht über den EBM abrechenbar, ebenso wenig wie eine ausführliche Beratung. Die Patientenversorgung muss für uns aber finanziell akzeptabel sein. Das ist oft ein Spagat.“

Ein großes Intersektorales Facharztzentrum (IFZ) bietet viele Vorteile für die Versorgung von Patienten mit seltenen Erkrankungen. Kellner verweist darauf, dass sich mittlerweile mehrere seiner Kollegen als kenntnisreiche Ansprechpartner für Patienten mit vererbten Netzhauterkrankungen qualifiziert haben. Man brauche auch eine gewisse Größe, um Freiräume für diese besondere Gruppe zu schaffen. Die notwendige Diagnostik allein für eine solch kleine Patientengruppe vorzuhalten, wäre zudem unbezahlbar.

In einem großen Zentrum hingegen rechnet sich das diagnostische Angebot insgesamt. „Außerdem haben wir die Möglichkeit, nichtärztliche Fachkräfte einzustellen, beispielsweise Optiker mit einer besonderen Expertise bei vergrößernden Sehhilfen“, betont Kellner. „Dies, aber auch weitere Therapieangebote können wir nur anbieten, weil wir ein großes Zentrum sind.“

Die intensive Betreuung der Patienten auch in Kooperation mit anderen Fachkollegen und Humanogenetikern bildet die Grundlage, die vorhandenen Ergebnisse wissenschaftlich auszuwerten und über neue Krankheiten, bisher unbekannte Gene und neue Diagnoseverfahren zu publizieren. So war Kellner seit

„ Viele Betroffene finden ungeahnte Wege, ihr Schicksal anzunehmen.“

### Kooperationen mit Patientengruppen

*Im Lauf der Jahre haben mehrere Intersekitoriale Facharztzentren im OcuNet Verbund enge Arbeitsbeziehungen mit Patientenvertretungen aufgebaut. So hat sich die Zusammenarbeit des AugenZentrum Siegburg mit dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) und Pro Retina Deutschland e.V. intensiviert. Prof. Dr. med. Ulrich Kellner ist Mitautor von Patienteninformationen, arbeitet in deren Ausschüssen zu medizinischen Fragen mit, unterstützt Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss.*

*Auch Augenärztinnen und Augenärzte anderer Zentren des OcuNet Verbunds stellen ihre Expertise zur Verfügung. So bietet beispielsweise das Augen-Zentrum-Nordwest in Ahaus gemeinsame Sprechstunden mit Pro Retina für Patienten mit schweren irreversiblen Augenerkrankungen an. Das Augenzentrum am St. Franziskus-Hospital in Münster ist Mitgründer des AMD-Netzwerks Nordrhein-Westfalen, das sich für die Bedürfnisse von Menschen mit altersabhängiger Makuladegeneration einsetzt. Das Zentrum Ober Scharrer Gruppe hat mit dem bayerischen Landesverband des DBSV das Sehbehindertenzentrum Nürnberg gegründet, um die Versorgung an den Schnittstellen zu verbessern.*

2004 an mehr als 70 Peer-Reviewed-Publikationen zu seltenen Netzhauterkrankungen beteiligt. Wichtig ist ihm aber auch, dass diese Information in der Praxis ankommt: durch Vorträge bei Kongressen, eigene Kurse und Austausch mit Patientengruppen. Dies ist derzeit wichtiger denn je: Neue medikamentöse und genterapeutische Therapieverfahren erlauben erstmals eine gezielte, wenn auch noch begrenzte Behandlung und erfordern daher eine effektive und frühzeitige Diagnostik.

Das Engagement für Patienten mit vererbten Netzhauterkrankungen empfindet er nicht als belastend, selbst wenn die Prognosen oft düster sind: „Man lernt viele Menschen kennen, die interessante Lösungs-

möglichkeiten für ihre Sehprobleme finden und ungeahnte Wege, ihr Schicksal anzunehmen. Dabei zu helfen, finde ich sehr befriedigend.“

# DBSV und OcuNet – starke Partner in der Versorgung

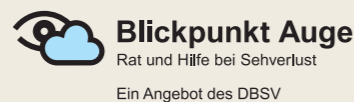
Machen sich Probleme mit dem Sehen bemerkbar, sind Augenärzte meist die ersten Ansprechpartner. Bereits an diesem Punkt können die Angebote der Patientenorganisationen sinnvoll die Therapie ergänzen. Der OcuNet Verbund investiert in die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe und ist mit seinen großen Zentren ein langjähriger und geschätzter Partner des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV).

So wendet OcuNet Zeit und Ressourcen für die Weiterbildung des medizinischen Praxispersonals auf, damit sich sehbehinderte Patienten in der Arztpraxis gut angenommen fühlen und zielgerichtet in weiterführende Angebote vermittelt werden können. Das Konzept wurde gemeinsam von OcuNet, DBSV (Bayern) und AMD-Netz entwickelt. Dieses Netz setzt sich für die Bedürfnisse von Menschen mit altersabhängiger Makuladegeneration ein. DBSV und AMD-Netz schulen auch im Rahmen von Kongressen wie der Augenärztlichen Akademie Deutschlands (AAD) und dem Internationalen Kongress der Ophthalmochirurgie (DOC).

Alljährlich gibt es viele gemeinsame Aktivitäten in der Woche des Sehens. Augenärzte kommen als Referenten zu Patienteninformationsveranstaltungen und beraten bei der Erstellung laientauglicher Informationsmaterialien.

Ein gesellschaftlich besonders relevantes Thema ist die Versorgungssituation von älteren Menschen mit Sehbeeinträchtigungen. Ihre Zahl wächst. Um vermeidbaren Sehverlust zu verhindern beziehungsweise

*Andreas Bethke ist Geschäftsführer des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes. In dieser Funktion ist er Mitinitiator des 2010 gestarteten, inzwischen deutschlandweiten Beratungsangebotes „Blickpunkt Auge“ und des 2014 gegründeten Aktionsbündnisses „Sehen im Alter“. Der selbst blinde Diplom-Biologe lebt in Berlin.*



die Beratung und Unterstützung Betroffener zu optimieren, initiierte der DBSV das Aktionsbündnis „Sehen im Alter“ ([www.sehimalter.org](http://www.sehimalter.org)). Auch hier ist OcuNet engagiert – von der Vorbereitung von Fachtagungen über die Konzipierung von Projekten bis zur aktiven Mitarbeit in themenspezifischen Arbeitsgruppen (insbesondere zur Versorgungsforschung) und im Initiativkreis, der die Arbeit des Bündnisses steuert.

Erkrankungen, die das Sehen gefährden, werfen für Betroffene viele Fragen auf. Wenn es um Hilfsmittel, rechtliche und finanzielle Ansprüche oder die psychische Bewältigung der Erkrankung geht, kann „Blickpunkt Auge“, das qualitätsgesicherte Angebot des DBSV für Augenpatienten und ihre Angehörigen, den Augenarzt entlasten. Viele Patienten der OcuNet Zentren haben bereits davon profitiert.

Blickpunkt Auge organisiert zudem Informationsveranstaltungen, ermöglicht den Austausch zwischen Gleichbetroffenen und vermittelt gegebenenfalls Beratungen zu Spezialthemen.

Ansprechpartner in den Regionen findet man unter dem Link [www.blickpunkt-auge.de](http://www.blickpunkt-auge.de). Der überregionale Dienst ist telefonisch erreichbar unter 030 285387-183, -287 oder per E-Mail: [info@blickpunkt-auge.de](mailto:info@blickpunkt-auge.de).

# Für den Nachwuchs: Selbsterfahrung mit Sehschwächen

Viele Patienten, die in augenmedizinischen Einrichtungen behandelt werden, können nur eingeschränkt sehen. Zum Selbstverständnis der IFZ gehört es, dass ihre Betreuung nicht nur unter medizinischen Gesichtspunkten gesehen wird, sondern dass sich junge Ärztinnen und Ärzte vorstellen können, wie anders ihre Patienten sehen. Das wird mittlerweile trainiert.

Sehbehinderte und blinde Patienten erwarten von ihrer Augenarztpraxis häufig mehr als nur medizinische Versorgung. Sie wünschen sich, auf ergänzende Angebote wie optische und elektronische Hilfsmittel zur besseren Nutzung des Sehrests hingewiesen zu werden oder auch auf Trainingsmaßnahmen, um im Alltag selbstständig zu bleiben. Und sie hoffen auf Tipps, wo sie finanzielle und sozialrechtliche Unterstützung erhalten beziehungsweise Beratungsstellen finden.



Außerdem wurde in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband eine Informationsbroschüre erstellt, wie OcuNet Einrichtungen bereits durch einfache Maßnahmen dafür Sorge tragen können, dass eine Sehbehinderung nicht zu Hürden und Gefährdungen für Patienten führt. Schließlich fallen Alter und Sehbehinderung oft zusammen, weshalb Einschränkungen häufig vorkommen: Betroffene Patienten können dann bereits die üblichen Schriftgrößen nicht mehr lesen, Wege schlechter finden, Glastüren übersehen oder über Grünpflanzen stolpern.

Der OcuNet Verbund hat diese verständlichen Bedürfnisse schon frühzeitig aufgegriffen und reagiert. Mehrere Jahre lang wurde eine eigene Fortbildungsveranstaltung für medizinisches Assistenzpersonal angeboten, die aus zwei Teilen bestand: Die Schulung im ersten Teil umfasste die Selbsterfahrung mit Simulationsbrillen für verschiedene Augenerkrankungen. Die Schulung im zweiten Teil kreiste um die Frage, wie Einrichtungen die gewünschte Lotsenfunktion ganz konkret in ihrer Region umsetzen können. Mittlerweile haben die Zentren selbst in Kooperation mit regionalen Selbsthilfeorganisationen dieses Angebot übernommen, um besser auf die jeweiligen Angebote vor Ort eingehen zu können.

Die Erkenntnisse dieser jahrelangen Auseinandersetzung mit dem Thema fließen mittlerweile auch in die Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses ein. Sie sind unter anderem Bestandteil der OcuNet Camps, einem einrichtungsübergreifenden Angebot des Verbunds (siehe Seite 32). Auch für junge Ärztinnen und Ärzte gilt: Wer einmal seinen Weg mit dem Blindenstock suchen musste oder versucht hat, einen normalen Busfahrplan mit einer der Simulationsbrillen für Augenerkrankungen zu lesen – sieht die Welt seiner Patienten mit anderen Augen.

Qualitätsgemeinschaft Augenheilkunde Nord

# Auf Qualitätskurs



Ausgetretene Wege waren für die Ärzte der Qualitätsgemeinschaft Augenheilkunde Nord (QAN) nie eine Option. In Sachen Qualität und Struktur von IFZ waren und sind sie Vorreiter.

1.000 ambulante Katarakt-Operationen pro Jahr – so viele sollten es damals werden. Damals, im Jahr 2001, als sich zwei Augenärzte im Hamburg zusammenfanden, mit einem klaren Ziel: Sie wollten sich als Niedergelassene einen OP-Saal teilen, um die Kosten dafür gut tragen zu können. Und in einer so hohen Frequenz operieren, dass die Qualität dauerhaft stimmen würde. Damit begann die berufliche Kooperation von Dr. Peter Hermjacob und Dr. Joachim Wagner. Dass ihre 2002 gegründete Qualitätsgemeinschaft Augenheilkunde Nord (QAN) so stark wachsen würde, dass sie im Jahr 2015 aus mehr als 100 (kooperierenden) Augenärzten und Chirurgen bestehen würde, konnten sie nicht ahnen.

„Unser Ansatz war 2001 neu, weil es noch eine strenge Trennung ambulant-stationär gab“, erinnert Hermjacob. „Aber die Park-Klinik Manhagen in Großhansdorf, fünf Kilometer vor den Toren Hamburgs, bot uns damals einen OP-Saal und Verträge an. Sie hatte mit den Krankenkassen schon für andere Fachbereiche Integrationsverträge geschlossen und deshalb Erfahrungen damit, Niedergelassene einzubinden. Wir konnten also ambulant und stationär operieren, die Vor- und Nachuntersuchungen übernehmen – das war eine sehr gute Verzahnung.“

Von Anfang an war QAN auf Qualitätskurs. „Wir wollten in größerem Umfang operieren und messbar gut“, betont Wagner. „Intern hatten wir uns damals unter anderem minimale Komplikationsraten als Ziel gesetzt. Wir haben unseren eigenen Qualitätsan-

spruch sehr ernst genommen. So leisteten wir uns auch eine sehr hochwertige Geräteaufbereitung, wie es sie damals nur an einer Handvoll Kliniken gab.“ Aufgrund ihrer Qualitätsorientierung entwickelte sich fast so etwas wie ein Sendungsbewusstsein: Erfahrene QAN-Mitglieder initiierten Qualitätszirkel und ein jährliches Symposium und arbeiteten daran, gängige Qualitätsmanagement-Inhalte so zu vereinfachen, dass sie überall im Praxisalltag gut umsetzbar waren. „Wir wollten sicher sein, dass sie beispielsweise postoperative Komplikationen gut erkennen und deren Behandlung beherrschen“, betont Hermjacob.

Mit zunehmender Größe änderten sich die Strukturen: Ab dem Jahr 2004 übernahm die neu gegründete QAN GmbH die Arbeitgeberfunktion für die steigende Zahl der nichtärztlichen Mitarbeiter. Neue Räume, Kooperationspartner und -kliniken kamen hinzu, die leitenden QAN-Operateure in der Park-Klinik Manhagen erhielten die volle Weiterbildungsmächtigung. QAN – das war zu diesem Zeitpunkt ein augenärztliches Netzwerk mit konservativen und operativen Praxen, die mit der Park-Klinik Manhagen kooperierten.

Wachstum und damit einhergehender Organisationsbedarf, aber auch geänderte gesetzliche Vorgaben waren Anlass für eine erneute Umstrukturierung im Jahr 2016. Damals änderten die acht leitenden Gesellschafter, darunter Hermjacob und Wagner, einiges an der Gesamtaufstellung – aber nicht ihren Qualitätskurs. Mittlerweile ist an die Stelle des Netzwerkes die Berufsausübungsgemeinschaft QAN-AOB mit drei Hauptstandorten und Zweigpraxen getreten, die mit der Park-Klinik verbunden ist. Zahlreiche unabhängige Praxen in Hamburg, Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern sind dem Netzwerk angeschlossen. Die QAN GmbH als Organisation stellt das Qualitätsmanagement, Weiter- und Fortbildung sowie den Service für Berufsausübungsgemeinschaft und Netzwerkpraxen zur Verfügung.

An die größeren Strukturen mit vielen angestellten Kolleginnen und Kollegen mussten sich Hermjacob und Wagner erst gewöhnen, wie sie berichten. Eine gewisse Größe erleichtert es aber auch, zu investieren und weiter innovativ zu sein. Dazu gehört bei QAN ein guter Service für Patienten, zum Beispiel das Taxiangebot: OP-Patienten können sich von einem Sammeltaxi zu Hause abholen und zur Klinik fahren lassen. Besonders in ländlichen Regionen wird diese Option geschätzt.

Einer weiteren, umfassenden Optimierung der Qualität fühlen sie sich immer noch verpflichtet. „Die steigenden Patientenzahlen aufgrund der demografischen Entwicklung sind dabei eine Herausforderung“, findet Wagner. „Viele Patienten wollen heute mehr Information und mehr Transparenz der Abläufe als früher“, ergänzt Hermjacob. „Eine Idee ist zum Beispiel, jedem Patienten mit einer Art Flussdiagramm zu zeigen, an welchem Punkt der Behandlung er sich gerade befindet. Dann hat er auch nicht das Gefühl, andere würden schneller behandelt.“

„Viele Patienten wollen heute mehr Information und mehr Transparenz als früher.“

**QAN**  
Qualitätsgemeinschaft  
Augenheilkunde Nord

www.qan-augenaerzte.de

Qualitätsverbund Hannoveraner Augenchirurgen

# 1 Stadt – 1 Verbund



Wären sie eine Familie, könnte man ihnen gut das Schild „Patchwork“ anheften: In Hannover haben sich sechs eigenständige augenmedizinische Einrichtungen zu einem Qualitätsverbund zusammengeschlossen. Sie sind Kollegen und Wettbewerber – zum Wohle der Patienten, wie sie selbst finden.

Woran erkennt man, dass unter einem gemeinsamen Dach höchst Verschiedenes Platz findet? Für den Qualitätsverbund Hannoveraner Augenchirurgen GmbH lautet eine mögliche Antwort: an sechs ganz unterschiedlichen Logos für jede einzelne Einrichtung. Die einen haben sich für einen Slogan entschieden, andere für den eigenen Namen als Schriftzug oder für ein stilisiertes Auge. „Wir sind jeweils autarke augenmedizinische Einrichtungen“, betont Dr. Stephan Nikolic, einer von drei Partnern der Praxis und Augenklinik am Aegi. „Uns verbindet ein gemeinsames Dach, kein gemeinsames Haus. Wir haben aber gleichzeitig entschieden, uns als Einheit zu verstehen, indem wir gemeinsame Fortbildungen organisieren und kontinuierlich miteinander im Gespräch bleiben, auch, um zum Beispiel bei Verhandlungen mit Kostenträgern geschlossen aufzutreten. Außerdem haben wir mit dem gemeinsamen Engagement bei OcuNet unsere Zusammenarbeit auf die Bundesebene ausgedehnt.“

Diese strategische Entscheidung hat auch historische Gründe. Vor etlichen Jahren gab es in Niedersachsen schwierige Verhandlungen zwischen Kostenträger und Augenärzten. Im Zuge dieser Auseinandersetzungen fühlten sich mehrere Hannoveraner Augenärztinnen und Augenärzte nicht gut vertreten. Sie beschlossen, sich in Zukunft stärker zu vernetzen, gründeten den heutigen Qualitätsverbund und wurden Mitglied bei OcuNet, um das gemeinsame Interesse an Qualitätssicherung zu vertiefen. „Der neue Zusammenschluss sollte uns Chancen bieten, auf regionaler Ebene die täglichen Versorgungsherausforderungen besser meistern zu können und unsere Strategien stärker aufeinander abzustimmen“, betont Nikolic. „Wir wollten aber nicht durch unsere Gruppierung weitere Abspaltungen generieren.“

Wie kann man aber gleichzeitig Konkurrent und Kollege sein? „Das funktioniert, weil wir im Grunde nicht wirklich Konkurrenten sind“, erläutert Nikolic. „Natürlich können die Patienten wählen, zu wem sie gehen, und vergleichen. Aber wir haben alle genug

Patienten zu versorgen. Aufgrund der demografischen Entwicklung und des steigenden Bedarfs an augenärztlichen Leistungen wächst jedes Zentrum im Verbund jährlich weiter. Wir sind froh, dass es die anderen gibt.“

Die Praxis und Augenklinik am Aegi ist mit mehreren Standorten und einer Belegabteilung in der Unfallklinik des Friederikenstiftes der größte Partner im Verbund. „Die Bedenken gegenüber einer großen Einrichtung versuchen wir durch vertrauensvolle Zusammenarbeit auszuräumen. Größe erhöht die Verantwortung gegenüber kleineren Partnern“, sagt Nikolic. Dank ihrer Größe und der Belegabteilung kann die Augenklinik am Aegi nahezu das gesamte Spektrum der Augenheilkunde operativ versorgen: „Das wissen die Kollegen, ebenso, dass wir sie bei Bedarf vertreten. Umgekehrt unterstützen sie uns bei Kongressorganisationen oder geben uns einen Tipp, wenn wir neue Mitarbeiter suchen. Wir helfen uns vielfach gegenseitig.“

„Uns beschäftigt alle die Frage der Nachwuchssicherung.“

Hinzu kommt, dass der Qualitätsverbund keine Ansammlung von Heißspornen ist, die sich alle noch beruflich beweisen wollen. „Viele von uns sind in einem Alter, in dem sie neben dem hohen täglichen Arbeitspensum nicht noch Bäume ausreißen wollen“, sagt Nikolic. „Und uns beschäftigt alle die Frage der Nachwuchssicherung.“ Selbst von einer Stadt wie Hannover sind junge Augenärztinnen und Augenärzte nicht ohne Weiteres zu überzeugen. „Es ist auch nicht einfach, in ein großes Zentrum einzusteigen“, findet Nikolic. „Ein langsames Hineinwachsen, wie es uns möglich war, ist heute schwieriger geworden.“

Auch solche Themen werden im Verbund erörtert – genauso wie Verhandlungsstrategien gegenüber Kostenträgern. Warum das gemeinsame Dach offenbar keinen beschwert, sondern von allen geschätzt wird, dafür hat Nikolic noch ein schönes Bild: „Es ist wie bei einer Uhr. Jedes Rad, auch das kleinste, ist wichtig. Sonst funktioniert sie nicht.“



Praxis und  
Augenklinik am Aegi  
www.augenklinik-  
hannover.de

MVZ  
Schöne Augenblicke

MVZ Wichmann Kühn  
www.mvz-schoene-  
augenblicke.de

Dr. Daniel Kaufmann

Augenarzt am  
Herrenhäuser Markt  
www.augenarzt-  
kaufmann.de



Augenarztpraxis  
Dr. med. C. Wenner  
Dr. med. M. Wenner  
www.wennerwenner.de



Leuschner.Fleißig.  
Wolsing.  
www.augenaerzte-  
berenbostel.de



Augenarztpraxis  
Dres. med. Selle,  
Pauli, Kaczmarek  
www.selle-pauli-kaczmarek.de

# Operative und nichtoperative Versorgung von Augenpatienten

Die im OcuNet Verbund verbandlich zusammengeschlossenen Zentren versorgen ihre Patienten über die ganze Bandbreite der Augenmedizin hinweg. Dazu gehört die kontinuierliche konservative Behandlung genauso wie die Augenchirurgie in ambulanten OP-Zentren oder in stationären Belegabteilungen.

Auch wenn das Auge klein ist: Erkrankungen an diesem Organ – und damit verbunden ihre Diagnostik und Therapie – sind vielfältig und komplex. Augenerkrankungen wie zum Beispiel der graue Star sind Volksleiden und deshalb vielen bekannt. Aber die Bandbreite umfasst viel mehr Beschwerden und muss oft im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen gesehen werden. Sehstörungen können beispielsweise Ausdruck einer

internistischen Erkrankung wie dem Diabetes mellitus sein. Viele Beschwerden sind zudem chronisch. In diesen Fällen stellen Diagnostik und Therapie oft eine besondere Herausforderung in der augenmedizinischen Versorgung dar. Patienten des OcuNet Verbunds kommen aus allen Altersgruppen. Überwiegend sind es jedoch, insbesondere bei Operationen, solche in fortgeschrittenem Alter.

Die **18** Zentren

sind ganz verschieden. Das gilt sowohl im Hinblick auf ihre Entstehungsgeschichte als auch für ihre aktuelle Aufstellung, wie in den vorhergehenden Porträts dargestellt. Die folgenden Daten dienen dazu, einen quantitativen Einblick in die Versorgungsarbeit der Zentren zu erhalten.



ca. **15%**

Anteil der auf die Zentren entfallenden Operationen des Augeninneren und -äußeren in Deutschland



ca. **5%**

Anteil der auf die Zentren entfallenden nichtoperativen Patientenkontakte in Deutschland

Anzahl Leistungsstandorte aller Zentren (Daten 2016)

**180**

DAVON



**80%** (144)

nur oder auch mit nichtoperativer Diagnostik und Therapie



**44%** (74)

nur oder auch mit ambulanten Operationen



**16%** (28)

nur oder auch mit stationären Operationen

Auf dem Land (Bedarfsplanungsregionstypen 4 und 5) boten

**53%**

der Standorte ein nicht-operatives Leistungsspektrum

**50%**

der Standorte ambulante Operationen

**50%**

der Standorte stationäre Operationen

In allen Zentren zusammen arbeiteten



**377**

Fachärzte für Augenheilkunde



**124**

Weiterbildungsassistenten



**2.474**

nichtärztliche Mitarbeiter

# Vielfalt



## Impressum

Sollten Sie Fragen oder Anregungen zu diesem Schwerpunktheft zu Intersektoralen Facharztzentren haben, so schreiben bzw. faxen Sie uns, oder senden Sie uns eine E-Mail. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne kostenlos weitere Schwerpunkthefte zu. Sie können sich im Internet ausführlich über den OcuNet Verbund informieren.

OcuNet GmbH & Co. KG  
Friedrichstraße 47, 40217 Düsseldorf  
Telefon: 0211 1793266, Fax: 0211 1793267  
zentrale@ocunet.de  
www.ocunet.de

HERAUSGEBER  
OcuNet GmbH & Co. KG  
Düsseldorf 2018

## TEXT & REDAKTION

Dr. rer. medic. Ursula Hahn (V.i.S.d.P.), Düsseldorf  
Sabine Rieser, Berlin

## GESTALTUNG & ILLUSTRATIONEN

Anke Lange, Düsseldorf

## DRUCK

PMS Reichhart, Alsdorf

## FOTOGRAFIE & ILLUSTRATIONEN

Thomas Schultze, thomas schultze fotografie, Düsseldorf  
Neusehland-Design, Düsseldorf

## FOTONACHWEISE

Thomas Schultze (3/4), Neusehland-Design (58/59/2., 3., 7. v.l.), Thomas Schultze/Neusehland-Design (7-9, 14-19, 21/2., 4., 5. v.l., 22/23, 27-31, 34/1. v.l., 36/37/1. v.l., 42-44, 47/1., 52/3., 4., 7., 8., v.l., 54/55/

1., 3., 4., 7. v.l.), Privat (11, 25, 32, 37, 51), Henning Schacht, Berlin (12), Bertram Solcher, Hamburg (13), BerzConsulting, Agentur für Praxismarketing, Berlin, Michael Hackl, Landshut, Florian Ziegler (20/21/1.-4., 6. v.l.), Jean Molitor, Berlin (34 r./35), Thomas Henneböhle (40), Stefan Hobmaier, www.stefanhobmaier.com (45), Francisco Lopez, lopez-fotodesign.de (47 r.), Ober Scharrer Gruppe GmbH (48), DBSV-Friese, www.AndreasFriese.de (50), www.thomaslorenz.com (52/1., 2., 5., 6. v.l.), Fotostudio54 Hannover (54/2. v.l.), ART OF PHOTO, Gehrden, Agnieszka Schulz-Osterloh (55/2. v.l.), BZgA/Hardy Welsch (59/6. v.l.), corporate Münster, Daniel Morsen (58/59/1., 4., 5. v.l.)

## NACHWEISE ILLUSTRATIONEN

Thomas Schultze (2, 4/5, 33, 38, 40, 59, 60), Anke Lange (Titel, 6-11, 14-23, 28-31, 34-39, 43-47, 52-57, 60), Kinderzeichnungen Zoe Korsawe (26/27)

ISBN-Nr.: 978-3-9818918-0-5

Alle Rechte vorbehalten. All rights reserved. Kein Teil dieses Schwerpunktheftes darf ohne 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.

