

Medizinischer Jahresbericht 2007
Augenheilkunde im OcuNET Verbund
vorgelegt Juni 2008



OcuNET GmbH & Co.KG

Friedrichstr. 47

40217 Düsseldorf

Telefon 02 11 – 179 32 66

Telefax 02 11 – 179 32 67

zentrale@OcuNET.de

<http://www.OcuNET.de>

Medizinischer Jahresbericht 2007 Augenheilkunde im OcuNET Verbund

vorgelegt Juni 2008



Inhaltsverzeichnis

OcuNET Medizinischer Jahresbericht 2007

Vorwort der Geschäftsführung: Qualitätslandschaft gestalten	6
Grußwort von Prof. Oberender: Qualität und Wirtschaftlichkeit durch integrierte Versorgung	8
Auf den Punkt gebracht: Der Medizinische Jahresbericht 2007 in der Zusammenfassung	10
Der OcuNET Verbund stellt sich vor	12
Qualität im Verbund – bundesweit und auf allen Ebenen der Augenmedizin	13
Der OcuNET Verbund in Norddeutschland	
Das OcuNET Zentrum Weser-Ems in Wilhelmshaven/Varel/Aurich/Löninge	15
Das OcuNET Zentrum Ahaus	22
Der OcuNET Verbund in Westdeutschland	
Das OcuNET Zentrum Düsseldorf	30
Das OcuNET Zentrum Rhein-Main/Lahn-Dill in Frankfurt, Wiesbaden, Dillenburg, Wetzlar, Limburg und Marburg	37
Der OcuNET Verbund in Süddeutschland	
Das OcuNET Zentrum Esslingen/Köngen/Plochingen	47
Das OcuNET Zentrum Fürth/Nürnberg/Bamberg/Münchberg/Bad Steben/Hof	54
Das OcuNET Zentrum Landshut/Simbach/Rottenburg	61
Das OcuNET Zentrum München	68
Der OcuNET Verbund in Ostdeutschland	
Das OcuNET Zentrum Groß Pankow/Berlin	76
Die Leistungen des OcuNET Verbundes in Zahlen und Fakten	83
Wachstum auf allen Ebenen	84

OcuNET Zentren als Arbeitgeber 88

Nichtärztliche Mitarbeiter im OcuNET Verbund 89

Externe Qualitätskooperationen des OcuNET Verbundes 91

OcuNET und PRO RETINA: Kompetenzen, die sich zum Vorteil der Patienten ergänzen 92

OcuNET und die Stiftung Gesundheit: Gemeinsam für mehr Transparenz 94

OcuNET und der TÜV Süd: Zertifizierungsoffensive mit Modellcharakter 96

Qualitätsmanagement und Ergebnisqualität im OcuNET Verbund 98

MONIKA-Datenbank – die Ergebnisdatenbank mit Potential 99

Qualitätssicherung in der Netzhaut-Glaskörperchirurgie: Benchmarking in der ambulanten Versorgung 105

Ergebnisbeurteilung von Augenmuskeloperationen bei frühkindlichem Schiellsyndrom (Esotropie) 108

Hohes Operationsvolumen und Ergebnisqualität: Eine aktuelle Studie belegt den Zusammenhang 111

Innovation für gutes Sehen 113

VEGF-Hemmer: Fortschritt im Kampf gegen Makulaerkrankungen 114

Kanaloplastie: Eine Chance im Kampf gegen den Grünen Star 120

Lamelläre Keratoplastik 123

Femtosekundelaser als „sehendes Skalpell“ 126

OcuNET Augenklinik in Äthiopien 128

OcuNET Augenklinik Chiro ist kurz vor der Fertigstellung 129

Impressum 132

Qualitätslandschaft gestalten

Vor fünf Jahren ist OcuNET als der Qualitätsverbund in der Augenheilkunde angetreten. Seitdem wurde vieles erreicht. Die gemeinsame Arbeit hat ihre Früchte in einem geschärften einheitlichen Qualitätsmanagement der OcuNET Zentren und OcuNET Praxen getragen. 2007 stand ganz im Zeichen des Wachstums und der Arbeit an der Qualitätsagenda. Neue Kooperationen und Partner im Gesundheitswesen sind hinzugekommen und OcuNET profiliert sich im wissenschaftlichen Bereich.



Zwei weitere OcuNET Zentren verstärken die Präsenz des Verbundes und füllen in der Küstenregion Norddeutschlands sowie im Rheinland wichtige Flächen auf der OcuNET Karte. So zählt der Verbund nun bundesweit 9 chirurgische Einrichtungen, die 2007 insgesamt 405.327 Patienten betreut haben. Mit insgesamt 724 nichtärztlichen und 153 ärztlichen Mitarbeiter sind die OcuNET Zentren ein wichtiger Arbeitgeber in der Augenheilkunde.

86.535 intra- und extraokulare sowie refraktiv-chirurgische Eingriffe wurden in den Einrichtungen erbracht - rund 24.000 mehr als im Vorjahr. Die intraokulare Chirurgie stellt mit 72.305 Eingriffen quantitativ den Schwerpunkt in den OcuNET Zentren dar. Davon entfallen 58.507 Eingriffe auf die Kataraktchirurgie. Bei einer Gesamtzahl von rund 600.000 Kataraktoperationen in Deutschland entspricht

dies einem Anteil von 9,75 % oder anders ausgedrückt: 2007 wurde beinahe jede zehnte Kataraktoperation in Deutschland in einem der OcuNET Zentren durchgeführt. Mit über 13.000 sonstigen intraokularen Eingriffen ist auch dieses Operationsspektrum innerhalb des OcuNET Verbundes umfassend vertreten.

Damit setzt der OcuNET Verbund den Trend der vergangenen Jahre auf hohem Niveau fort und stellt für die augenmedizinische Versorgung in Deutschland eine nicht zu übersehende Größe dar.

Gemeinsames Qualitätsmanagement mit OcuNET Praxen

Qualität im Auge – für dieses Ziel stehen jedoch nicht nur die chirurgischen OcuNET Zentren, sondern darüber hinaus eine stetig wachsende Zahl niedergelassener kooperierender Augenärzte und OcuNET Praxen. So kommen zu den 107 Ärzten der Fachrichtung Augenheilkunde in den OcuNET Zentren aktuell 1.314 Augenärzte, die auf die eine oder ande-

re Weise mit OcuNET zusammenarbeiten. Darüber freuen wir uns besonders, denn die Arbeit in den OcuNET Zentren alleine bildet die moderne Augenheilkunde nur unvollständig ab. Ein Qualitätsverbund in einer medizinischen Disziplin muss konservative und chirurgische Leistungen gleichermaßen auf hohem Niveau vereinen können. Mehr als das: Augenheilkunde ist ein Fach der medizinischen Primärversorgung. Auch Flächendeckung ist damit eine wichtige Zielgröße dieses Verbundes.

Viele Praxen haben sich zudem auf den Weg zur zertifizierten OcuNET Praxis gemacht: Sie gehen in den Qualitätszirkeln mit den OcuNET Zentren den Weg eines einheitlichen Qualitätsmanagements. Ziel ist insbesondere eine standardisierte Schnittstelle und damit Verzahnung zwischen prä-, intra- und postoperativer Versorgung im Interesse einer optimalen Patientenversorgung zu etablieren. Instrumente der gemeinsamen Qualitätsarbeit sind das OcuNET einheitliche Qualitätsmanagement-Handbuch; in Zusammenarbeit mit dem TÜV Süd wird jede Praxis nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.

Wissenschaft & Kooperation

Das Jahr 2007 hat auch andere Weiterentwicklungen gebracht. So starten wir kurzfristig eine Studie nach Evidenzgrad 1, um die Voraussetzungen zur Einführung eines neuen Operationsverfahrens für den Grünen Star, die so genannte Kanaloplastie, dem G-BA zur Aufnahme in den Leistungskatalog der GKV vorzuschlagen. Auch der Netzwerkgedanke des OcuNET Verbundes trägt weitere Früchte. So vernetzt sich OcuNET auch im Gesundheitswesen – mit der Christoffel-Blindenmission, mit der Patientenselbsthilfeorganisation Pro Retina, mit der Stiftung Gesundheit, mit Kostenträgern und insbesondere mit politischen Gremien – und gestaltet zum Beispiel die Benchmark-Diskussion aktiv mit.

Netzwerke sind lebendige Gebilde. Sie leben aus dem Austausch, der Ideen und den Vorstellungen ihrer Akteure. OcuNET ist hier sicher ein ehrgeiziges und dynamisches Beispiel und damit ein gutes Pendant zum Gesundheitswesen im Ganzen. Im Jahr 2008 wird OcuNET weitere Qualitätsprojekte fertig stellen und publizieren. Insbesondere erhoffen wir uns vom Jahr 2008 auch, dass Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen OcuNET und Kostenträgern konkretisiert werden können. OcuNET leistet dazu seinen Beitrag.



*Diplom-Volkswirtin Ursula Hahn MBA (USA),
Geschäftsführerin der OcuNET Verwaltungs GmbH*

U. H. S.

Qualität und Wirtschaftlichkeit durch integrierte Versorgung

Das Gesundheitswesen stellt einen Wachstums- und Beschäftigungsmotor par excellence dar. Eine Milliarde Euro, die mehr im Gesundheitswesen ausgegeben werden, schaffen 20.000 zusätzliche Arbeitsplätze. Die Gesundheitswirtschaft ist schon heute die umsatzstärkste Branche mit weitem Abstand vor der Automobilindustrie in Deutschland.

Seit Jahren wird das deutsche Gesundheitswesen von einer Politik der Kostendämpfung in Form einer Beitragssatzstabilität beherrscht. Angesichts der vielfältigen Herausforderungen - vor allem durch den medizinischen Fortschritt, die demographische Entwicklung sowie durch die europäische Integration - ist das Gesundheitswesen in Deutschland vielfältig bedroht. Die Diskrepanz zwischen Ausgaben- und Einnahmenentwicklung wird immer größer.

Angesichts dieser Situation ist es unerlässlich, wirtschaftlich mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln umzugehen. Die Wirtschaftlichkeit wird erhöht durch eine Vernetzung von einzelnen Praxen sowie durch die Integration von prä- und postoperativen Aktivitäten zu einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung. Unerlässlich sind dabei Qualitätsmanagement und Qualitätskontrolle.

OcuNET hat hierbei den richtigen Weg eingeschlagen, indem es zum einen sowohl eine horizontale Integration der ambulanten Praxen in der Fläche als auch zum anderen eine vertikale Vernetzung vornimmt. Auf diese Weise gelingt es, eine verbesserte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie eine höhere Versorgungseffizienz zu erlangen.

In Zukunft werden die einzelnen Krankenversicherungen über selektive Verträge eine entsprechende qualitätsorientierte Vergütung in der augenmedizinischen Versorgung bewirken. Ärztliche Qualität und finanzielle Vergütung stellen dabei eine Einheit im deutschen Gesundheitswesen in der Zukunft dar. OcuNET befindet sich dabei auf einem zukunftsweisenden Weg, indem es mit Qualität und Transparenz überzeugt.



*Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Oberender,
Gesundheitsökonom, Universität Bayreuth.*

Auf den Punkt gebracht: Der Medizinische Jahresbericht 2007 in der Zusammenfassung

Der OcuNET Verbund wächst. Neue OcuNET Zentren, aber vor allem auch zahlreiche OcuNET Praxen sind hinzugekommen. 2007 zählte der OcuNET Verbund rund 1.500 Augenärzte. Ihr gemeinsames Anliegen ist eine gesicherte Qualität auf allen Versorgungsebenen der Augenmedizin. Dafür realisieren alle Beteiligten eine umfassende Qualitätsagenda. Der Jahresbericht, den OcuNET nun bereits im fünften Jahr vorlegt, gibt Einblick in die Strukturen des Verbundes und macht die Erfolge der Arbeit transparent.

Der OcuNET Verbund stellt sich vor

2 neue chirurgische Einrichtungen haben die Zahl der OcuNET Zentren als Gesellschafter des Verbundes auf 9 erhöht. Doch nicht nur die Zahl der Gesellschafter wächst. Auch innerhalb der einzelnen Zentren hat es 2007 zahlreiche Weiterentwicklungen gegeben. Neue Standorte sind hinzugekommen, neue Technologien und Methoden wurden etabliert.

Wie in jedem Jahr berichtet das 1. Kapitel über die einzelnen OcuNET Zentren mit ihren individuellen Entwicklungen und Profilen. Zum ersten Mal werden jedoch auch die mit ihnen augenärztlichen OcuNET Praxen vorgestellt. Zentrales Thema, das sich in diesem Zusammenhang wie ein roter Faden durch die Portraits zieht, sind die OcuNET QM-Qualitätszirkel, in denen die Partner der verschiedenen Versorgungsebenen nach einem einheitlichen Qualitätsmanagement-System arbeiten. Ziel ist die Zertifizierung nach DIN EN ISO der Ärzte der QM-Qualitätszirkel. Einige haben das Audit bereits erfolgreich abgeschlossen, andere sind auf dem besten Weg. Im Anschluss an die Portraits gibt jedes Zentrum darüber detailliert Auskunft.

OcuNET in Zahlen und Fakten

Das 2. Kapitel fasst die Entwicklungen im OcuNET Verbund in Zahlen. Besonders prägnant ist die Zahl der insgesamt in den OcuNET Zentren durchgeführten Operationen, die 2007 bei 86.535 lag. Die Kataraktchirurgie hat daran quantitativ den größten Beitrag, ihr Anteil am Gesamtoperationsaufkommen ist insgesamt rückläufig. Dem Trend des Vorjahres folgend, waren dagegen deutliche Zuwächse in der Netzhaut-Glaskörperchirurgie, insbesondere in der intravitrealen operativen Medikamenteneingabe zu verzeichnen.

Die OcuNET Zentren als Arbeitgeber

Um Trends und Zahlen geht auch in diesem Kapitel; konkret um die 727 nichtärztlichen Mitarbeiter, die in den OcuNET Zentren beschäftigt sind. Der Artikel berichtet über OcuNET als Arbeitgeber, über die verschiedenen Berufsgruppen und vor allem über die Menschen und Karrieren, die sich hinter den Zahlen verbergen und ganz wesentlich dazu beitragen, dass sich Patienten in den OcuNET Zentren rundum gut betreut fühlen. Das Beispiel einer Tagesmutter, die das OcuNET Zentrum Ahaus verpflichtet hat, zeigt, dass sich die Zentren dessen bewusst sind und durchaus kreative Wege gehen, um ein attraktives Arbeitsumfeld zu schaffen.

Externe Qualitätskooperationen

Kooperationen und Netzwerke sind im OcuNET Verbund der Schlüssel für den Erfolg der Qualitätsarbeit. OcuNET ist eine Kooperation; ein Netzwerk von Augenärzten, die sich gemeinsam an weit über die gesetzlichen Vorschriften hinausgehenden Qualitätsstandards orientieren, um Patienten auf allen Versorgungsebenen die bestmögliche augenmedizinische Versorgung bieten zu können. Wie auch externe Kooperationen und Partnerschaften zu diesem Ziel beitragen, zeigt das 4. Kapitel. So ist der TÜV Süd seit 2007 adäquater Partner für die gemeinschaftliche Zertifizierung der OcuNET Praxen. Die Stiftung Gesundheit trägt mit dazu bei, Qualitätsmerkmale in der Öffentlichkeit transparent zu machen und die 2007 konkretisierte Zusammenarbeit mit der Selbsthilfeorganisation PRO RETINA kommt Patienten mit Netzhauterkrankungen zugute.

Ergebnisqualitätssicherung

Die Königsdisziplin in der Qualitätsarbeit des OcuNET Verbundes ist die Ergebnisqualitätssicherung. Die Dokumentation von Ergebnisdaten aus Operationen bietet nicht nur größtmögliche Transparenz, sondern erlaubt insbesondere auch einen systematischen Vergleich der Zentren mit dem Ziel Optimierungsmöglichkeiten aufzuzeigen. OcuNET hat dazu im Laufe der letzten Jahre eine internetbasierte und mit den Praxissoftwares vernetzte Ergebnisqualitäts-Datenbank für die Kataraktchirurgie entwickelt. Kapitel 5 zeigt das Potential der Datenbank anhand von Beispielen auf. Ebenso beleuchten OcuNET Ärzte die Chancen des Benchmarking in der Netzhaut-Glaskörperchirurgie und stellen die Ergebnisbeurteilung von Augenmuskeloperationen zur Diskussion.

Innovationen für gutes Sehen

Die OcuNET Ärzte engagieren sich auch in der Weiterentwicklung von Operationsverfahren und sind an zahlreichen Studien beteiligt. Kapitel 6 berichtet über Projekte und Themen, die aktuell große Fortschritte machen. Unter anderem

sind dies die VEGF-Hemmer zur Behandlung der AMD sowie eine weiterentwickelte Variante der lammellären Hornhauttransplantation. Ein wichtiges Thema ist darüber hinaus die Kanaloplastie, ein Operationsverfahren zur Behandlung des Glaukoms, an deren Entwicklung das OcuNET Zentrum Groß Pankow maßgeblich beteiligt war. Erste Ergebnisse einer Studie sind so ermutigend, dass sich OcuNET der Herausforderung stellt, eine Studie der Evidenzklasse 1 aufzulegen, um die Zulassung der gesetzlichen Krankenkassen zu erreichen.

OcuNET Augenklinik in Chiro

Kapitel 7 legt Zeugnis über das weltweite Engagement des OcuNET Verbundes ab. Vor rund zwei Jahren wurde in Partnerschaft mit der Christoffel-Blindenmission in Äthiopien ein Klinikprojekt an den Start gebracht. Dank zahlreicher Spenden steht die Klinik heute kurz vor der Fertigstellung.



Der OcuNET Verbund stellt sich vor

Qualität im Verbund – bundesweit und auf allen Ebenen der Augenmedizin

Der OcuNET Verbund ist ein bundesweites, wachsendes Netzwerk von Augenärzten. Die chirurgische Versorgung erfolgt primär in den OcuNET Zentren. Nach dem Beitritt 2 neuer Einrichtungen in Düsseldorf und in Wilhelmshaven sind es nun insgesamt 9 OcuNET Zentren, die sich über ganz Deutschland verteilen. Die mit den Zentren kooperierenden Augenärzte gehören vielfach als OcuNET Praxen mit zum Verbund - insgesamt sind dies 1314.

Für das gemeinsame Ziel einer einheitlich hohen Qualität auf allen Ebenen der Augenmedizin ziehen alle OcuNET Einrichtungen an einem Strang. Trotzdem stellen die Akteure keine homogene Masse dar. Jedes OcuNET Zentrum und jede Praxis im Verbund hat ein eigenes Profil mit unterschiedlichen Leistungsschwerpunkten und Interessen, die wiederum verbundweite Projekte in Innovation, Forschung und Qualitätssicherung anstoßen oder befruchten.

Von Qualitätsprofil zeugen auch die Qualitätszirkel, in denen OcuNET Zentren und OcuNET Praxen auf regionaler Ebene zusammenarbeiten, um ein einheitliches Qualitätsmanagement zu etablieren. Abhängig von den jeweiligen Strukturen und Traditionen haben die Einrichtungen dazu in den verschiedenen Regionen ganz unterschiedliche Wege gewählt.

In den folgenden Kapiteln stellen wir die OcuNET Zentren und OcuNET Praxen vor.

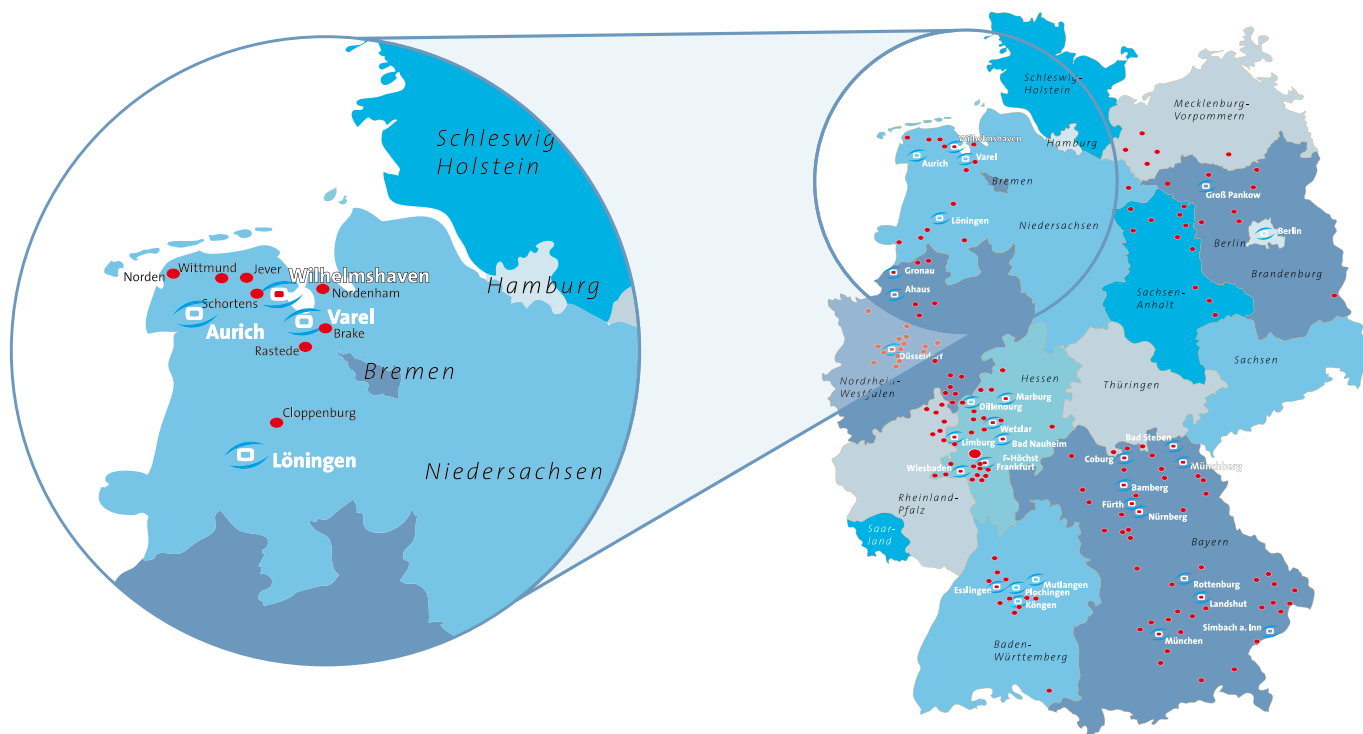


NORD

WEST

OST





Das OcuNET Zentrum Weser-Ems in Wilhelmshaven, Varel, Aurich, Lönningen: Ein etabliertes Qualitätsnetzwerk

Das OcuNET Zentrum Weser-Ems wird repräsentiert durch 12 erfahrene Augenfachärzte. Erfolgreich haben sie sich der Herausforderung gestellt, im Nordwesten unseres zweitgrößten Bundeslandes eine aktuelle augenmedizinische Versorgung mit zertifizierter Qualität aufzubauen. Im Januar 2008 ist die Gruppe dem OcuNET Verbund beigetreten und schließt auf der OcuNET Landkarte eine wichtige Lücke.

Standorte und Fachärzte

Der chirurgische Standort in Wilhelmshaven ist als augenärztliche Belegabteilung im städtischen Reinhard-Nieter-Krankenhaus (RNK) etabliert. Ärztlich betreut wird sie von Dr. med. Burkhard Awe und Dr. med. Christian Karwetzky, die auch konsiliarisch im RNK tätig sind. In der gleichen Weise ist Herr Dr. med. Armin Kloss in Varel im Johannes-Stift operativ tätig. In Aurich operieren Dr. Awe und Dr. Karwetzky gemeinsam mit Johannes Rieks und Arno Wirdemann. Einen weiteren OP-Standort haben die Augenärzte in Lönningen bei Cloppenburg gemeinsam mit Frau Anja Nienhaus aufgebaut.

Der Praxis in Wilhelmshaven angeschlossen ist außerdem ein AugenDiagnostikCentrum (ADC) mit einem umfangreichen Pool diagnostischer Geräte. Neben den allgemeinen Standards zählen hierzu zum Beispiel die Angiografie, OCT, HRT, OPTOS, Hornhauttopographien sowie „Talking Eyes“. Weitere Geräte stehen im Rahmen verschiedener Gerätegemeinschaften zur Verfügung. Gestützt unter anderem auf die umfassenden Untersuchungsmethoden können mehr als 98% der Patienten, die operiert werden müssen, vor Ort versorgt werden. Dieser Aspekt ist in dem mit ca. 500.000 Einwohnern vergleichsweise dünn besiedelten Einzugsgebiet des Zentrums sehr bedeutsam.

Entwicklung des Standortes Weser-Ems

Keimzelle für den Standort in Wilhelmshaven war die Gründung der Gemeinschaftspraxis Dr. Awe und Dr. Karwetzky im November 1993 sowie die anschließende Inbetriebnahme der augenärztlichen Belegabteilung im städtischen Reinhard-Nieter-Krankenhaus im darauf folgenden Jahr. Das niedersächsische Innenministerium und die Spitzenverbände der Krankenkassen hatten den großen Bedarf an hochwertiger ophthalmochirurgischer Versorgung in der Küstenregion erkannt und die bislang letzte Neugründung einer augenärztlichen Belegabteilung landesweit genehmigt.

Gemeinsam mit Dr. med. Eveline Roy, Bettina Müller und Dr. med. Rainer Steeb waren Dr. Awe und Dr. Karwetzky die Initiatoren für die Neuerrichtung eines interdisziplinären Facharztzentrums. Dieses wurde direkt neben dem städtischen Reinhard-Nieter-Krankenhaus gebaut. Der neue Standort beherbergt nun die gemeinschaftlich geführte Augenärztliche Praxis. Mit der Planungsphase dieses Projektes nahm Frau Birgit Fischer als Praxismanagerin im August 2004 ihre Tätigkeit auf. Nach 10-monatiger Bauzeit wurde der ca. 4200 qm große Gebäudekomplex Anfang 2006 fertig gestellt und die Augenärztliche Praxisgemeinschaft eröffnet. Gleichzeitig erhielt auch das AugenDiagnostikCentrum (ADC) eigene Räumlichkeiten.

Seit der zweiten Hälfte der 1990er Jahre verwirklichten die Wilhelmshavener ihr Ziel, durch Kooperationen mit benachbarten Einrichtungen ein starkes Netz zu errichten, um gemeinsam die gesundheitspolitischen Belastungen der Zukunft tragen zu können. Als erstes wurde mit der von

Christina Brix, Johannes Rieks und Arno Wirdemann geführten Gemeinschaftspraxis eine ophthalmochirurgische Allianz geschlossen, die die Patienten entlang der gesamten Küstenlinie operativ versorgt. Seit September 2005 wurde ein ebensolches Bündnis mit dem MVZ Cloppenburg (Anja Nienhaus) eingegangen, das seinen OP im nur wenige Kilometer entfernten Lönigen etabliert hat. Auf der gleichen Wellenlänge funkt auch die Großpraxis in Varel (Dr. Philipp Gersema, Dr. Armin Kloss und Dr. Christian Weber). Die schon seit 1995 bestehenden Verbindungen mündeten in eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Das augenchirurgische Spektrum wird komplettiert durch die vitreoretinale Tätigkeit von Nataliya Nehus. Der Schulterchluss mit den konservativen Kollegen wurde durch die Gründung der AUGe eG 2005 vollzogen.

Das Mitarbeiter-Team

Für den Standort Wilhelmshaven und seine assoziierten Einrichtungen sind derzeit 12 Fachärzte für Augenheilkunde, 2 Assistenzärzte, 2 niedergelassene Anästhesisten, 1 Optometristin, 6 Orthoptistinnen sowie rund 65 weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig.

Frau Birgit Fischer, Praxismanagerin und Ökonomin, koordiniert und synchronisiert unermüdlich mit Kopf, Herz und Verstand gemeinsam mit ihrem Team alle internen und externen Projekte des inzwischen mittelständischen Unternehmens. Die ärztliche Leitung regelt den konsequenten Einsatz aller Beteiligten, um eine exzellente Organisation zu verwirklichen, die im Gesundheitswesen



Die Gesellschafter des neuen OcuNET Zentrums: vordere Reihe (v. l. n. r.): Dr. Eveline Roy, Dr. Armin Kloss, Birgit Fischer, hintere Reihe (v. l. n. r.): Dr. Burkhard Awe, Bettina Müller, Dr. Rainer Steeb, Dr. Philipp Gersema, Arno Wirdemann, Dr. Christian Karwetzky. Nicht auf dem Foto: Christina Brix, Johannes Rieks, Dr. Christian Weber.



Umfangreiche Medizintechnologie ermöglicht es, 98% aller erforderlichen Augenoperationen vor Ort durchzuführen. Hier operiert Dr. Christian Karwetzky (Wilhelmshaven).

im Bereich Ophthalmologie Modellcharakter für ganz Niedersachsen aufweist.

Zukunftsplanung und Visionen

Durch den bestehenden kontinuierlichen Verbesserungsprozess wird das Qualitätsmanagementsystem ständig ausgebaut und die kooperierenden Augenärzte weitestmöglich mit einbezogen. Die Planung im OcuNET Zentrum Weser-Ems sieht zudem eine Erweiterung des Angebotsspektrums vor. Strukturen zur Personalentwicklung werden optimiert, um dadurch die Mitarbeiterzufriedenheit zu sichern. Nur eine Einrichtung mit zufriedenen, motivierten Mitarbeitern kann die strategische Position weiter verbessern und den Anforderungen der Patienten dauerhaft genügen. „Denn Patientenzufriedenheit ist der entscheidende Erfolgsfaktor für unsere Zukunft“, so Dr. Karwetzky. „Nur der sehr zufriedene Patient sichert unsere Existenz, unsere Wettbewerbsfähigkeit und stärkt unsere Marktposition. Ein sich ständig verschärfender Wettbewerb verlangt von uns, eine überragende Qualität in allen Bereichen zu bieten.“

Berufspolitisches Engagement

Die Zukunft gestalten, bedeutet auch, sich aktiv mit den aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen auseinanderzusetzen. In diesem Sinne kommt auch das berufspolitische Engagement in der Weser-Ems-Region nicht zu kurz. Dr. Burkhard Awe war in den Jahren 2005 und 2006 erster Vorsitzender der QAN (Qualitätsgemeinschaft Augenheilkunde Nord-West). 2006 hat er den BDOC Landesvorsitz

übernommen und vertritt in dieser Funktion die niedersächsischen Ophthalmochirurgen.

Johannes Rieks ist Bezirksvorsitzender des BVA für Ostfriesland und Bundesdelegierter im Berufsverband der Augenärzte für Niedersachsen, sowie Mitglied der Vertreterversammlung der KVN und Mitglied einiger Ausschüsse der KV Aurich vor Ort.

Dr. Armin Kloss aus Varel ist Vorsitzender des Vorstandes der AUG eG und wird in der Vorstandsarbeit unterstützt von Herrn Arno Wirdemann aus Aurich und Herrn Dr. Rainer Steeb aus Wilhelmshaven.

Qualitätssicherung

Wenn in Wilhelmshaven operiert wird, greift ein aufwändiges Hygienemanagement-System, das für jeden Eingriff eine chargenbezogene Instrumentensieb-Dokumentation bietet. Das seit August 2007 etablierte System beruht auf einem parallel arbeitenden personen- und maschinenbezogenen (validierten) Prüfverfahren. Nach RKI- und BfArM-Richtlinien abgesichert, stellt es die Voraussetzung zur Freigabe aller eingesetzten Instrumente dar. Was sich für einen Außenstehenden quälend langweilig darstellt, bedeutet für die Patienten die Sicherheit, dass alle beherrschbaren Hygieneabläufe in der Praxis sicher und nach höchst möglichen Maßstäben kontrolliert werden. Dafür stehen auf jedem OP-Bericht sowohl die Unterschriften der Operateure als auch die Unterschriften der eingesetzten OP-Schwestern.



Standort Wilhelmshaven: In der gesamten ersten Etage auf 750 qm befinden sich die Praxisräume und das ADC. Die augenärztliche Belegabteilung mit OP im städtischen Reinhard-Nieter-Krankenhaus ist durch einen Bettengang mit dem Facharztzentrum verbunden.



Ansprechendes Ambiente für Patienten: Der Empfangsbereich der Augenpraxis Wilhelmshaven.



Augenoperationen setzen ein perfektes Hygienemanagement voraus. In Wilhelmshaven wurde dafür ein aufwändiges System entwickelt und nach DIN EN ISO 13485:7/2003 zertifiziert (Im Bild Martina Reents-Schneider).

Das OP-Personal hat die Prüfung „Fachkunde 1“ nach DGSV abgelegt und ist damit zur Führung der Zusatzbezeichnung „technische Sterilisationsassistentin“ berechtigt.

motivierten Team sehr stolz darauf, die erste, und bislang einzige augenärztliche Einrichtung in Niedersachsen zu sein, die diese Zertifizierung erworben hat.

Gesicherte Prozessqualität hat im neuen OcuNET Zentrum oberste Priorität. Dem OcuNET Gedanken entsprechend sind alle Standorte nach den hohen Maßgaben der Norm DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. In Wilhelmshaven wurde als zusätzliche Initiative das Hygiene-System für den Instrumentenkreislauf der ophthalmochirurgischen Instrumente entwickelt und nach DIN EN ISO 13485:7/2003 zertifiziert. Wilhelmshaven ist mit seinem qualifizierten und

Weiterbildung

Der Standort in Wilhelmshaven verfügt über eine 4-jährige Weiterbildungsermächtigung.

Der Standort Aurich verfügt über eine 2-jährige Weiterbildungsermächtigung.



Das Praxis-Team des Standortes in Varel.



Moderne Diagnostik für gutes Sehen. In allen Standorten steht dafür ein umfangreicher Geräte-Pool zur Verfügung. Hier untersucht Dr. Christian Weber (Varel).

AUgenärztliche GENossenschaft Weser-Ems: Etablierte Kooperative auf mehreren Ebenen

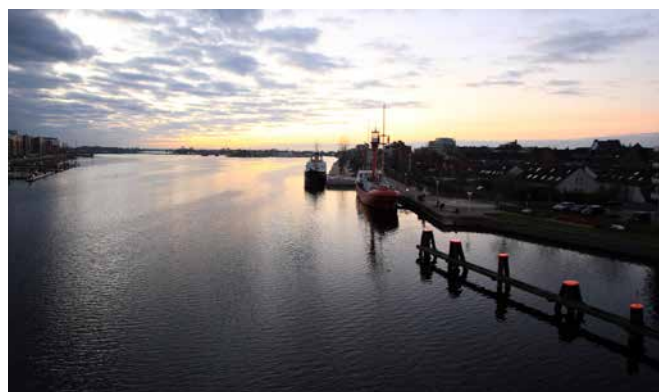
Kooperationen und Netzwerkstrukturen sind in dünn besiedelten Flächenländern von besonderer Bedeutung. So pflegen die Standorte des heutigen OcuNET Zentrums mit Augenärzten im Weser-Ems Gebiet mehrere Gerätegemeinschaften, woraus eine vertrauensvolle und enge Zusammenarbeit erwachsen ist. In enger Verzahnung bieten sie Patienten ein augenmedizinisches Versorgungsnetz, dessen Schnittstellen perfekt aufeinander eingespielt sind. Patienten stehen im Mittelpunkt eines qualitätsorientierten Systems. „Wir bündeln unsere Kompetenz und Erfahrung, um Leistungen von hoher Qualität termingerecht und kostengünstig für unsere Patienten zu erbringen“, sagt Dr. Philipp Gersema. Um in diesem Sinne eine Interessenvertretung zu bilden, haben rund 20 Kooperationspartner der ostfriesischen Peninsula 2005 die damals bundesweit zwei-

te rein augenärztliche Genossenschaft ins Leben gerufen. „Bei entsprechender Notwendigkeit bietet die AUgenärztliche GENossenschaft eG unter anderem die Möglichkeit, sich von der KV unabhängig zu machen“, so Dr. Armin Kloss, der Vorsitzende des Vorstands der Genossenschaft.

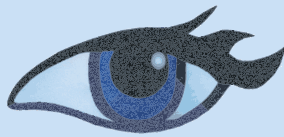
Die verschiedenen Kooperationsebenen der Augenärzte erfordern ein großes Engagement und intensiven Austausch. Damit dabei die persönlichen Kontakte nicht zu kurz kommen, treffen sich alle Partner jedes Jahr zum gemeinsamen Martinsgansessen mit begleitendem Rahmenprogramm und Fachvorträgen. Auf Initiative der Praxen in Wilhelmshaven und Aurich werden außerdem regelmäßig gemeinsame Fortbildungen durchgeführt.



Beim Martinsgansessen 2007 wurde das OcuNET Konzept von Frau Hahn, Geschäftsführerin der OcuNET Verwaltungsgesellschaft, allen Partnern vorgestellt.



In der Küstenregion Niedersachsens bildet das OcuNET Zentrum Weser-Ems mit seinen Kooperationspartnern ein engmaschiges Netzwerk.

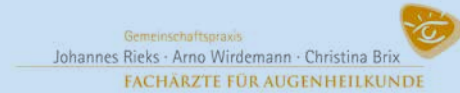


Augenarztpraxis Varel

Dr.med. Philipp Gersema · Dr.med. Christian Weber · Dr.med. Armin Kloss



Augenärzte im
RNK Facharztzentrum am Meer



Gemeinschaftspraxis
Johannes Rieks · Arno Wirdemann · Christina Brix

FACHÄRZTE FÜR AUGENHEILKUNDE

Die Einrichtungen des OcuNET Zentrums Weser-Ems

Augenärzte im RNK-FacharztZentrum am Meer

Die Wilhelmshavener Praxisgemeinschaft setzt sich zusammen aus einem Medizinischen Versorgungszentrum sowie 2 Gemeinschaftspraxen. In der Praxisgemeinschaft bündeln Dres. Awe, Karwetzky, Roy, Steeb, B. Müller und Kollegen ihre Kompetenzen. Gemeinsam bieten sie Patienten ein umfassendes Spektrum der konservativen und operativen Augenheilkunde an. Die chirurgischen Schwerpunkte liegen in der Katarakt-, Glaukom- und Netzhautchirurgie sowie in der Therapie von Makulaerkrankungen (u.a. PDT und intravitreale operative Medikamenteneingaben) und in der Refraktiven Chirurgie. Außerdem werden hoch spezialisierte Lid- und Schieloperationen durchgeführt.

Angeschlossen sind der Praxisgemeinschaft zwei Sehschulen sowie ein AugenDiagnostikCentrum mit einem breiten Angebot diagnostischer Geräte. Dazu zählen unter anderem die HRT, OCT, OPTOS sowie die Fluoreszenzangiographie und „Talking Eyes“ zur Diagnostik des Schlaganfallrisikos.

Augenklinik im Reinhard-Nieter-Krankenhaus

Chirurgische Eingriffe führen die Augenärzte der Praxisgemeinschaft in der Augenklinik im Reinhard-Nieter-Krankenhaus durch. Darüber hinaus stehen sie hier auch für die augenmedizinische Frühgeborenenbetreuung des Krankenhauses zur Verfügung.

Die moderne Augenklinik mit 2 OPs und separaten Untersuchungsräumen ist aus der Gemeinschaftspraxis Dres. Awe/Karwetzky hervorgegangen. Speziell für die Versorgung von Patienten kooperierender Kollegen bildet sie jedoch im Sinne einer Ambulanz eine eigene organisatorische Einheit. Bei Bedarf können Patienten auch stationär aufgenommen werden.

Gemeinschaftspraxis Aurich

Seit 1992 sind Johannes Rieks, Arno Wirdemann und Christina Brix im Herzen von Aurich niedergelassen. Hier bieten sie das gesamte Spektrum der konservativen Augenheilkunde und können dafür auf eine breite Palette von Diagnosegeräten zurückgreifen (Angio, OCT, HRT, Pachymeter, Ultraschall). Darüber hinaus ist eine Sehschule in die Praxis integriert. Chirurgische Eingriffe werden in unmittelbarer Nähe in der Praxisklinik des kooperierenden Anästhesisten, Dr. Bernd Zemke, in Aurich durchgeführt. Schwerpunkte bestehen in der Katarakt- und Lidchirurgie, der Laserbehandlung der Netzhaut - insbesondere bei diabetischen Veränderungen - sowie in der Therapie von Makulaerkrankungen (u.a. PDT und intravitreale operative Medikamenteneingabe).

Gemeinschaftspraxis Varel

Nah am Jadebusen sind die Dres. Gersema, Kloss und Weber mit ihrer Praxis am örtlichen Krankenhaus St. Johannes-Hospital niedergelassen. Innerhalb des breiten konservativen Spektrums bestehen Schwerpunkte unter anderem in der Kinderophthalmologie, Sportophthalmologie, Strabologie, Retinologie, Kontaktlinsenanpassung und Glaukomdiagnostik (HRT, OCT, Pachymetrie). Eine Besonderheit der Praxis besteht in der Anwendung von Naturheilverfahren wie z.B. Akupunktur. Chirurgische Schwerpunkte liegen in der Katarakt- und Lidchirurgie sowie in der Therapie der Makuladegeneration (intravitreale operative Medikamenteneingabe)

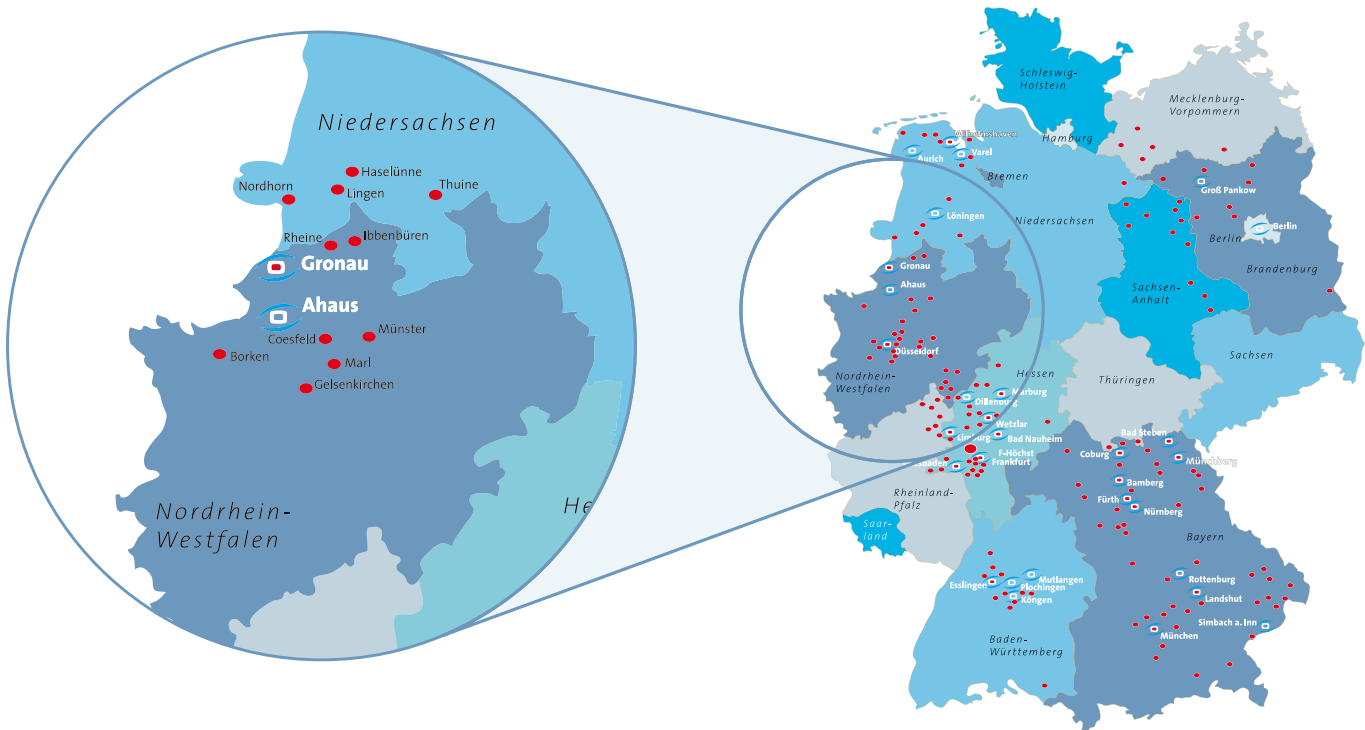
MVZ Cloppenburg mit OP-Zentrum Lönigen

Das ambulante OP-Zentrum Lönigen ist dem St.-Anna-Stift angeschlossen. Unter der Leitung von Anja Nienhaus, Dr. Awe und Dr. Karwetzky erfolgte auch hier die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 im Frühjahr 2007. Dieses OP-Zentrum, das sich auf die Entfernung des „Grauen Stars“ spezialisiert hat, ist durch seine Lage im südoldenburgischen Bereich der südlichste Standort innerhalb des OcuNET Zentrums Weser-Ems und sichert die flächenhafte Versorgung als Bindeglied zum benachbarten OcuNET Zentrum Ahaus.



Die mit dem OcuNET Zentrum Weser-Ems kooperierenden OcuNET Praxen

Herr Dr.med.W. Baumgart, Wilhelmshaven
Herr Dr.med.K. Bergius, Wilhelmshaven
Herr U. Detmers, Norden
Herr Dr.med.W. Fissek, Rastede
Frau Dr.med.E. Gebauer, Wittmund
Herr D. Gebhardt, Brake
Herr Dr.med.G., Holzapfel, Wittmund
Herr Dr.med.R. Kleinschmidt, Norden
Herr Dr.med.Th. Küpker, Schortens
Herr Dr.med.H. Pacholke, Brake
Herr Dr.med.J. Plaggenborg, Brake
Frau Dr.med.S. Schmidt, Jever
Herr Dr.med.W. Schultke, Norden
Herr K. Weidner, Brake
Frau Dr.med.B. Wilkens, Nordenham
Herr Dr.med.C. Wilkens, Nordenham



Das OcuNET Zentrum Ahaus – Moderne Augenmedizin patientenfreundlich organisiert

Im OcuNET Zentrum Ahaus ist moderne Augenmedizin mit dem Dienstleistungsgedanken eng verbunden. Mit einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis - in Ahaus und Gronau - sowie 3 operativen Standorten bietet es den Patienten im ländlichen Westmünsterland kurze Wege. Und überall werden Patienten ganz individuell und auf hohem Serviceniveau betreut. Ein stimmiges Konzept, das bei Patienten und kooperierenden Augenärzten der Region gleichermaßen gut ankommt: Im Oktober 2007 wurde in der Augenklinik Ahaus der 100.000ste Patient operiert.

Im OcuNET Zentrum Ahaus gab es 2007 gleich zweimal Grund zu feiern: Das 15-jährige Bestehen der Augenklinik Ahaus sowie im Oktober 2007 eine Jubiläumspatientin. Die 62-Jährige war der 100.000ste Patient, der in der heute drittgrößten Augenklinik Deutschlands operiert wurde. Dr. med. Ralf Gerl, Gründer und ärztlicher Direktor der Klinik, hat der Patientin im Abstand von einer Woche beidseitig Multifokallinsen eingesetzt – eine Kataraktoperation mit den modernen Methoden und mikrochirurgischer Kleinschnitt-Technik.

Die Kataraktoperation zählt in Ahaus zu den häufigsten Operationen. Die 8 operierenden Fachärzte des Zentrums, Dr. med. Ralf Gerl, Dr. med. Stefanie Schmickler, Dr. med. (VU) Lee Chumbley, Dr. med. Margret Engels, Dr. med. Olaf Carlsburg, Prof. Dr. med. Christoph Althaus, Dr. med. Aris Farlopulos und Dr. med. Birgit Förster decken mit ihren unterschiedlichen Spezialisierungen das gesamte Spektrum der Augenheilkunde ab; dazu gehören Schieloperationen bei Kindern ebenso wie die hoch spezialisierte Behandlung von Netz- und Hornhauterkrankungen sowie refraktiv-chirurgische Eingriffe. Erfahrene Anästhesisten,

die mit ihren Teams jeden operativen Eingriff im OcuNET Zentrum Ahaus begleiten, bieten individuelle Konzepte für hohe Sicherheit und Schmerzfreiheit.

Für über 55.000 Patienten, die jedes Jahr in Ahaus diagnostisch, konservativ und operativ versorgt werden, sind die Ahauser Augenärzte auch bei komplexen und schwierigen Problemstellungen erfahrene Ansprechpartner.

Augenärzte Gemeinschaftspraxis: Erweitert und umgestaltet

Ausgangspunkt allen ärztlichen Handelns und Herz des OcuNET Zentrums Ahaus ist die Augenärzte Gemeinschaftspraxis. Mit einer umfassenden medizintechnologischen Ausstattung erstreckt sie sich im Ahauser Domhof über 3 Etagen. Hier werden nicht nur die für Operationen erforderlichen Untersuchungen durchgeführt. Auch für ihre konservativen und diagnostischen Möglichkeiten ist die Praxis weit über Ahaus hinaus bekannt.

Im Sinne einer flächendeckenden Versorgung der Patienten wurde die Gemeinschaftspraxis deshalb bereits 2006 überörtlich durch die zwischenzeitlich vollständig renovierten Praxisräume in der benachbarten Stadt Gronau ergänzt. 2007 folgte dem Zusammenschluss mit großem Aufwand der Umbau der Praxis in Ahaus. Im Laufe der Jahre wurde die Praxis immer wieder modernisiert und an den wachsenden Patientenzustrom angepasst. 2007 ging es unter anderem um das Erdgeschoß. In nur 6 Wochen wurde es bei laufendem Praxisbetrieb einschließlich des Eingangsbereichs und des Treppenhauses vollständig umgestaltet.

Der kleine Praxiseingang wurde durch ein großzügigeres Entree ersetzt, das direkt gegenüber dem Parkdeck Domhof liegt und auch mit Roll- oder Kinderwagen bequem zu passieren ist. Das Foyer des modern gestalteten Eingangs wird außerhalb der Sprechstundenzeiten auch als Informationszentrum und Vortragsraum genutzt. Auch die Praxisräume wurden umgestaltet und im Zuge der Baumaßnahme klimatisiert.

Patient im Mittelpunkt einer perfekten Organisation

Von der überörtlichen Gemeinschaftspraxis ausgehend betreut das Fachärzteteam die 3 operativen Einrichtungen des OcuNET Zentrums. Neben der Augenklinik Ahaus zählt dazu die in die Klinik integrierte und auf Refraktive Chirurgie spezialisierte Provisus Klinik. Hinzu kommt die Augenbeleg-



Die malerische Augenklinik liegt mitten im Herzen von Ahaus.



Zu einem konsequent patientenfreundlichen Konzept gehören Räumlichkeiten, die älteren und behinderten Menschen ebenso gerecht werden wie jungen Familien. In diesem Sinne wurde 2007 das Erdgeschoß der Gemeinschaftspraxis in Ahaus in nur 6 Wochen komplett umgebaut und an den Bedarf angepasst.



2006 wurde die Augenärzte Gemeinschaftspraxis in Ahaus überörtlich durch Räumlichkeiten in Gronau erweitert. Die komplett renovierte Praxis bietet neben modernen Untersuchungsräumen den aktuellen Stand an medizinischen Geräten mitsamt Sehschule.



Jubiläumspatientin: Die 62-Jährige ist der 100.000ste Patient, der in der Augenklinik Ahaus operiert wurde.

abteilung des örtlichen St. Marienkrankenhauses. Ebenfalls in die Augenklinik integriert ist das auf Glaukomfrüherkennung spezialisierte Augendiagnostikzentrum Westmünsterland, das gemeinsam mit über 20 Augenärzten aus der gesamten Region genutzt wird. Insgesamt sind es 5 Standorte, die in Zusammenarbeit mit den kooperierenden Augenärzten eine engmaschige Patientenbetreuung ermöglichen.

Erstklassige Augenmedizin mit dem Dienstleistungsgedanken, aber vor allem auch mit menschlicher Zuwendung zu verbinden, ist das Leitmotiv, das jede Einrichtung des Ahauser OcuNET Zentrums prägt. Patienten stehen im Mittelpunkt eines perfekt organisierten Systems. Sie sollen sich wohl fühlen und durch die Untersuchung, Behandlung oder Operation so wenig wie möglich belastet werden. Jeder einzelne wird ganz individuell und auf einem sehr hohen Serviceniveau betreut. Insgesamt sorgen über 100 ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter dafür, dass es Patienten medizinisch und menschlich an nichts fehlt.

Zertifizierte Qualität

Hohe ärztliche Qualifikation und viel Erfahrung gepaart mit umfassender Medizintechnologie, die insbesondere auch in den Operationseinheiten immer auf dem aktuellen Stand ist, bieten Patienten des OcuNET Zentrums bestmögliche Sicherheit. Für ein gleich bleibend hohes Niveau der medizinischen Versorgung haben die Augenklinik Ahaus bereits im Jahr 2000 sowie die Gemeinschaftspraxis im Jahr 2004 als eine der ersten ophthalmologischen Einrichtungen in Deutschland ein umfassendes Qualitätsmanagement eingeführt, das nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert ist.

Seit 2007 führt die auf refraktiv-chirurgische Eingriffe spezialisierte Provisus Klinik ein Prüfsiegel des TÜV-SÜD, das speziell bei Laseroperationen höchste Qualitätsstandards belegt. Der so genannte LASIK-TÜV setzt nicht nur eine akkreditierte Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 voraus, sondern stellt darüber hinaus auch die Ergebnis- und Dienstleistungsqualität unter Beweis. So hielten neben den Hygienestandards und der medizintechnologischen Ausstattung der Provisus Klinik beispielsweise auch die Qualifizierung und Erfahrung der Operateure sowie die Behandlungsergebnisse und die Patientenzufriedenheit den hohen Qualitätsmaßstäben des TÜV stand.



Die Augenärzte Gemeinschaftspraxis im Domhof liegt nahe der Augenklinik im Zentrum von Ahaus.

Augenärztliche Fortbildung

Um eine konstant hohe augenmedizinische Leistung und Qualität auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu erbringen, ist ständige Fortbildung für die Augenärzte des OcuNET Zentrums Ahaus selbstverständlich. Bei wichtigen nationalen und internationalen ophthalmologischen Kongressen sind sie nicht nur regelmäßige Teilnehmer, sondern in der Regel auch als Referenten gefragt.

Darüber hinaus bietet das OcuNET Zentrum Ahaus regelmäßig selbst wichtige wie auch interessante Fortbildungen für ärztliche Kollegen. 2007 zählte dazu zum Beispiel ein Workshop zum Thema Verkehrsmedizin, der Augenärzte über wichtige Details bei Flug- und Pilotengutachten informierte.

Den Ahauser Musiksommer nahmen die Augenklinik Ahaus und die Gemeinschaftspraxis Augenärzte auch 2007 zum Anlass, ihre externen Kolleginnen und Kollegen zur inzwischen traditionellen Musiksommer-Fortbildung mit Abendprogramm einzuladen. Themen des Fortbildungsprogramms waren unter anderen die neuen Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie des Makulaödems sowie wichtige medizinische und versicherungsrelevante Aspekte der Kataraktoperation.

Im neu gestalteten Vortragssaal der Augenärzte Gemeinschaftspraxis im Domhof fand im November 2007 der V. Ahauser Workshop Schielbehandlung mit Prof. Walter



In Kooperation mit niedergelassenen augenärztlichen Partnern werden in Ahaus die meisten Operationen ambulant durchgeführt.

Rüssman aus Köln statt. Interessantes Thema der Veranstaltung war die rationelle strabologisch-neuroophthalmologische Diagnostik und Primärtherapie. Teilnehmer, die von der Nordseeküste bis zum Niederrhein anreisten, äußerten einvernehmlich den Wunsch nach einem Workshop VI.

Mit dem Workshop Schielbehandlung wurden gleichzeitig die umgebauten Räumlichkeiten im Erdgeschoss der Augenärzte Gemeinschaftspraxis in Ahaus eingeweiht. Darüber freuen wir uns besonders, zumal das Ahauser OcuNET Zentrum zu den wenigen Einrichtungen in Deutschland zählt, die sich der operativen Schielbehandlung in Kooperation mit den Ordinarien widmen.

Mitarbeiterfortbildung auch für Kooperationspraxen

Neben der ärztlichen Fortbildung spielt auch die Mitarbeiterfortbildung in Ahaus eine große Rolle. Regelmäßig werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Ahaus und Gronau sowie den kooperierenden Praxen zu verschiedenen Themen eingeladen, die sich speziell an ihren Arbeitsbereich richten. So werden zum Beispiel das OP-Team regelmäßig über Hygienefragen oder administrative Mitarbeiter über neue Gebührenordnungen und wirtschaftliches Handeln geschult. Weiterhin werden regelmäßig Fortbildungen für das ophthalmologische Assistenzpersonal (OAP) durchgeführt.

Qualitätszirkel Ahaus: Offizieller Rahmen für lange Tradition

Der enge Kontakt der Augenklinik Ahaus mit den niedergelassenen Augenärzten hat im ländlichen Westmünsterland lange Tradition. Regelmäßig kommen die Ärzte zusammen, um die Schnittstellen zwischen operativer Therapie und konservativer Vor- bzw. Nachbehandlung abzustimmen. Im November 2007 wurde für diese konstruktive Form des kollegialen Austauschs zwischen den Ärzten des OcuNET Zentrums Ahaus und ihren niedergelassenen Kooperationspartnern ein von Dr. Ralf Gerl moderierter Qualitätszirkel mit 18 Teilnehmern gegründet und angemeldet. Sechsmal im Jahr trifft sich der Kreis in der Augenklinik Ahaus, um Behandlungskonzepte oder Einzelfälle zu besprechen und sich im Kollegenkreis darüber austauschen zu können, zum Beispiel über Neuerungen, aber auch über Fragen des Praxisalltags. Für Probleme, die in der einen Praxis gerade erst aufgetreten sind, haben sich in der anderen bereits Lösungen gefunden.

Für Kooperationspraxen, die im Sinne des OcuNET Gedankens ein gemeinsames Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2000 anstreben, werden parallel zum Qualitätszirkel kleinere Gruppen gebildet. Geleitet und moderiert werden sie von einem erfahrenen Auditor, der die Zertifizierung nach gleichem Standard auch für die Einrichtungen des Ahauser OcuNET Zentrums durchgeführt hat. Bereits mehrere Praxen haben auf diese Weise die Zertifizierung erreicht. Regelmäßige, von der Augenklinik initiierte Workshops für die Qualitätsbeauftragten der Kooperationspraxen erfreuen sich auch bei nicht oder anderweitig zertifizierten Praxen großer Beliebtheit und reger Teilnahme. „Dabei wird immer auch die Gelegenheit genutzt, Erfahrungen auszutauschen und organisatorische Fragen zu klären“, so Dr. Stefanie Schmickler und Dr. Ralf Gerl.



In moderierten Gruppen werden Kooperationspraxen in Ahaus von einem erfahrenen Auditor zum Zertifikat geführt.



Der enge Austausch zwischen den Ärzten in regelmäßigen Teambesprechungen ist für funktionierendes Qualitätsmanagement unverzichtbar.



Die Einrichtungen des OcuNET Zentrums Ahaus:

Überörtliche Augenärzte Gemeinschaftspraxis

Sie bietet Patienten in Ahaus und in Gronau ein umfassendes diagnostisches und therapeutisches Spektrum der gesamten Augenheilkunde. Auf insgesamt 1400 Quadratmetern stehen Untersuchungs- und Behandlungsgeräte bereit: Mehrere Perimeter zur Gesichtsfeldbestimmung und Ultraschallgeräte zur Vermessung des Auges, aber auch spezielle Geräte für die weiterführende Diagnostik wie z.B. Fluoreszenzangiographie, OCT, Hornhauttopographie und Endothelzellbiomikroskopie. Für die Behandlung von Nachstar, Netzhauterkrankungen und Glaukom (Grüner Star) sind verschiedene Laser vorhanden.

Augenklinik Ahaus

Die Klinik deckt das gesamte operative Spektrum der Augenheilkunde ab, der Schwerpunkt liegt dabei auf der Vorderabschnittschirurgie. Die Patienten werden vorwiegend ambulant operiert. Für diejenigen Patienten, die An- und Abreise am OP-Tag medizinisch nicht sinnvoll erscheinen lassen, steht eine Station mit 17 Betten zur Verfügung. Die Operationssäle sind mit modernen Geräten, wie z.B. dem neuen Operationsmikroskop OPMI Lumera mit einer detailverbessernden Beleuchtungstechnologie, ausgestattet.

Augenabteilung im St. Marienkrankenhaus

Die Belegabteilung steht für die operative und konservative Therapie von Patienten mit akut aufgetretenen Augenerkrankungen und von multimorbiden Patienten bereit. Der Operationssaal ist für Eingriffe am Vorderabschnitt des Auges bis hin zur Keratoplastik ebenso ausgestattet wie für Netzhaut- und Glaskörperoperationen.

Provisus Klinik Ahaus

Die Provisus GmbH & Co.KG bündelt das Angebot an refraktiv-chirurgischen Eingriffen im OcuNET Zentrum Ahaus. Das Spektrum reicht von der Hornhautchirurgie mit dem Excimer-Laser (Augenlaser) über die Implantation phaker Linsen, die zusätzlich zur körpereigenen Linse eingesetzt werden bis hin zu kombinierten Verfahren wie Bioptics.

Augendiagnostikzentrum Westmünsterland

Im Augen-Diagnostik-Zentrum Westmünsterland haben sich 32 Augenärzte aus 18 Praxen der ganzen Region zusammengeschlossen, um eine moderne Glaukom-Diagnostik auf hohem technischem Niveau anbieten zu können.

Neben dem Heidelberger Retina Tomographen (HRT III) stehen den Patienten Endothelzell- und Hornhautdickenmessung (Pachymetrie) sowie die Optische Kohärenz Tomographie (OCT Stratus 3) für Makula- und Glaukomdiagnostik zur Verfügung.

Das bisherige GDx Gerät wurde durch das GDx VCC ersetzt, das nun auch eine variable Kompensation der Hornhauteinflüsse ermöglicht und so die diagnostische Wertigkeit der Messungen deutlich verbessert. Durch das Pascal Tonometer für die Messung des dynamischen Augeninnendrucks wurde das Spektrum um ein wichtiges Diagnostikgerät erweitert.



Die mit dem OcuNET Zentrum Ahaus kooperierenden OcuNET Praxen

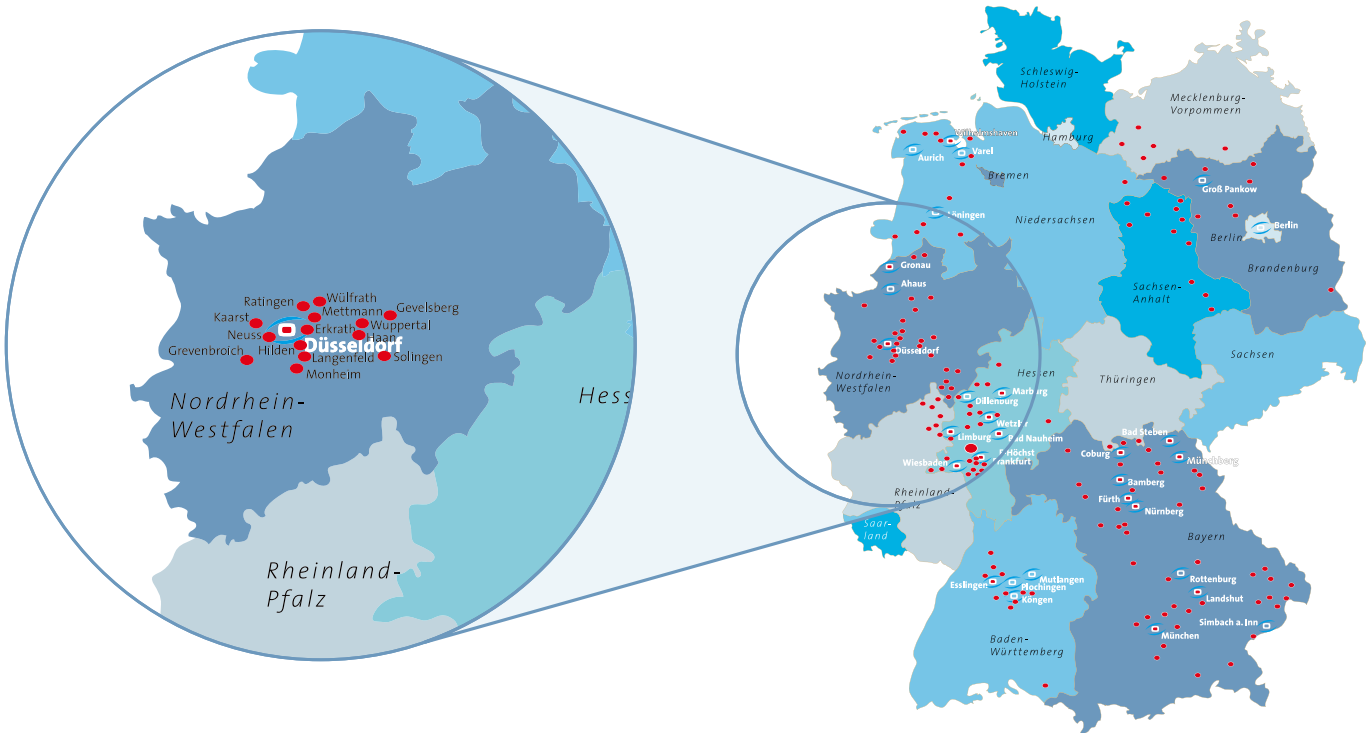
Frau Dr.med.M. Baumgart, Münster
Herr Dr.med.R. Buss, Borken
Herr Dr.med.N. Faßbender, Rheine
Herr Dr.med.M. Jansen, Thuine
Frau Dr.med.Chr. Kampshoff, Borken
Herr Dr.med.L. Krabbe, Gronau
Frau Dr.med.Chr. Münster, Haselünne
Frau Dr.med.J. Paarsch, Gelsenkirchen
Frau Dr.med.I. Plagwitz, Lingen
Herr Dr.med.R. Rohwerder, Münster
Frau Dr.med.R. Segbert, Gelsenkirchen
Herr Dr.med.R. Sigleur, Marl
Herr Dr.med.R. Terlinde, Coesfeld
Frau Dr.med.Chr. Woldt, Nordhorn
Herr Dr.med.Th. Zerhusen, Ibbenbüren

NORD

WEST

OST





Das OcuNET Zentrum Düsseldorf Ambulante Augenchirurgie der ersten Stunde

Das OcuNET Zentrum Düsseldorf ist einer der beiden neuen Gesellschafter im Verbund. Networking und Qualitätssicherung im Bereich ambulanter Operationen sind für die Rheinländer jedoch bei weitem kein Neuland. Schon seit Jahren pflegen sie mit anderen Augenärzten eine enge Zusammenarbeit, deren Erfolg umfassend von einer Ergebnisdatenbank dokumentiert wird.

Rund ums Auge bestens versorgt. Unter diesem Motto bietet das neue OcuNET Zentrum mit einer wachsenden Zahl kooperierender Praxen im Großraum Düsseldorf eine hoch leistungsfähige ambulante Augenchirurgie. Herzstück des Zentrums ist das „ADTC Die Augenärzte“ im Süden Düsseldorfs. Bereits seit 1991 wird hier in der integrierten Tagesklinik unter der Leitung von Herrn Dr.med.Gerhard Rohrbach und Herrn Dr.med.Jürgen Hauck mit besonders schonenden Methoden und Kleinstschnitt-Chirurgie operiert. Von Anfang an wurden die damals neu aufgekommenen Techniken zum Vorteil der Patienten ambulant eingesetzt. So zählt die Einrichtung in ihrer Region zu den Pionieren der ambulanten Augenchirurgie.

Viel Grundlagenarbeit galt es damals zu leisten. Eigene Mitarbeiter mussten den Ansprüchen entsprechend geschult werden. Ebenso war die enge Abstimmung über Behandlungsabläufe mit allen an der Versorgung beteiligten Augenärzten Erfolgsgarant für die ambulante Chirurgie, da die postoperative Versorgung der Patienten ab dem ersten postoperativen Tag dort ortsnah erfolgte. Vertrauen musste aufgebaut und die Zusammenarbeit aufeinander abgestimmt werden. So ist mit den Jahren ein erfahrendes Qualitätsnetzwerk entstanden, das Patienten heute auf dem gesamten Spektrum der Augenchirurgie einschließlich der Refraktiven Chirurgie ambulant versorgt.

7 Spezialisten betreuen 4 zertifizierte Standorte und kooperieren mit über 40 Augenarztpraxen

Insgesamt sind in Düsseldorf 5 erfahrene Augen-chirurgen an vier Standorten tätig. Die AugenTagesKlinik Rohrbach - Hauck ist einer davon. Hier operieren Herr Dr.med.Jürgen Hauck und Herr Dr.med.Gerhard Rohrbach sowie Frau Dr.Ruth Kölb-Keerl und Frau Dr.Irini Rohrbach. Weitere Standorte sind die Praxen der niedergelassenen operierenden Augenärztinnen Frau Dr.med.Ruth Kölb-Keerl und Gemeinschaftspraxis Frau Dr.med.Irini Rohrbach und Frau Ludmilla Bill und ein ambulantes OP-Zentrum in der Düsseldorfer Stadtmitte. Im „ADTC Die Augenärzte“ mit integriertem Laserzentrum und Augendiagnostikzentrum bündeln die Ärzte ihre Kompetenzen. Alle Einrichtungen sind seit 2005 nach DIN EN ISO 9001:2000 hygienezertifiziert. Die Tagesklinik Rohrbach-Hauck war zu diesem Zeitpunkt in Nordrhein die erste operative ophthalmologische Einrichtung, die diese aufwändige Zertifizierung erhalten hat.

Einer der Schwerpunkt des Zentrums ist damals wie heute die Kataraktchirurgie. Seit der Gründung des „ADTC



Die neuen Gesellschafter im OcuNET Verbund: Dr.med.Gerhard Rohrbach, Dr.med.Irini Rohrbach, Dr.med.Ruth Kölb-Keerl und Dr.med.Norbert Hauck.

Die Augenärzte“ wurden hier mit Kleinstschnitt-Technik über 45.000 Grauer Star-Operationen durchgeführt. Eine starke Gewichtung hat zudem die Refraktive Chirurgie: LASIK-Operationen werden seit 1997 durchgeführt, seit 1999 wird Refraktive intraokulare Linsen Chirurgie mit Implan-

Herzstück ist das „ADTC Die Augenärzte“ im Süden Düsseldorfs. Hier bündeln die Gesellschafter ihre chirurgische Kompetenz.



tation von IrisCliquen und Hinterkammerlinsen durchgeführt. Das Laser Zentrum ist technologisch immer auf dem aktuellen Stand und verfügt über moderne Hard- und Software. Das Leistungsspektrum wird durch den aktuellen Stand der Glaukom- (einschließlich der Kanaloplastie im Rahmen klinischer Studien) sowie Netzhaut-Glaskörperchirurgie ergänzt. Bestandteil der modernen Diagnostik und Therapie des hinteren Augenabschnitts sind seit Jahren die Fluoreszenzangiographie, RTA und seit neuestem das HRA-Spectralis (konfokales Laserscanner Ophthalmoskop), die PDT sowie die intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM) bei Makulaerkrankungen. Auf hohem Niveau werden außerdem Schieloperationen sowie Plastische und Ästhetische Augenlidoperationen durchgeführt.

Das Zentrum bietet darüber hinaus zahlreiche spezielle Sprechstunden an. Hier sind insbesondere zu nennen: die Kindersprechstunde mit Sehschule, die Netzhaut- und Sehnervdiagnostik, Glaukomdiagnostik sowie die Makulasprechstunde. Ein umfangreicher Pool moderner Geräte und Technik, spezialisierte Fachärzte/innen, Optiker/innen und Orthoptistinnen ermöglichen Diagnostik und Therapieüberwachung auf hohem Niveau.

Jährlich 7300 OPs mit dokumentierter Ergebnisqualität

Diagnostisch, operativ, aber auch konservativ versorgen die sieben Augenärzte jährlich über 40.000 Patienten. Rund 7300 Patienten jeden Alters werden jedes Jahr im „ADTC Die Augenärzte“ ambulant operiert. „Dazu zählen

auch schwerstkranken und multimorbiden Patienten, die von ambulanten Operationen erfahrungsgemäß besonders profitieren“, betont Frau Dr. med. Irini Rohrbach. „Sie können ihren gewohnten Alltag nahtlos wieder aufnehmen, bleiben beweglich und mobil. Nach stationären Klinikaufenthalten ist das dagegen oft problematisch.“ Im ADTC werden Patienten ihrem Alter und körperlichen Zustand entsprechend von einem erfahrenen Ärzte- und Mitarbeiterteam professionell betreut. Jeder Eingriff in der modernen OP-Einheit wird grundsätzlich von zwei Anästhesisten begleitet und die Sicherheit der Patienten so erhöht. Bereits wenige Stunden später befinden sie sich wieder auf dem Heimweg und werden am nächsten Tag von ihren Augenärzten weiterversorgt.

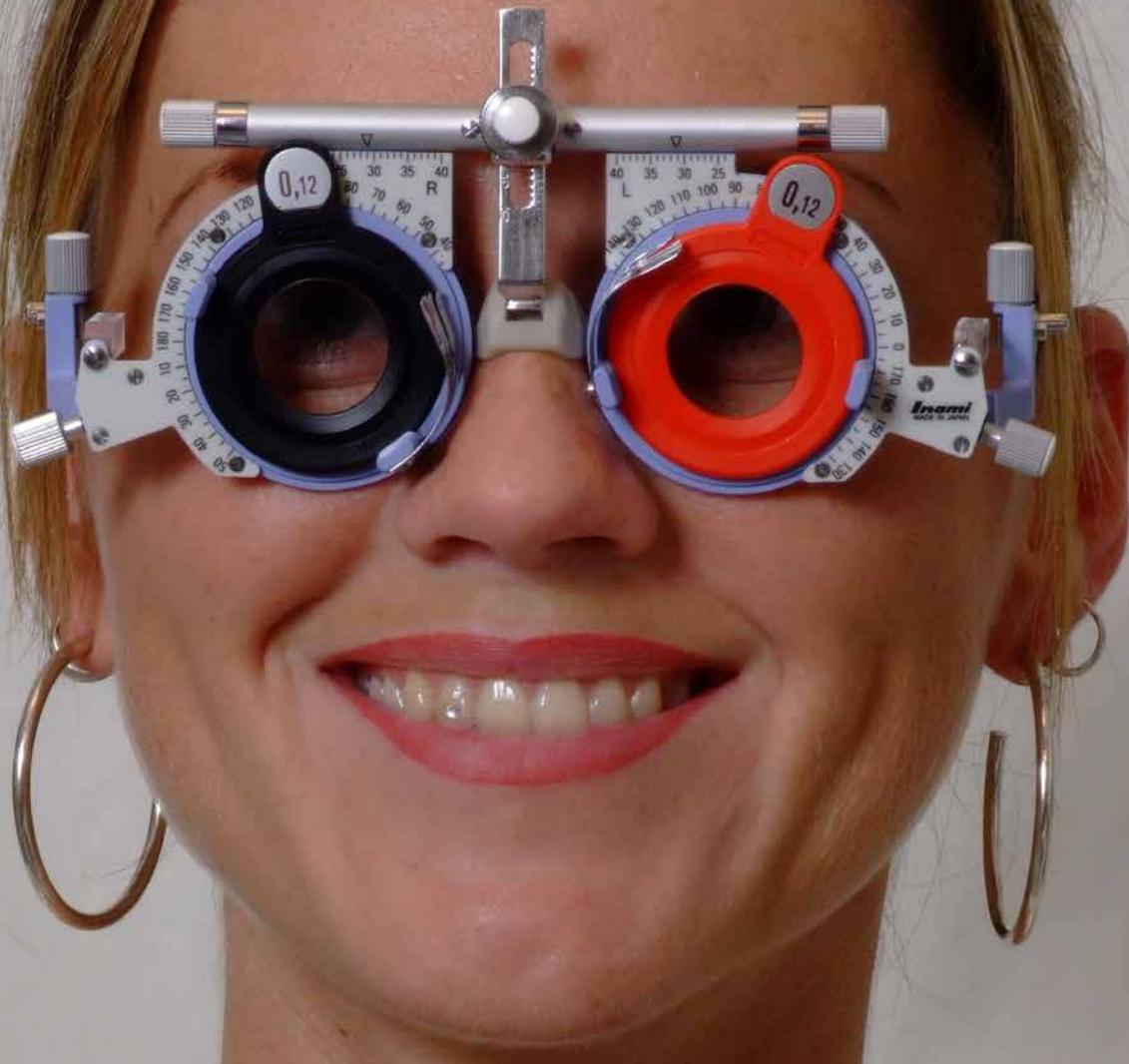
Standardisierte und gut aufeinander abgestimmte Prozesse auf beiden Seiten sind dabei die Voraussetzung für hohe Ergebnisqualität. Um diese auch durchgängig überprüfen und dokumentieren zu können, hat das ADTC bereits 2004 eine internetbasierte Ergebnisdatenbank installiert, die die Operateure und die kooperierenden Augenärzte gemeinsam pflegen. Anamnese, präoperative Befunde, Details der Operation und Anästhesie und insbesondere postoperative Ergebnisse (Visus etc.) der gemeinsam versorgten Patienten können so gegenseitig eingesehen bzw. geprüft und bewertet werden. Ein bewährtes System, das jetzt auch in die OcuNET Ergebnisdatenbank MONIKA integriert wird.



Hohe Sicherheit bietet die moderne OP-Einheit. Begleitet von zwei Anästhesisten werden hier auch Patienten mit schweren Begleiterkrankungen ambulant operiert.



Die Refraktive Chirurgie zählt mit der Kataraktchirurgie zu den Schwerpunkten des ADTC. Die Entwicklung der LASIK-Operation, Linsentausch und Intraokularlinsen wurde konsequent nachvollzogen.



Zahlreiche Spezialsprechstunden werden in Düsseldorf angeboten. Für die Netzhaut-, Sehnerv- und Glaukomdiagnostik stehen moderne Gerätschaften zur Verfügung, die gemeinsam mit den Kooperationspartnern genutzt werden.

Patientenzufriedenheit hat oberste Priorität

Neben den objektiven medizinischen Kriterien wird zur Bewertung der Ergebnisqualität immer auch die Sicht des Patienten herangezogen. Denn: Patientenzufriedenheit hat in Düsseldorf oberste Priorität. Grundlage dafür ist eine ausführliche Beratung und Aufklärung der Patienten. Gemeinsam wird dabei ein realistisches Operationsziel formuliert und dokumentiert, an dem die Ärzte sich nach dem Eingriff messen.

„Vor diesem Hintergrund ist jedes Beratungsgespräch immer auch ein refraktives Gespräch, das von den individuellen Anforderungen an die postoperative Seh-

Qualität ausgeht“, so Dr. Gerhard Rohrbach: Welchen Beruf üben die Patientinnen bzw. die Patienten aus? Fahren sie viel Auto? Welchen Hobbys gehen sie nach? Welche Hoffnung verbinden Patienten mit dem Eingriff? Auf Basis dieser Informationen werden ihnen die Möglichkeiten umfassend und mit allen Optionen dargelegt. Unzufriedenheit aus Unwissenheit wird vermieden. In genauer Kenntnis des Sachverhalts können Patienten eigenverantwortlich die bevorzugte Lösung wählen und haben eine realistische Erwartungshaltung an das Operationsergebnis. Ob sie am Ende erfüllt wird oder nicht, darüber gibt die Ergebnisdatenbank Auskunft.

OcuNET Qualitätszirkel ADTC: Die Krönung eines etablierten Kooperationsnetzwerks

Monatelange Vorbereitungszeit war erforderlich, um die Ergebnisdatenbank des jetzigen OcuNET Zentrums Düsseldorf so einzurichten, dass allen angeschlossenen Ärzten eine effiziente Handhabung der elektronischen Akten möglich ist. Die Eingabe der Daten erfolgt auf Basis präoperativer, intraoperativer und postoperativer Bögen und wird dem jeweiligen Arzt zum Beispiel durch die Vorgabe von Antwortoptionen so einfach wie möglich gemacht. Verwendete Linsenimplantate oder die Medikation können direkt im OP-Bereich auf dem operativen Bogen elektronisch angekreuzt werden. Der weiterbehandelnde Arzt knüpft nahtlos daran an, so dass am Ende die gesamte Behandlungskette – unter strikter Einhaltung des Datenschutzes - dokumentiert ist. Gemeinsam haben Herr Dr. Gerhard Rohrbach und Frau Dijana Hasic, die Praxismanagerin des „ADTC Die Augenärzte“, das System erarbeitet und die daran angeschlossenen Augenärzte in der Anwendung geschult.



Frau Dijana Hasic, die Praxismanagerin des „ADTC Die Augenärzte“, hat gemeinsam mit Herrn Dr. Gerhard Rohrbach ein praktikables System für die Eingabebögen der Ergebnisdatenbank entwickelt.

Bereits in den ersten Wochen nach der Einführung im Jahr 2004 hat sich das System bewährt. „Denn wir sehen OP-Patienten nach der Operation nur in Ausnahmefällen in unserem OP-Zentrum wieder, sie werden ab dem ersten postoperativen Tag von den vernetzten Kooperationspartnern weiter betreut“, sagt Herr Dr. Hauck. Die Datenbank erlaubte es erstmals, die Ergebnisse der bei uns erfolgten Operationen durchgängig zu prüfen und anhand der Behandlungsschritte konsequent nachzuvollziehen. Statistische Auswertungen einschließlich ASA-Klassifikation der Allgemeinerkrankungen wurden möglich. Dabei zeichneten sich deutlich die Stärken der Kooperationen ab. Schwächen konnten systematisch ausgemerzt werden. Das Ergebnis ist ein präzises, aufeinander abgestimmtes ambulantes Netzwerk, das in Düsseldorf bereits seit vielen Jahren das Vertrauen der Patienten genießt. „Durch ein gemeinsames Qualitätsmanagement gewinnt die Kooperation jedoch noch einmal eine neue Dimension“, betont Frau Dr. Kölb-Keerl. Düsseldorf hat den verbundübergreifenden Gedanken eines gemeinsamen Qualitätsmanagement-Handbuches für OcuNET Zentren und OcuNET Praxen deshalb sofort aufgegriffen und mit der Vorbereitung regionaler Qualitätszirkel begonnen. Die OcuNET Qualitätszirkel ADTC sind im April 2008 gestartet.



Die Einrichtungen des OcuNET Zentrums Düsseldorf:

AugenTagesklinik Dr. med. Jürgen Hauck und Dr. med. Gerhard Rohrbach

Die AugenTagesklinik wurde 1991 von Dr. med. Hauck und Dr. med. Rohrbach mit dem Schwerpunkt der ambulanten Kataraktchirurgie und der Refraktiven Chirurgie gegründet. Konsequenterweise wurden die Entwicklungen der LASIK, Linsentausch und Intraokularlinsen (Multifokallinsen) nachvollzogen. Heute arbeitet die Tagesklinik mit 4 Augenfachärzten auf dem gesamten Spektrum der ambulanten Augenchirurgie, einschließlich Netzhaut-Glaskörper- und Glaukomchirurgie.

Augenarztpraxis Dr. med. Ruth Kölb-Keerl

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

Gemeinschaftspraxis Augenärztinnen Dr. med. Irini Rohrbach/Ludmilla Bill

Die operierende Augenärztin Dr. med. Irini Rohrbach ist gemeinsam mit Augenärztin Ludmilla Bill nahe der Düsseldorfer Kö niedergelassen. Schwerpunkte liegen in der Katarakt- und Glaukomchirurgie. Außerdem ist Dr. Irini Rohrbach ebenfalls auf Plastische und Rekonstruktive Eingriffe, einschließlich der Therapie mit Botulinumtoxin spezialisiert.

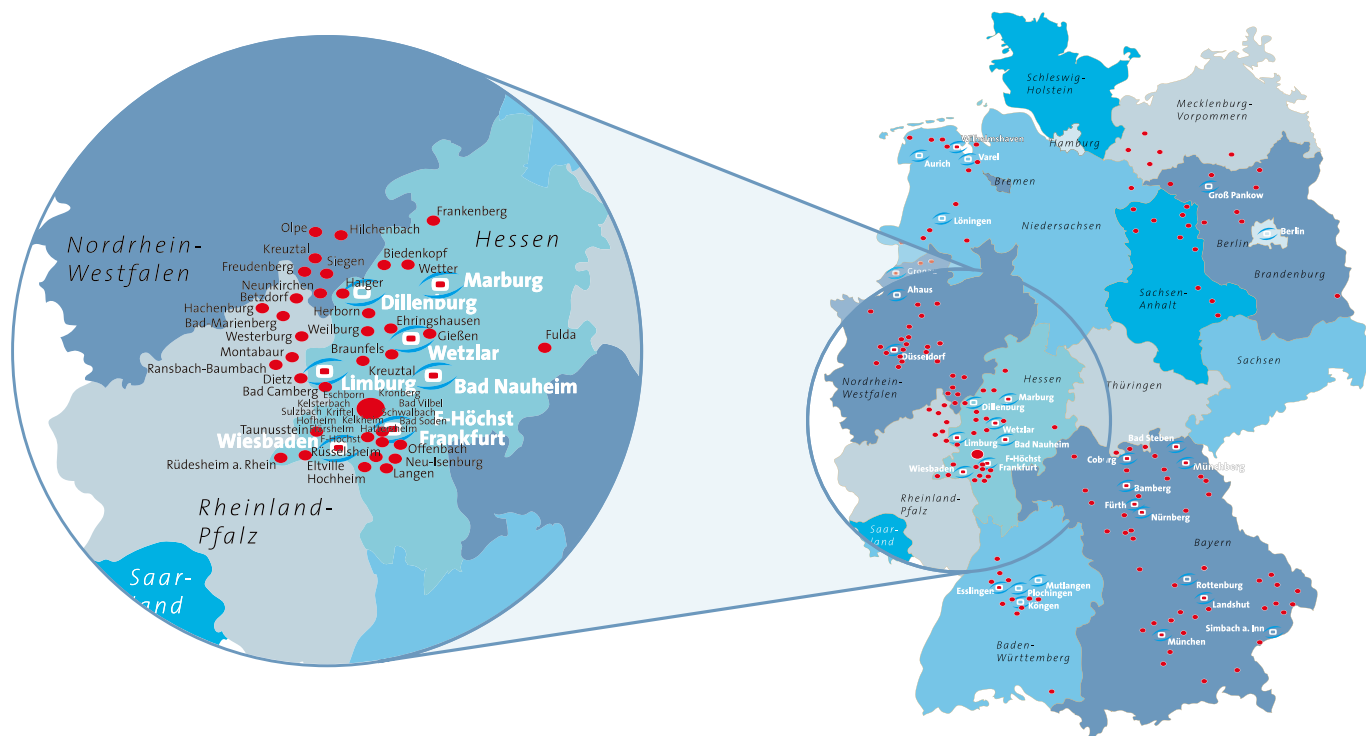
ADTC Die Augenärzte GmbH

Hier laufen alle Fäden der einzelnen Einrichtungen zusammen. Unter dem Dach des ADTC haben die Ärzte ihre Kompetenzen gebündelt, nutzen gemeinsam moderne Operationseinheiten sowie ein Laserzentrum. Im integrierten Augen-Diagnostik-Centrum stehen ihnen sowie ihren Kooperationspraxen aktuelle diagnostische Geräte zur Verfügung.



Die mit dem OcuNET Zentrum Düsseldorf kooperierenden OcuNET Praxen

Herr Dr. medic (R) O. Abo Basha, Wuppertal	Frau A. Malinowski, Wuppertal
Herr M. Al-Kayem, Wülfrath	Herr Dr. med. H. R. Mantel, Kaarst
Herr PDDr. Med. J.-C. Barry, Solingen	Frau Dr. (RUS) M. Maslennikova, Solingen
Herr Dr. med. K. Bertram, Düsseldorf	Herr Dr. med. T. Mende, Düsseldorf
Herr Dr. med. J. Best, Düsseldorf	Herr Dr. med. I. Milanov, Düsseldorf
Frau Dr. med. S. Colling-Beine, Düsseldorf	Herr Dr. med. J. Owczarek, Düsseldorf
Herr Dr. med. E.-D. Demmer, Düsseldorf	Herr Dr. med. G. Palme, Düsseldorf
Herr Dr. med. M. Dierkes, Düsseldorf	Frau Dr. med. U. Pauly, Neuss
Frau D. Drapinski, Langenfeld	Herr Dr. medic (RO) P. Petrescu, Wuppertal
Herr A. Efimoff, Düsseldorf	Frau Dr. med. B. Rosati, Ratingen
Herr A. Emmel, Neuss	Frau O. Sartorius, Erkrath
Herr Dr. med. E. Förster, Düsseldorf	Herr K.-M. Schmid, Langenfeld
Frau Dr. Med. (I) S. Frese, Düsseldorf	Herr Dr. med. H.-G. Schneider, Mettmann
Herr Dr. med. R.-M. Fuchs, Gevelsberg	Frau Dr. med. V. Schneider-Bonnemeier, Wuppertal
Herr G. Gaida, Haan	Herr Dr. med. K. Schultheiss, Neuss
Frau Dr. med. R. Gause-Scheler, Neuss	Herr Dr. med. R. Siegel, Neuss
Frau Dr. med. D.-R. Grünberg, Erkrath	Frau Dr. med. I. Sokol, Düsseldorf
Herr Prof. Dr. Med. Habil. J. Grüntzig, Düsseldorf	Herr Dr. med. W. Sprenger, Gevelsberg
Frau Dr. med. D. Grütznier, Wuppertal	Herr C.-M. Steinbach, Wuppertal
Herr Dr. med. D. Hager, Düsseldorf	Frau Dr. med. M. Stohlmeier, Grevenbroich
Frau Dr. med. K. Hager, Düsseldorf	Herr D. Tappe, Solingen
Herr Dr. med. B. Handrup, Wuppertal	Frau Dr. med. A. Trutwein, Neuss
Herr Dr. med. M. Herwig, Wuppertal	Frau Dr. med. I. Tsamaloukas, Düsseldorf
Frau E. Hübner, Wuppertal	Frau Dr. med. B. Vogelsang-Stupnaneck, Düsseldorf
Frau Dr. med. S. Hüttemann, Wuppertal	Frau Dr. med. Chr. Wasmund, Neuss
Herr Dr. med. M. Illert, Düsseldorf	
Herr Dr. med. P. Jacobi, Wuppertal	
Frau Dr. med. D. Jungblut, Hilden	
Frau Dr. (BG) E. Keimes, Düsseldorf	
Herr Dr. med. J. Kindermann, Düsseldorf	
Herr H.-H. Kleine, Düsseldorf	
Herr Dr. med. R. Kneip, Monheim	
Frau Dr. med. A. Konczwald-Buka, Neuss	
Frau G. Kröger, Düsseldorf	
Herr Dr. med. E. Lapp, Wuppertal	
Frau Dr. med. A. Maaßen, Grevenbroich	



Das OcuNET Zentrum Rhein-Main/Lahn-Dill in Frankfurt, Wiesbaden, Dillenburg, Wetzlar, Limburg und Marburg Einheitlich für eine bessere Patientenversorgung

7 Standorte bündeln im OcuNET Zentrum Rhein-Main/Lahn-Dill ihre Möglichkeiten und Kompetenzen, um eine aktuelle wissenschaftlich basierte Augenheilkunde anzubieten. Beispielhaft für ganz Hessen zeigt die Gruppe darüber hinaus, wie eine gute Zusammenarbeit mit Krankenkassen und niedergelassenen Augenärzten funktionieren kann, damit Patienten die Innovationen im Rahmen neuer Versorgungsmodelle auch nutzen können.

Seit der Einführung der neuen Versorgungsmodelle konnten zwischen BDOC bzw. den Einrichtungen der ARTEMIS-Kliniken als OcuNET Zentrum Rhein-Main/Lahn-Dill und den Krankenkassen in Hessen bereits eine ganze Reihe von integrierten Versorgungsverträgen geschlossen werden. Diese regional begrenzten Verträge beziehen sich auf konkrete Behandlungsmethoden und integrieren sowohl operativ als auch nicht-operativ tätige Augenärzte. Sie bieten die vertragliche bzw. abrechnungstechnische Grundlage für eine koordinierte Zusammenarbeit aller Beteiligten und ermöglichen ohne vorherige Kostenübernahme-Erklärung eine zeitnahe Versorgung der Patienten.

So sind auf Initiative des OcuNET Zentrums seit 2006 unter anderem verschiedene Versorgungsverträge für Kataraktoperationen mit den Krankenkassen in Hessen zustande gekommen. 2007 wurden diese Verträge durch Vereinbarungen zur Lid- und Netzhautchirurgie ergänzt. Auf dieser Grundlage kommen innovative Techniken wie beispielsweise Medikamenteneingabe in den Glaskörper zur Behandlung von Netzhauterkrankungen erstmals auch Versicherten des GKV-Systems zugute. Ab dem 1. Januar 2008 wird nunmehr auch für Versicherte der Betriebskrankenkassen ein Vertrag zur kooperativen Versorgung bei Katarakt-Operationen in Kraft treten. Dieser Rahmenvertrag, dem alle Betriebskrankenkassen beitreten können, soll auf neuer



Das gesamte Team der Artemis-Kliniken.

vertraglicher Grundlage sehr schnell eine flächendeckende Versorgung in Hessen gewährleisten.

Alles in professionellen Händen

Die Vielzahl der Versorgungsverträge spricht für sich. Kaum eine andere Einrichtung in Deutschland hat mehr direkte Verträge mit den Krankenkassen hervorgebracht. Die ARTEMIS-Zentren werten dies als großen Vertrauensbeweis der Kostenträger in ihre Arbeit.

Die Erarbeitung und die Koordination der neuen Versorgungsmodelle erfordert indes viel Zeit und basiert auf großem berufspolitischem Engagement. Zwei der leitenden Ärzte der ARTEMIS-Kliniken, Dr.med.Kaweh Schayan-Araghi und Dr.med.Bernd Strobel waren federführend an den Verhandlungen zu diesen Verträgen beteiligt und haben gemeinsam mit den Kollegen die erforderlichen Strukturen geschaffen, um die Aufgaben organisatorisch und administrativ professionell zu bewältigen.

Zur Entlastung der Ärzte in diesem Aufgabenbereich konnte die Gruppe 2007 den langjährigen stellvertretenden kaufmännischen Geschäftsführer der KV Hessen, Herrn

Markus März, als Geschäftsführer gewinnen. In Personalunion wird Herr März auch die Aufgabe des Geschäftsführers der „Gesellschaft zur Förderung der Integrierten Versorgung“, GFIV, wahrnehmen, die mit der Verwaltung und Weiterentwicklung der augenheilkundlichen Integrationsverträge in Hessen befasst ist. Herr März ist den meisten Kollegen aus seiner ehemaligen Tätigkeit bei der Kassenzärztlichen Vereinigung wohlbekannt. Herr März hat seine Tätigkeit am 1.10.2007 aufgenommen. Seitdem ist er für alle Teilnehmer an den Integrationsverträgen und der Kooperationspartner des OcuNET Zentrums ein hoch geschätzter Ansprechpartner.

Zusammen mehr erreichen

Zu den Standorten des OcuNET Zentrums zählen die Medizinischen Versorgungszentren in Frankfurt, Wiesbaden und Dillenburg, die Laserklinik in Frankfurt, sowie die ausgelagerten Praxisstätten in Limburg, Wetzlar und Marburg, die auch in den medizinischen Aufgabenbereichen eng kooperieren. Mit gebündelter Kompetenz und auf Grundlage eines einheitlich nach DIN EN ISO 9001:2000 und KTQ zertifizierten Qualitätsmanagements können die Partner ihr Leistungsspektrum stetig erweitern und Patienten auf



Die Erarbeitung und die Koordination der neuen Versorgungsmodelle ist sehr aufwändig. Zur Entlastung der Ärzte konnte die ARTEMIS-Gruppe 2007 den langjährigen stellvertretenden kaufmännischen Geschäftsführer der KV Hessen, Herrn Markus März, gewinnen.



Dr. med. Kaweh Schayan-Araghi setzt sich nicht nur auf medizinischer Ebene, sondern bereits seit vielen Jahren auch auf berufspolitischem Parkett für eine optimale Patientenversorgung ein.



Dr. med. Bernd Strobel, hier im OP des Wiesbadener Standortes, war gemeinsam mit Dr. med. Kaweh Schayan-Araghi federführend an den Verhandlungen für die Verträge zur Integrierten Versorgung beteiligt.

dem gesamten Spektrum der Augenheilkunde die für sie am besten geeignete Therapie anbieten.

Die medizintechnologische Ausstattung wird dabei stets an die aktuellen Entwicklungen angepasst. So steht seit 2007 in der ARTEMIS Augen- und Laserklinik Frankfurt ein neues OCT zur Verfügung. Bei der Planung und Verlaufskontrolle von Makulaeingriffen sowie im Rahmen von intravitrealen Medikamenteneingaben bietet dieses Gerät eine wesentlich verbesserte Bildauflösung. Im diagnostischen Einsatz lassen sich selbst kleinste retinale Veränderungen erkennen. Seit Anfang des Jahres verfügt die Laserklinik auch über ein neues Mikrokeratom, das zum Beispiel bei LASIK-Operationen noch präzisere und feinere Hornhautschnitte ermöglicht.



Das neue OCT in der Augen- und Laserklinik Frankfurt bietet bei der Planung und Verlaufskontrolle von Makulaeingriffen sowie im Rahmen von intravitrealen Medikamenteneingaben eine wesentlich verbesserte Bildauflösung.

Als weitere Investition in die Medizintechnologie steht in den ausgelagerten Praxisräumen in Wetzlar ein neuer IOL-Master zur Optimierung der Refraktionsergebnisse nach Kataraktoperationen bereit.

Darüber hinaus wurde im Bereich der Kataraktchirurgie ein neues Verfahren eingeführt, das mit der so genannten OZIL-Technologie arbeitet. Mit Hilfe dieser Methode kann die Ultraschallenergie, die während der OP im Auge benötigt wird, erheblich effektiver ausgenutzt und somit deutlich reduziert werden. In der Folge sind durch die besonders schonende mikro-koaxiale OP-Technik noch kleinere Schnitte (2.2 mm), eine kürzere OP-Zeit und in der Regel eine schnellere Wiederherstellung des Sehvermögens möglich.

Wachsende Patientenzahlen in der Netzhautchirurgie

Die Entwicklung einer hoch spezialisierten Netzhaut- und Glaskörperchirurgie ist nur ein Beispiel für die positiven Effekte des Zusammenschlusses und des gemeinsamen medizinischen und berufspolitischen Engagements der 7 Standorte. Das Operationsangebot auf Grundlage der integrierten Versorgungsverträge macht diesen Bereich für Patienten besonders attraktiv. Dank der engen Zusammenarbeit der Netzhautspezialistin Priv. Doz. Dr. med. Claudia Jandek mit den Augenärzten in der Region können viele Patienten mit Altersbedingter Makuladegeneration (AMD) und mit anderen Netzhauterkrankungen ambulant behandelt werden. 2007 hat sich dies in einer positiven Entwicklung der Patientenzahlen für diesen Bereich niedergeschlagen. Gemeinsam wollen die Augenärzte der Region die ambulante

Netzhautchirurgie in den nächsten Jahren jedoch noch deutlich weiter ausbauen.

Ab Juli 2008 wird das Ärzteteam durch Herrn Dr. Hörle verstärkt. Dr. Hörle hat als langjähriger Oberarzt der Uni-Augenklinik Marburg eine große operative Erfahrung im Bereich der modernen Netzhautchirurgie und beherrscht darüber hinaus das gesamte OP-Spektrum im vorderen Augenabschnitt.

Von anderen lernen

Durch regelmäßige Weiterbildung und gegenseitige Hospitationen erweitert das hoch motivierte Team seine Qualifikationen ständig. In die Fortbildungsveranstaltungen sind auch die kooperierenden Augenärzte und ihre Mitarbeiter eingebunden, so dass ein ständiger Erfahrungsaustausch stattfindet. Assistenzärzte können ihre gesamte Weiterbildung zum Facharzt für Augenheilkunde in den Einrichtungen des Zentrums absolvieren.

Darüber werden selbst regelmäßig Veranstaltungen organisiert, die neben der Fortbildung insbesondere auch dem kollegialen Austausch dienen. Dazu zählt zum Bei-

spiel der inzwischen traditionelle ophthalmo-chirurgische Nachmittag der nunmehr im neunten Jahr in der ARTEMIS Augen- und Laserklinik Frankfurt stattfand. Rund 180 Kollegen und Kolleginnen aus Hessen und Umgebung folgten der Einladung der Gastgeber, die abermals namhafte Referenten aus München, Regensburg, sowie aus Österreich und der Schweiz gewinnen konnten.

Einsatz für die Augenheilkunde

Berufspolitisches Engagement gehört zum Selbstverständnis der Augenchirurgen und stellt eine der wichtigen Grundlagen für die Erfolge im Rahmen der Versorgungsverträge dar. Dr. Strobel ist Landesvorsitzender des BDOC in Hessen. Dr. Schayan-Araghi ist stellvertretender Bundesvorsitzender des BDOC, Mitglied im Bundesvorstand des Berufsverbandes der Augenärzte (BVA) und 2007 wurde er außerdem als Mitglied der KRC (Kommission Refraktive Chirurgie) benannt und zum Präsidenten des Verbandes der Spezialkliniken Deutschlands für Augenlaser und Refraktive Chirurgie (VSDAR) gewählt.



Dr. Schayan begrüßt die Teilnehmer zum ophthalmo-chirurgischen Nachmittag der nunmehr im neunten Jahr in der ARTEMIS Augen- und Laserklinik Frankfurt stattfand.



Rund 180 Kollegen und Kolleginnen aus Hessen und Umgebung folgten der Einladung der Gastgeber.

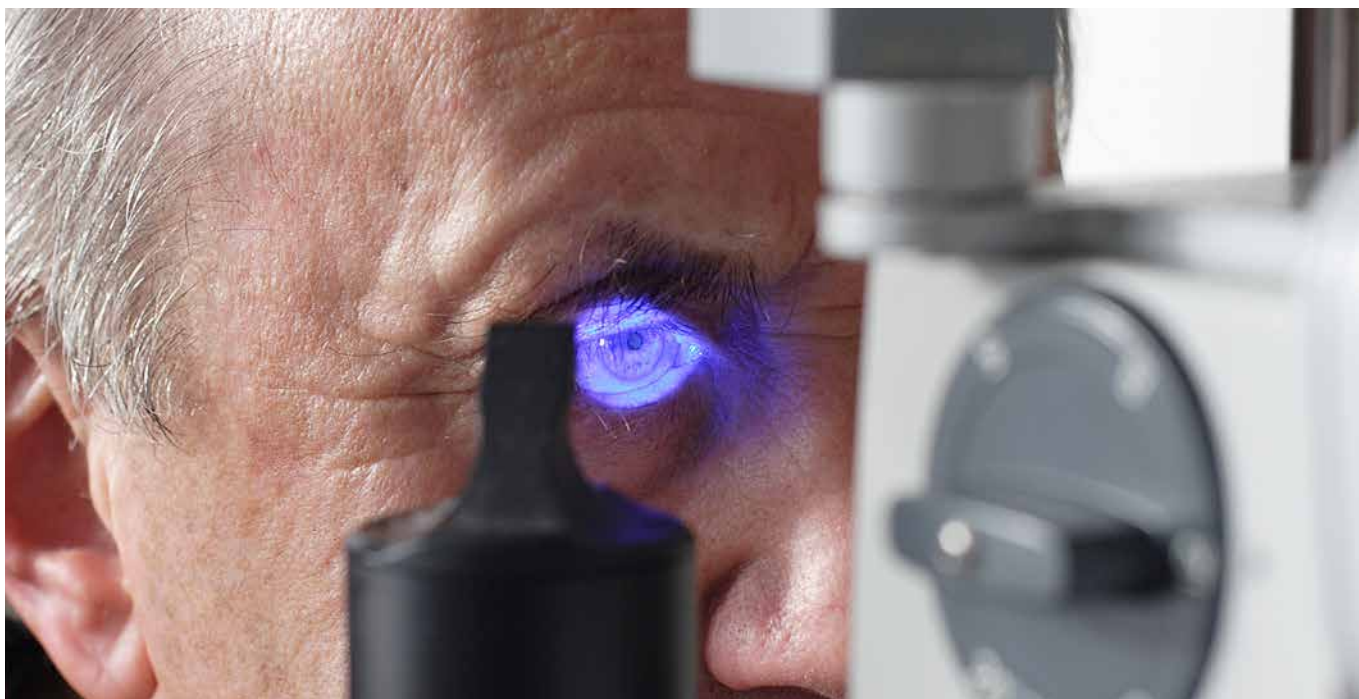
Die OcuNET QM-Qualitätszirkel Rhein-Main/Lahn-Dill: Logische Konsequenz einer bewährten Zusammenarbeit

Wenn operative Zentren und niedergelassene Ärzte koordiniert zusammenarbeiten, kommt das nicht nur den Kostenträgern, sondern in erster Linie den Patienten zugute. Sie erfahren bei augenchirurgischen Eingriffen einen nahtlosen Übergang von der Diagnose in die operative Therapie und von hier in konservative Nachbetreuung und Rehabilitation. Der Grundgedanke der integrierten Versorgung ist in der chirurgischen OcuNET Einrichtung Rhein-Main/Lahn-Dill nicht erst seit der Einführung des neuen Versorgungsmodells Programm. Bereits seit vielen Jahren pflegen die Standorte mit den niedergelassenen Augenärzten ein Netzwerk, dessen Strukturen sich über ganz Hessen und in die angrenzenden Bundesländer erstrecken. Eine praktisch bewährte Zusammenarbeit, deren Schnittstellen sich im Laufe der Zeit fein aufeinander eingespielt haben. Diese Schnittstellen

nun auch qualitätsbezogen zu definieren, ist somit fast schon logische Konsequenz.

Geplant ist die Gründung von mehreren OcuNET Qualitätszirkeln in ganz Hessen, die als solche auch offiziell angemeldet werden sollen. Aktuell ist dies für die Regionen Marburg, Limburg, Wetzlar, Dillenburg, Wiesbaden und Frankfurt vorgesehen. Praxen in den Regionen haben bereits ein großes Interesse an der Teilnahme bekundet. Gemeinsam mit einem erfahrenen und anerkannten Coach sollen sie innerhalb eines halben Jahres mittels eines gemeinsamen Qualitätsmanagement-Handbuchs zur Zertifizierungsreife nach DIN EN ISO 9001:2000 geführt werden. Der Startschuss zur Auftaktveranstaltung der OcuNET Qualitätszirkel wird im Frühjahr 2008 fallen.

Patienten erfahren bei augenchirurgischen Eingriffen einen nahtlosen Übergang von der Diagnose in die operative Therapie und von hier in konservative Nachbetreuung und Rehabilitation.





Die Einrichtungen des OcuNET Zentrums Rhein-Main/Lahn-Dill

ARTEMIS MVZ Dillenburg

Das ARTEMIS Medizinische Versorgungszentrum Dillenburg steht unter der ärztlichen Leitung von Dr.med.Ulrich Jung und Dr.med.Kaweh Schayan-Araghi. Es betreut Patienten aus einem großen Einzugsgebiet in Mittelhessen und darüber hinaus. Die Augen-Tagesklinik Lahn-Dill in Wetzlar die Augenklinik Limburg und ab Januar 2008 die Augen-Tagesklinik in Marburg sind ausgelagerte Praxisräume des MVZ.

Das MVZ ging 2004 aus der Gemeinschaftspraxis von Dr.Jung und Dr.Schayan-Araghi hervor. Schon seit Beginn des Bestehens deckte die Praxis ein breites konservatives und operatives Spektrum ab. Im nahe gelegenen Klinikum Dillenburg führen die Ärzte ambulante und stationäre Operationen durch. Der Schwerpunkt liegt im Bereich der Vorderabschnittstherapie – Kataraktoperation, Hornhauttransplantation, Lidchirurgie, Glaukom- und Schieloperation. Die Netzhaut- und Glaskörperchirurgie spielt aufgrund der neuen medizinischen Möglichkeiten eine zunehmende Rolle. Die Sehschule hat eine große Bedeutung in Dillenburg, drei Orthoptistinnen betreuen in Teilzeit Kinder und Kleinkinder.

Das ARTEMIS MVZ Dillenburg beschäftigt 7 Fachärzte für Augenheilkunde, 3 Assistenzärzte sowie 1 Anästhesistin. 45 nichtärztliche Mitarbeiterinnen sowie 7 Auszubildende gehören mit zum Team.

ARTEMIS MVZ Wiesbaden

Das ARTEMIS Medizinische Versorgungszentrum Wiesbaden wird geleitet von Dr.med.Christian Horstmann und Dr.med.Bernd Strobel. An der Tagesklinik in Frankfurt/Höchst unterhält das MVZ ausgelagerte Praxisräume.

Dr.Strobel übernahm 1993 die bis dahin nicht operativ tätige Praxis von Dr.med.Hans Raue und baute sie innerhalb weniger Jahre zu einem ambulanten Operati-

onszentrum aus, das auf die Vorderabschnittschirurgie spezialisiert ist. Parallel dazu arbeitet er seit 1993 mit der Tagesklinik Frankfurt/Höchst zusammen, die unter anästhesiologischer Leitung steht. Seit 1996 arbeitet Dr.Horstmann in leitender Funktion im Operationszentrum mit.

Neben 4 Fachärzten für Augenheilkunde ist eine Fachärztin für Allgemeinmedizin im ARTEMIS MVZ Wiesbaden beschäftigt, eine Assistenzärztin absolviert ihre Weiterbildung zur Augenärztin. Darüber hinaus ist in den Räumen des Operationszentrums eine Ärztin für Anästhesiologie tätig. Rund 25 nichtärztliche Mitarbeiterinnen unterstützen das Ärzteteam.

ARTEMIS MVZ Frankfurt

Das ARTEMIS Medizinische Versorgungszentrum Frankfurt ist auf die Netzhaut-Glaskörperchirurgie ausgerichtet. Ärztliche Leiter sind Priv. Doz. Dr.Jandek und ab 1.4.08 Dr.med.Robert Loeblich.

Priv. Doz. Dr.Claudia Jandek deckt seit 2005 im OcuNET Zentrum Rhein-Main/Lahn-Dill das gesamte Spektrum der Netzhaut-Glaskörperchirurgie ab und engagiert sich im Bereich der Kinderophthalmologie. Die Fachärztin für Anästhesiologie Christina Götsch, der Augenarzt Andrew Umana und 12 nichtärztliche Mitarbeiterinnen unterstützen sie dabei.

ARTEMIS Augen- und Laserklinik Frankfurt

Die ARTEMIS Laserklinik Frankfurt unter Leitung von, Dr.Horstmann und Dr.Schayan-Araghi hat sich auf die Refraktive Chirurgie spezialisiert. In einer modern ausgestatteten Villa in Frankfurt-Sachsenhausen bietet sie seit dem Jahr 2000 refraktiv-chirurgische Operationen an. „Augenlasern“, die Korrektur der Sehkraft mit dem Excimer-Laser, steht dabei im Vordergrund, doch auch linsenchirurgische Eingriffe wie die Implantation phaker Linsen sind möglich.



Die mit dem OcuNET Zentrum Rhein-Main/ Lahn-Dill kooperierenden OcuNET Praxen

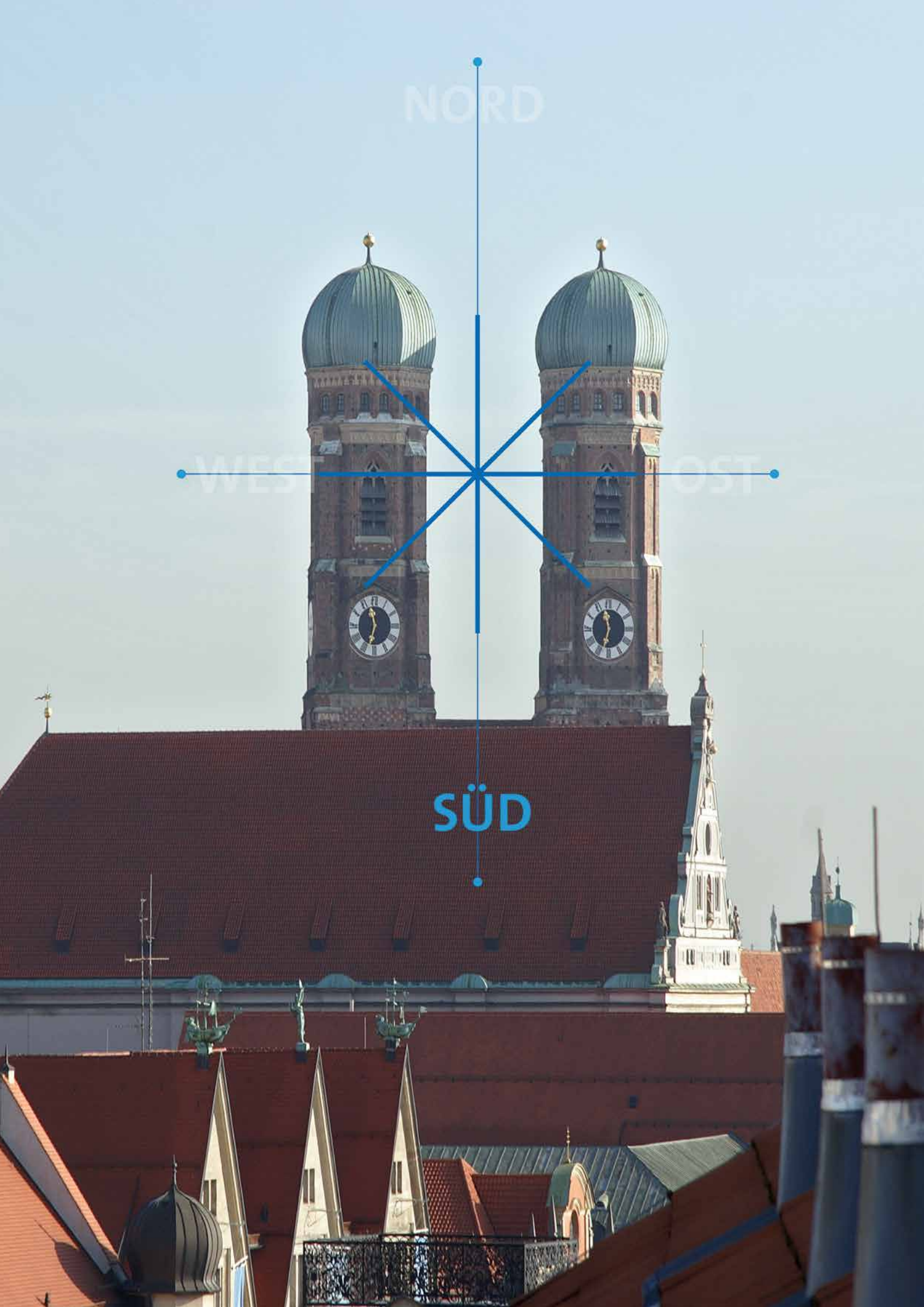
Frau Dr.med. P. Austermann-Schmid, Marburg	Herr Dr.med. J. Heiland, Frankfurt, www.augenaerzte-frankfurt.de
Herr Dr.med. P. Baldauf, Gießen	Herr Dr.med. M. Herr, Wiesbaden
Herr Dr.med. Bauer, Wiesbaden	Herr Dr.med. F. Hertel, Limburg
Herr PD Dr.med. R. Becker, Limburg, www.augenarztpraxis-limburg.de	Frau Dr.med. B. Himmel, Frankenberg
Herr Dr.med. Becker, Taunusstein	Frau Dr.med. M. Hühnermann, Marburg
Herr Dr.med. Beiter, Wiesbaden	Herr Dr.med. Jacobs, Wiesbaden
Herr Dr.med. Bender, Hofheim	Herr Dr.med. W. Kaiser, Wetzlar
Herr Dr.med. C. Berzas, Offenbach	Herr Dr.med. Kalbe, Frankfurt
Frau Dr.med. Bogen-Löblich, Schwalbach	Herr Dr.med. J. Kausen, Marburg
Frau Dr.med. Chr. Borawski, Wetter	Frau Dr.med. D. Kersten, Hochheim
Frau Dr.med. M. Börnke-Bopp, Frankfurt	Frau Dr.med. L. Kintscher, Olpe
Frau Dr.med. Brockmann, Eschborn	Frau Dr.med. E. Kirchner-Pauli, Limburg, www.augenarztpraxis-limburg.de
Frau Dr.med. Brüggemann, Frankfurt	Frau Dr.med. M. Kneip, Wetzlar, www.dr-kneip.de
Frau Dr.med. A. Bunke-Schmidt, Hofheim	Frau Dr.med. Kniepert, Kriftel
Herr Dr.med. A. Büttner, Rüdesheim am Rhein	Herr Dr.med. J. M. Köhler, Flörsheim
Frau Dr.med. Demir-Bozkurt, Sulzbach	Herr Dr.med. H.-M. Krannig, Gießen
Herr Dr.med. H. Demmer, Westerburg	Herr Dr.med. B. Kunert, Herborn
Herr Dr.med. B. Edler, Braunfels	Herr Dr.med. C. Lachmann, Flörsheim
Frau Dr.med. Edlich, Langen	Herr Dr.med. Ladwig, Eltville
Frau Dr.med. Eichstädt, Wiesbaden	Herr Dr.med. Lahme, Wiesbaden
Frau Dr.med. Einhorn, Frankfurt	Herr Dr.med. Lakos, Frankfurt
Herr Dr.med. Eitner, Wiesbaden	Herr Dr.med. Th. Lehnhardt, Biedenkopf
Frau Dr.med. Ettinger-Neuss, Frankfurt	Frau Dr.med. B. Leitner, Kelsterbach
Frau Priv. Doz. Dr.med. D. Friedrich, Kelkheim	Herr Dr.med. Litsch, Wiesbaden
Herr Dr.med. H. Fuchs, Frankfurt	Herr Dr.med. W. Markowsky, Bad Nauheim
Frau Dr.med. S. Ghodsizad, Bad Vilbel	Herr Dr.med. W. Misselwitz, Freudenberg
Frau Dr.med. G. Gothe, Ehringshausen	Frau Dr.med. Motzko, Kronberg, http://www.augenarzt-kronberg.de/
Herr Dr.med. G. Gräf, Bad Marienberg	Herr Dr.med. Müller, Hattersheim
Herr Dr.med. M. Hacker, Frankfurt	Frau Dr.med. E. Neugebauer-Nowak, Fulda
Frau Dr.med. A. Hacker-Lederer, Frankfurt	Frau Dr.med. L. Neumann, Bad Nauheim, http://augenarzt-bad-nauheim.de/
Frau Dr.med. Häfner-Junior, Wiesbaden	Herr Dr.med. W. Noell, Marburg
Herr Dr.med. P. Hagelauer, Montabaur	Herr Dr.med. C. Noll, Frankfurt, www.augenaerzte-frankfurt.de
Herr Dr.med. M. Hassinger, Betzdorf	Herr Dr.med. D. Ohlhorst, Hachenburg
Herr Dr.med. K. Heckmann, Wiesbaden, www.augenarzt-heckmann.de	Frau Dr.med. E. Oppel, Weilburg
Frau Dr.med. S. Heckmann, Wiesbaden, www.augenarzt-heckmann.de	Herr Dr.med. M. Otto, Frankenberg
Herr Dr.med. B. Heil, Wetzlar	Herr Dr.med. D. Paulukat, Bad Camberg

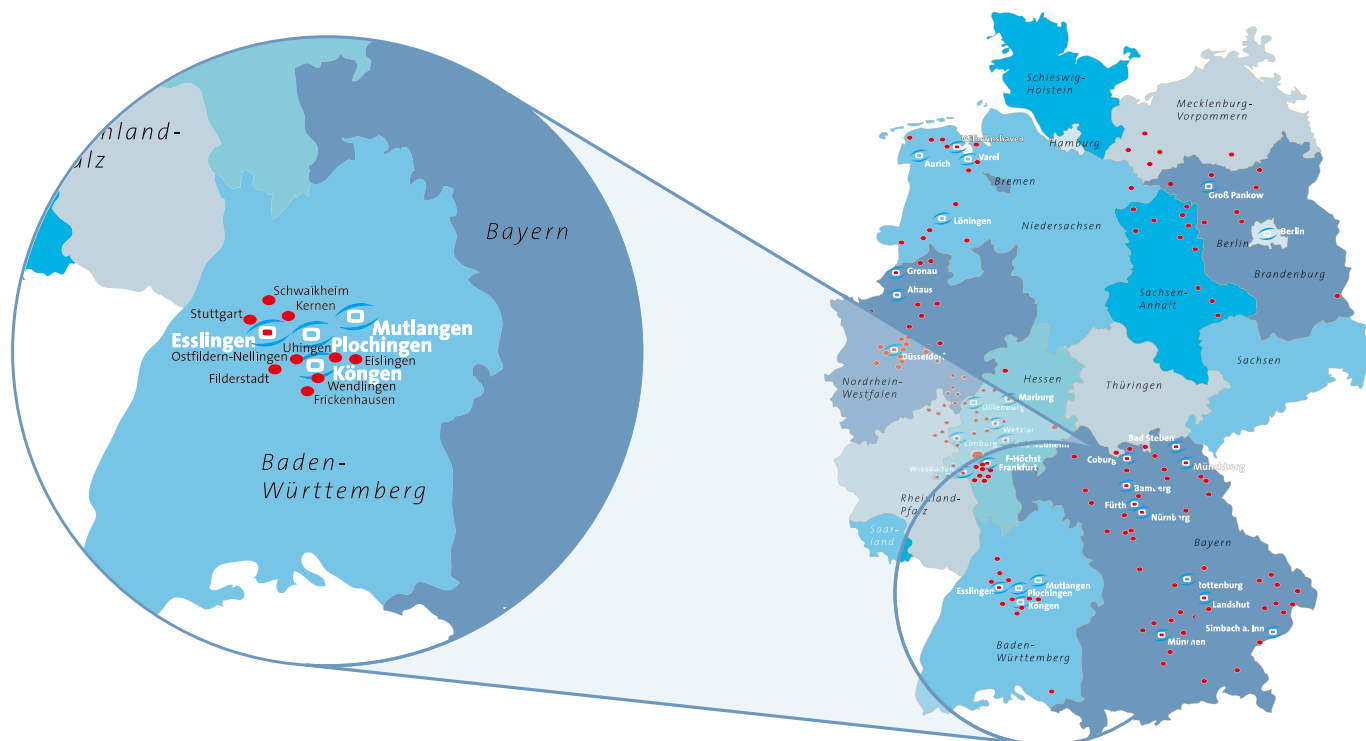
Herr Dr.med.H. Peters, Limburg
Frau Dr.med.Popescu, Frankfurt
Frau Dr.med.U. Prasiswa, Frankfurt
Herr Dr.med.St. Ratiu, Frankfurt
Herr Dr.med.J. Richter, Kreuztal
Herr Dr.med.B. Salzburg, Haiger
Herr Dr.med.M. Sasu, Frankfurt
Frau Dr.med.Scharz, Frankfurt
Frau Dr.med.H. Scheer, Frankfurt
Herr Dr.med.Schlaefke, Wiesbaden
Herr Dr.med.J. Schmidt, Herborn
Herr Dr.med.Schmitt, Bad Homburg
Herr Dr.med.R. Scholz, Biedenkopf
Herr Dr.med.R. Schröter, Wetzlar
Frau Dr.med.Schulz, Kelkheim, www.augenarzt-kelkheim.de
Herr Dr.med.T. Söllner, Neu-Isenburg
Herr Dr.med.H. Sprenger, Dietz
Herr Dr.med. Stadler, Bad Soden
Herr Dr.med.H. Stahl, Hilchenbach
Frau Dr.med.M. Steinau, Ransbach-Baumbach
Frau Dr.med.Täumer, Wiesbaden
Herr Dr.med.R. Troeber, Rüsselsheim
Frau Dr.med.N. Trombetta, Taunusstein
Frau Dr.med.A. Troost, Frankfurt, www.augenaerzte-frankfurt.de
Herr Dr.med. Uhrig, Wiesbaden
Herr Dr.med.M. Uweis, Montabaur
Herr Dr.med.B. Völker, Siegen
Frau Dr.med.H. von der Hagen, Marburg
Frau Dr.med.von Hoerschelmann, Wiesbaden
Frau Dr.med.A. von Langenthal, Hofheim
Frau Dr.med.H. Wanner, Rüsselsheim
Frau Dr.med.S. Weimann, Siegen
Herr Dr.med.K. Wieth, Siegen
Herr Dr.med. Wirtz, Wiesbaden
Frau Dr.med.K. Wisniewska, Neunkirchen
Herr Dr.med.F. Zauder, Betzdorf

NORD

WEST OST

SÜD





Das OcuNET Zentrum Esslingen/Köngen/Plochingen Für die Zukunft rüsten

Es ist nicht alltäglich, dass eine Augenpraxis auf eine derart lange Tradition zurückblickt. Seit über 80 Jahren wird in dem heutigen OcuNET Zentrum eine verantwortungsvolle Augenheilkunde auf dem jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft praktiziert. Heute zählt es in Baden-Württemberg zu den bedeutenden augenchirurgischen Zentren und rüstet sich gemeinsam mit den augenärztlichen Kooperationspartnern für die Herausforderungen der Zukunft.

Als die Augenärzte der Praxis Anfang der 90er Jahre in Baden-Württemberg mit den ersten eigenen OPs für ambulante Operationen einrichteten, war dies der Grundstein für eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den nicht operierenden Kollegen. Es entstand ein enges Netzwerk, das sich im Laufe der Jahre aufeinander eingespielt hat und für die augenmedizinische Versorgung der Region eine große Rolle spielt. Doch um dies im Wandel des Gesundheitssystems langfristig zu sichern, reicht die praktische Bewährung eines Systems längst nicht mehr aus. Zertifizierte Strukturen, im Sinne des OcuNET Verbundes, müssen geschaffen werden. „Gleichzeitig gilt es, auf regionaler Ebene Stärke und Repräsentanz zu zeigen und die Ko-

operation sowohl im Wettbewerb als auch gegenüber den gesetzlichen KV-Systemen entsprechend zu positionieren“, so Dr. med. Josef Weindler. Vor diesem Hintergrund wurden 2007 in Esslingen 2 große Projekte realisiert: Zum einen die erfolgreiche einheitliche Zertifizierung von 9 OcuNET Praxen im Rahmen des OcuNET QM-Qualitätszirkels (siehe unten) und zum anderen die überörtliche Erweiterung der Augen-Praxis-Klinik.

So wurde der traditionelle Esslinger Standort zum 01.10.2007 durch eine Praxis in Köngen erweitert. Die Praxis wurde von Herrn Dr. med. Niederdelmann geleitet. Nach seinem Ausscheiden zum Jahresende hat Frau Dr. med. Stefanie



Das Esslinger Ärzteteam.

Vehr von der Universitätsaugenklinik Leipzig ihre Arbeit in der Augenpraxisklinik Esslingen begonnenen und zum 01.01.2008 den Kassenarztsitz von Herrn Dr. Niederdelmann übernommen. Zum 01.01.2008 hat sich als weiterer Partner der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft Herr Dr. med. Bauer in Plochingen angeschlossen.

Spezialisierte chirurgische Kompetenz

Derzeit arbeiten in der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft 7 hoch spezialisierte Fachärzte, die ihre Facharzt Ausbildung an Universitätsaugenkliniken absolviert und dort längere Zeit als Oberärzte gearbeitet haben.

In einem denkmalgeschützten Gebäude füllt die Augen-Praxis-Klinik Esslingen alle 4 Stockwerke mit Leben. 8 Untersuchungs-räume mit umfangreichen diagnostischen Möglichkeiten, ein unsteriler sowie 2 sterile Operationssäle für ambulante Eingriffe sind vorhanden (Bild links).

Frau Dr. Stefanie Vehr ergänzt das Team seit Ende 2007. Ihr Spezialgebiet ist die feuchte Makuladegeneration und ihre Behandlung mit VEGF-Inhibitoren (Bild rechts).



Priv. Doz. Dr.med. Josef Weindler ist neben der Kataraktchirurgie spezialisiert auf die moderne Netzhaut-Glas-körperchirurgie. Sie bildet seit einigen Jahren einen neuen Schwerpunkt im Leistungsspektrum des Zentrums. Priv. Doz. Dr. Weindler brachte dazu seine Erfahrung als Oberarzt der Universitäts-Augenklinik Homburg/Saar mit nach Esslingen. Neben dem weiteren Schwerpunkt der Kataraktchirurgie in Tropfanästhesie führte er standardisierte Hornhauttransplantationen in Esslingen ein. Im Rahmen seiner Lehrertätigkeit hält er regelmäßig Vorlesungen an der Universität Homburg/Saar.

Als weiterer Netzhautspezialist kam Dr.med. Philipp Hugger, zuvor Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik Mannheim und Mitarbeiter der Netzhautspezialklinik von Dr.med. Michael Klein in Duisburg, 2004 ins Team. Sein weiterer operativer Schwerpunkt ist vor allem die Kataraktchirurgie.

Frau Dr. Vehr, die das Team seit Ende 2007 ergänzt, hat sich während ihrer Tätigkeit an der Universitätsaugenklinik Leipzig sowohl klinisch als auch wissenschaftlich besonders mit der feuchten Makuladegeneration und ihrer Behandlung mit VEGF-Inhibitoren auseinander gesetzt und betreut dieses Gebiet nun auch in Esslingen und Köngen.

2006 trat Prof. Dr. med. Thomas Krzizok in Esslingen die Nachfolge von Dr. med. Alf Reuscher an. Prof. Krzizok ist Spezialist für Augenmuskeloperationen und plastische Lidchirurgie. Er war zuletzt Oberarzt an der Justus-Liebig-

Universität Gießen und an der Augenklinik am Klinikum Bad Hersfeld tätig. In Esslingen führt er nun gemeinsam mit Dr. med. Jutta Failer-Neuhauser und Dr. med. Roja K. Amiri die lange Tradition der Schiel diagnostik und –therapie sowie Neuroophthalmologie fort. Gemeinsam betreuen sie die Sehschule, die in Esslingen aufgrund jahrzehntelanger Erfahrung mit der Behandlung schielender Kinder einen besonderen Stellenwert hat. Ihr weiterer gemeinsamer Tätigkeitsschwerpunkt ist die Lidchirurgie. Dr. Failer-Neuhauser wechselte nach ihrer Tätigkeit als Oberärztin an der retinologischen Abteilung der Universitäts-Augenklinik Tübingen nach Esslingen; Dr. Amiri arbeitete zuvor als Oberärztin an der Universitäts-Augenklinik Bonn. Beide betreuen gemeinsam den Bereich Netzhautdiagnostik und Netzhautlaserchirurgie einschließlich der photodynamischen Therapie sowie der Behandlung mit VEGF-Inhibitoren bei feuchter Makuladegeneration.

Die anästhesiologische Betreuung der Patienten bei ambulanten Operationen übernimmt die Gemeinschaftspraxis Dr. med. Albrecht und Partner sowie Frau Dr. med. Weindler. Sie wenden besonders schonende Verfahren der allgemeinen und lokalen Anästhesie an.

4 Assistenzärzte verstärken schließlich das ophthalmologische Team, hinzu kommen Orthoptistinnen, OP-Fachassistentinnen, Sterilgutbeauftragte und OP-Schwestern.



Priv. Doz. Dr. Josef Weindler operiert das breite Spektrum der Augenchirurgie (Bild links).

Seit 2006 im Team: Professor Dr. Krzizok ist auf Schieloperationen spezialisiert, führt auch hoch komplizierte Eingriffe durch (Bild rechts).



Die Schielbehandlung bei Kindern ist bereits seit den 60er Jahren ein besonderer Schwerpunkt der Esslinger Augenheilkunde.

Innovation aus Tradition

Durch ihre unterschiedliche Spezialisierung kann das Esslinger Fachärzteteam auf hohem Niveau das gesamte Spektrum heute möglicher augenärztlicher Operationen anbieten. Nach kritischer Prüfung neuer Entwicklungen in der Augenheilkunde setzen sie diese sukzessiv zum Nutzen der Patienten ein. So haben sie das Operationsspektrum 2007 in einigen Bereichen weiter ausgebaut.

Durch Einführung der 23-G-Vitrektomie konnte die Sicherheit bei Netzhautoperationen erhöht und gleichzeitig die Operationsdauer deutlich reduziert werden. Bei der 23-G-Vitrektomie werden nur noch sehr kleine Schnitte für die Netzhaut-Glaskörper-Operation gesetzt, dadurch sind keine Nähte mehr erforderlich. Inzwischen erfolgen in Esslingen über 90% der Glaskörpereingriffe mit dem 23-G-System.



In der Augen-Praxis-Klinik Esslingen sind mit moderner Technologie 3 OPs eingerichtet.

Insgesamt wurden 2007 über 400 Netzhauteingriffe durchgeführt. Die Anzahl intravitrealer operativer Medikamenteneingaben wurde deutlich gesteigert.

Obwohl die Augen-Praxis-Klinik Esslingen mit jährlich über 300 Eingriffen bereits seit Jahren ein renommier-tes Zentrum für Schieloperationen ist, wurde dieser Bereich durch Prof.Dr.Krzizok noch einmal deutlich ausgeweitet. Insbesondere wurden vermehrt komplizierte Schieloperationen durchgeführt. Außerdem wurde das Operationsspektrum um den Schwerpunkt komplizierte Lideingriffe und Orbitaoperationen erweitert.

Einsatz für Qualität und Wissen

Gemeinsam widmet sich das Ärzteteam einer verantwortlichen und zukunftsorientierten Augenheilkunde, die das Wohl des Patienten in den Mittelpunkt stellt. Für dieses Ziel pflegt das Team und alle Mitarbeiter ein nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziertes Qualitätsmanagement.

Regelmäßige Fortbildungen für Ärzte und Mitarbeiter sorgen für den jeweils aktuellen Stand des Wissens. Darüber hinaus veranstaltet das OcuNET Zentrum regelmäßig selbst Fortbildungen und Veranstaltungen für augenärztliche Kollegen. So zum Beispiel das jährliche Esslinger Augenärzte-Treffen, das sich bereits seit 1998 großer Beliebtheit erfreut. 2007 begrüßten die Veranstalter über 120 Teilnehmer.



Teamwork und Kooperation werden in Esslingen groß geschrieben. In einem ganz besonderen Fall arbeitet das OcuNET Team sogar mit der Veterinärmedizin zusammen. Im Frühjahr 2007 musste der 8-jährige Schimpanse Anton aus dem Schwaben-Park in Welzheim erneut operiert werden. Bereits 2006 wurde bei einer Operation die vollständig abgelöste Netzhaut am einzigen Auge des Affen wieder angelegt und der Glaskörper durch Silikonöl ersetzt. Durch das Silikonöl entwickelte sich am operierten Auge ein Grauer Star. Bei der erneuten Operation wurde das Silikon entfernt, der Graue Star operiert und eine Multifokallinse implantiert. Inzwischen fährt Anton im Rahmen der Schimpansen Show wieder Rad.

Der OcuNET QM-Qualitätszirkel Esslingen: Zertifizierung der Kooperationspartner erfolgreich abgeschlossen

Die Kooperation mit den niedergelassenen Augenärzten der Umgebung ist ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit in Esslingen und geht weit über die ambulante Chirurgie hinaus. Oft schicken Kollegen ihre Patienten nach Esslingen, weil sie zum Beispiel in schwierigen Fällen eine zweite Meinung erfragen möchten oder weil hier umfassende Möglichkeiten zur weiterführenden Diagnostik bestehen. Einige Augenärzte können innerhalb bestimmter Fenster sogar Operationstermine für ihre Patienten selbständig vergeben. Fortbildungsveranstaltungen geben regelmäßig die Möglichkeit, die Kontakte zu pflegen und das medizinische Wissen auf den neuesten Stand zu bringen.

Im Rahmen des OcuNET QM-Qualitätszirkels wurde 2007 für die praktisch bewährte und eingespielte Zusammenarbeit ein einheitliches Qualitätsmanagement eingeführt. Mit zunächst 9 Kolleginnen und Kollegen wurde im Mai 2007 der Qualitätszirkel gegründet mit dem Ziel der gemeinsamen Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000. Im Oktober 2007 wurde bei allen Teilnehmern erfolgreich das Audit durchgeführt. Ein wichtiger Schritt in die gemeinsame Zukunft der Kooperation, die weitere gemeinsame Tätigkeitsfelder erschließen und die Zusammenarbeit weiter intensivieren will. Zu diesem Zweck wird der Qualitätszirkel mit regelmäßigen Treffen weitergeführt und vergrößert. Das Interesse weiterer Kooperationspartner ist groß. Weitere Qualitätszirkel mit dem Ziel der Zertifizierung sind auch für andere Regionen in Planung.

Augen-Praxis-Klinik Esslingen



Die Einrichtungen des OcuNET Zentrums Esslingen

Augen-Praxis-Klinik Esslingen

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Esslingen, Köngen, Plochingen

Augen-Praxis-Klinik Esslingen

Sie vereint die ophthalmologische Kompetenz der Ärzte mit einer modernen technischen Ausstattung für alle Belange der Augenheilkunde.

Schwerpunkt der operativen Tätigkeit ist die Kataraktchirurgie. Bereits seit Beginn der 90er werden Intraokularlinsen in eigenen Räumen ambulant implantiert.

Die hoch spezialisierte Schielbehandlung mit Sehschule hat in Esslingen Tradition. Eine differenzierte Diagnostik neuroophthalmologischer Erkrankungen speziell im Bereich der Ophthalmopädiatrie wird angeboten. Ambulant und stationär deckt sie das gesamte Spektrum der Augenmuskeloperationen ab, bis hin zur Muskelverpflanzung, Fadenfixation und Obliquuschirurgie.

Im Rahmen der Netzhaut-Glaskörperchirurgie umfasst das Spektrum Operationen von Netzhautablösungen, Glaskörperblutungen, fortgeschrittener diabetischer Retinopathie, Altersbedingter Makuladegeneration sowie intravitreale operative Medikamenteneingabe und die photodynamische Therapie (PDT).

Die Refraktive Chirurgie mit dem Excimer-Laser wird durch den refraktive Linsenaustausch sowie die Implantation phaker Linsen ergänzt. Zum Leistungsspektrum gehören darüber hinaus verschiedene Techniken der

Glaukomoperation (fistulierende Operationen, Kanakoplastie, Zyklphoto- oder Zyklokryooperationen) und Hornhauttransplantationen. Neben komplexen plastischen und ästhetischen Eingriffen wird Botulinumtoxin insbesondere zur Behandlung des Blepharospasmus (Lidkrampf) und aus kosmetischen Indikationen eingesetzt.

Belegabteilung am Klinikum Esslingen

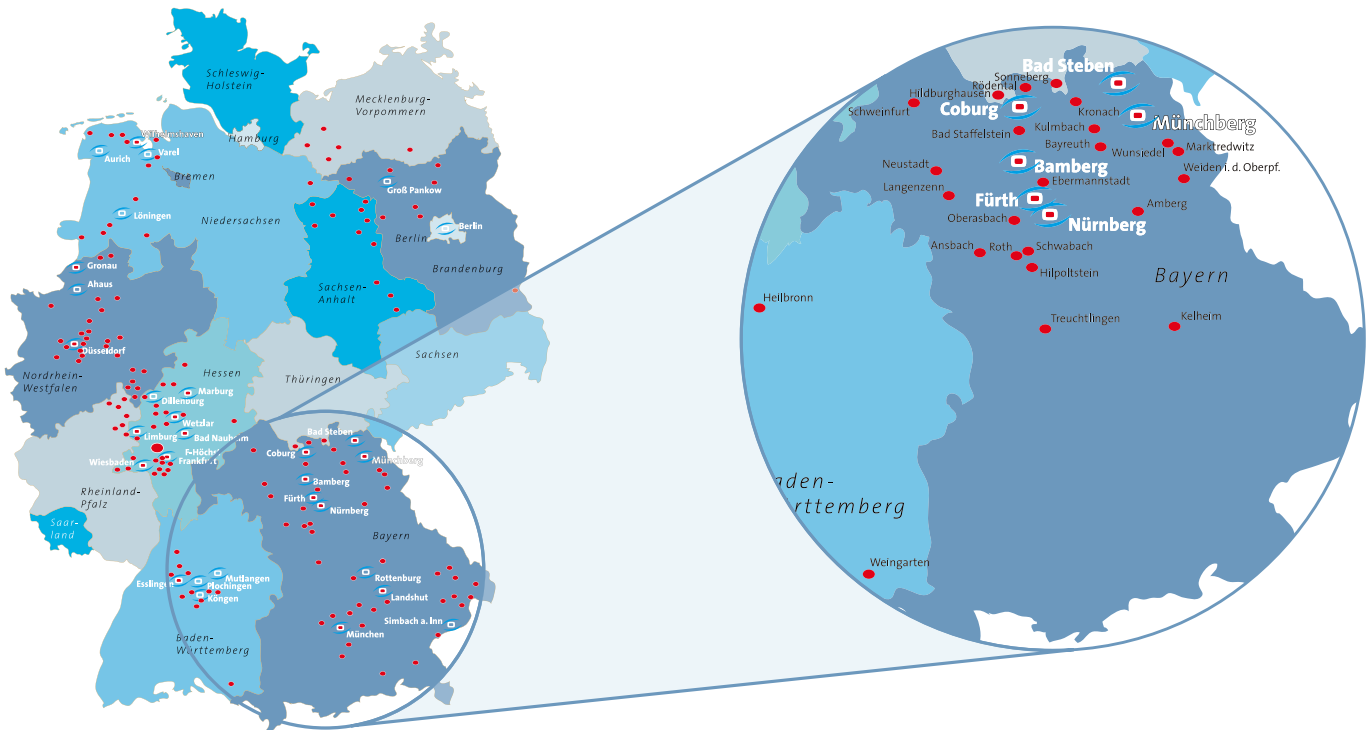
Zusätzlich zur Augen-Praxis-Klinik betreuen die Augenärzte des OcuNET Zentrums Esslingen eine Belegabteilung mit 12 Betten am Klinikum Esslingen. Die Station verfügt über einen hochmodernen Augen-OP, der unter anderem auch alle Möglichkeiten für die moderne Netzhaut-Glaskörperchirurgie bietet. Neben den Patienten, die aufgrund der Schwere und Komplexität ihrer Erkrankung oder wegen schwerer Komorbiditäten stationär behandelt werden, kommen auch Patienten zu ambulanten Operationen in die Belegabteilung.

Im Rahmen eines Konsiliardienstes betreuen die OcuNET Ärzte neben dem gesamten Klinikum Esslingen auch die Intensivstation der Kinderklinik, insbesondere zur Abklärung und Therapie einer Frühgeborenen-Retinopathie



Die mit dem OcuNet Zentrum Esslingen, Köngen, Plochingen kooperierenden OcuNet Praxen

Frau S. Foltin-Kurzyk, Esslingen, www.ocunet.de/augenarzt/Sophie-Foltin-Kurzyk
Herr Dr.med.H. Gebauer, Kernen
Herr Dr.med.P. Kaufmann, Kernen
Frau Dr.med.G. Kienhöfer, Eisligen
Herr Dr.med.M. Kienhöfer, Eisligen
Herr Dr.med.St. Kruck, Ostfildern-Nellingen
Frau Dr.med.M. Machat, Schwaikheim
Herr Dr.med.E. Müller, Frickenhausen, http://www.ocunet.de/augenarzt/Dr-med-Eberhard-Müller
Frau Dr.med.A. Nowak, Stuttgart
Frau Dr.med.J. Väh, Filderstadt
Herr Dr.med.N. Warta, Uhingen
Herr P. Weber, Wendlingen



Das OcuNET Zentrum Fürth/Nürnberg/ Bamberg/ Münchberg/Bad Steben/Hof: Augenchirurgie von A bis Z – das Leistungsspektrum der Ober-Scharrer-Gruppe

Jedem Patienten die für ihn individuell geeignete augenmedizinische Versorgung ermöglichen. Das ist das Ziel der Ober-Scharrer-Gruppe in Fürth/Nürnberg/Bamberg/Münchberg/Bad Steben/Hof. Ophthalmochirurgische Kompetenz und menschliche Zuwendung sind hier mit wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit gepaart. Die Einrichtungen in Nürnberg, Fürth, Bamberg, Münchberg, Bad Steben und Hof stellen damit ein modernes Netzwerk dar, das das gesamte Spektrum der Augenchirurgie abdeckt. Diese Kompetenz findet Anerkennung: Ab 1. Juni 2007 hat die Ober-Scharrer-Gruppe Management und Leitung der Augenklinik des Klinikums Nürnberg übernommen. Ab 01.07. bzw. 01.10.2007 wurde das MVZ Münchberg Augenheilkunde – HNO mit Filialen in Bad Steben und Hof in Betrieb genommen. Am 01.10.2007 wurde eine Filiale des MVZ Bamberg am Klinikum Coburg eröffnet.

Im fränkischen Ballungsgebiet Nürnberg-Fürth-Erlangen ist die 1982 gegründete Gemeinschaftspraxis von Dr.med. Manuel Ober und Dr.med. Armin Scharrer kontinuierlich zu einem modernen Leistungsnetzwerk mit verschiedenen ambulanten und stationären Einrichtungen herangewachsen. Die großen Fortschritte in der modernen Augenchirurgie spiegeln sich in der Entwicklung dieses Leistungsnetzwerks wider.

Ambulante Vorderabschnittschirurgie

Im Mittelpunkt der operativen Tätigkeit stand zunächst die Kataraktchirurgie, zum Spektrum gehörten daneben die Glaukomchirurgie, Hornhautchirurgie und die Refraktive Chirurgie. Schon 1990 eröffneten Dr. Ober und Dr. Scharrer ein ambulantes Operationszentrum, in dem seither vorwiegend Kataraktpatienten durch die Implantation von Intraokularlinsen ihr Sehvermögen zurückgewinnen.

In der Belegklinik am Klinikum Fürth behandeln die Augenärzte ihre Patienten stationär. Schon 1991 fanden hier auch Netzhaut-Glaskörperoperationen statt, damals waren die chirurgischen Möglichkeiten im Vergleich zu heute allerdings sehr eingeschränkt.



Zentrum für Augenchirurgie am Klinikum Bamberg – Poliklinik, ambulantes OP-Zentrum und Augenklinik auf einer Ebene auf 1000 Quadratmetern.

Refraktive Chirurgie

1994 nahm die Euro-Augenlaserklinik Nürnberg/Fürth ihre Arbeit auf – eine der ersten Spezialkliniken für Refraktive Chirurgie in Deutschland. Die Klinik unter der Leitung von Dr. med. Martin von Busch bietet das gesamte Spektrum der Refraktiven Chirurgie an: von der Korrektur von Fehl-

sichtigkeiten mit dem Excimer-Laser bis hin zum Austausch der körpereigenen Linse. Die Augenchirurgen Dr. Scharrer, Dr. Ober, Dr. von Busch und Dr. Will setzen moderne Technik zum Nutzen ihrer Patienten ein.

Entwicklungen

1997 startete ein kooperatives Belegarztmodell/Kooperationsmodell im Bereich der Intraokularchirurgie in Bamberg. In Kooperation mit Bamberger Augenärzten operierten die Augenchirurgen Patienten im Klinikum Bamberg. Seit 2003 besteht in Bamberg auch die Möglichkeit ambulanter Augenoperationen. Mit der Gründung des Medizinischen Versorgungszentrums Augenheilkunde in Bamberg zum 1. Oktober 2005 wurde die bestehende Kooperation vertieft. Frau Dr. Moratin, Priv. Doz. Dr. Krause und Dr. Rohm betreuen die Patienten im MVZ Bamberg gemeinsam mit Dr. Ober, Dr. Will und Dr. Weißmantel.

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz, das am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, brachte neue Strukturen auch in der OberScharer-Gruppe. Deshalb wurde am 01. Juli 2004 die ehemalige Gemeinschaftspraxis Dr. Ober – Dr. Scharrer & Partner in Fürth zum Medizinischen Versorgungszentrum Augenheilkunde – Anästhesie. Zeitgleich entstand unter gleicher Trägerschaft das Medizinische Versorgungszentrum Nürnberg Augenheilkunde – Diabetologie.

Die Euro-Augenlaserklinik Nürnberg/Fürth ist eine Spezialklinik für Refraktive Chirurgie.



Die Private Augenklinik Dr.Ober – Dr.Scharrer in Fürth und die ARIS Augenklinik in Nürnberg versorgen Privatpatienten stationär. Die Augenklinik Fürth (Belegklinik) mit 30 Planbetten erhielt im Jahre 2004 eine moderne Station mit Privatstation und einen eigenen Operationstrakt mit zwei großen aseptischen Operationssälen und einer modernen Infrastruktur.

Am 1. Februar 2007 konnte das neue Zentrum für Augen Chirurgie am Klinikum Bamberg bezogen werden. Hier sind in vorbildlicher Weise Poliklinik mit ambulantem OP-Zentrum und stationärer Augenklinik unmittelbar miteinander verbunden.

Das Zentrum nutzt alle Verfahren und Möglichkeiten der modernen Diagnostik und Therapie in der Ophthalmochirurgie, von der Refraktiven Chirurgie über Chirurgie von Grauem und Grünem Star zur Netzhaut-/Glaskörperchirurgie und der operativen Behandlung der Altersbedingten Makuladegeneration.

Das Zentrum der OberScharrer-Gruppe erstreckt sich über 12.000 Quadratmeter und umfasst ein Team von mehr als 45 Ärzten (Fachärzte und Ärzte in Weiterbildung) und ca. 250 Mitarbeitern.

Im Dezember 2006 wurde ein Kooperationsvertrag mit dem Klinikum Nürnberg geschlossen. Am 1. Juni 2007 wurde einer der leitenden Ärzte der OberScharrer-Gruppe, Herr Priv. Doz. Dr.med.Josef Schmidbauer, Chefarzt in der Augenklinik des Klinikums Nürnberg, die OberScharrer-Gruppe übernahm das Management der Augenklinik Nürnberg.



Spezialisiert auf die Netzhaut-Glaskörperchirurgie: Die ARIS Augenklinik Nürnberg.

Am 01.07.2007 wurde in Münchberg ein MVZ Augenkunde - HNO mit Filialen in Bad Steben und Hof eröffnet. Dieses Zentrum trägt wesentlich zur fachärztlichen Versorgung der Patienten in der Region Frankenwald bei.

Netzhaut-/Glaskörperchirurgie

Im November 2004 wurde die neu eingerichtete Augenklinik im Klinikum Fürth in Betrieb genommen. Der Operationstrakt mit zwei aseptischen Operationssälen bietet optimale Bedingungen für die Augen Chirurgie – sowohl im Bereich des Vorder- als auch im Bereich des Hinterabschnitts.

Die modern ausgestattete Station mit Privatstation verfügt über 30 Planbetten. Mehr als die Hälfte der Patienten, die stationär behandelt werden, kommen inzwischen wegen Erkrankungen der Netzhaut hierher. Und auch im ambulanten Bereich nehmen Operationen an Netzhaut und Glaskörper zu. Denn in den vergangenen Jahren hat sich das Operationsspektrum deutlich erweitert.

Mit verbesserten OP-Techniken sind bessere Ergebnisse zu erzielen. So lassen sich heute Löcher in der Netzhaut operieren, mit Hilfe von Gastamponaden können Netzhautablösungen behandelt werden. Verschiedene Medikamente können heute in den Glaskörper gespritzt werden, um beispielsweise Schwellungen der Makula positiv zu beeinflussen oder um schädliche Gefäßneubildungen zu bremsen. Bewährt hat sich die Kombination der Photodynamischen Therapie (PDT) mit einer Lucentis- oder Avastineingabe beispielsweise bei feuchter Altersbezogener Makuladegeneration.



Kompetente Versorgung, Zuwendung und eine ansprechende Umgebung: Die Augenklinik am Klinikum Fürth macht ihren Patienten den Aufenthalt so angenehm wie möglich.



Das Medizinische Versorgungszentrum Augenheilkunde in Fürth legt den Schwerpunkt auf die Vorderabschnitts-chirurgie.

Die verbesserten Möglichkeiten in der Hinterabschnitts-chirurgie kommen auch den Patienten der Ober-Scharrer-Gruppe zugute. Neben Prof. Ludwig gehören Dr. Weißmantel, Priv. Doz. Dr. Schmidbauer, Prof. Dr. Pavlovic und Priv. Doz. Dr. Krause zum Chirurgenteam, das besonders für diesen Bereich qualifiziert ist. Ein Vertrag zur Integrierten Versorgung für ambulante und stationäre Netzhaut-Glaskörperchirurgie ermöglicht die Durchführung vieler Eingriffe, für die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) keine Vergütung vorgesehen ist. Der Vertrag umfasst klare Vorgaben für Qualitätsstandards und Ergebniskontrollen.

Engagement für die Augenheilkunde

Fort- und Weiterbildung hat in der OberScharrer-Gruppe höchste Priorität. Dr. Scharrer ist seit 1989 Präsident der DOC-Tagung (Kongress der deutschen Ophthalmochirurgen). Dieser Kongress ist der führende wissenschaftliche Kongress für Augenchirurgie in Europa. Darüber hinaus ist Dr. Scharrer seit langem berufspolitisch engagiert. 15 Jahre lang leitete er den Arbeitskreis Ophthalmochirurgie im Berufsverband der Augenärzte. Seit 2003 ist Dr. Scharrer Vorsitzender des Vorstands des Bundesverbandes der Deutschen Ophthalmochirurgen (BDOC e.V.).



Der hochmoderne Operationstrakt in der neu eingerichteten Augenklinik im Klinikum Fürth bietet optimale Bedingungen für die Hinterabschnitts-chirurgie.



Differenzierte Diagnostik für eine optimale augenmedizinische Versorgung: Die Fluoreszenzangiographie ermöglicht wichtige Einblicke in krankhafte Prozesse der Netzhaut.

Der OcuNET Qualitätszirkel Fürth: In 5 Monaten zum Zertifikat

Wir sind davon überzeugt, dass nicht nur die chirurgische Leistung, sondern die gesamte Kette der augenmedizinischen Versorgung, also auch die prae- und postoperative Leistung durch den zuweisenden Augenarzt, qualitätsgesichert sein muss. So wurde der QM-Zirkel Fürth nach seiner Gründung im März 2007 ehrgeizig zum Ziel geführt. In nur 5 Monaten haben alle 21 Teilnehmer ein gemeinsam erarbeitetes QM-System in ihren Praxen eingeführt. Im Juli wurden schließlich alle Praxen zertifiziert. Auf mehrheitlichen Wunsch der Teilnehmer wurde dabei zunächst der Weg der Einzelzertifizierung gewählt. Der Übergang zu einem jährlichen Gruppenaudit und die Adaption des Qualitätsmanagements an das OcuNET Qualitätsmanagement-Handbuch sind jedoch angedacht. Die Entscheidung wird 2008 getroffen. In diesem Sinne wird der Qualitätszirkel nach dem bewährten Muster weitergeführt und sukzessive erweitert.

Um den Zirkel weiter zu unterstützen und die Zusammenarbeit mit den einzelnen Praxen zu intensivieren, wurde nach einer Umfrage ein Drei-Punkte-Katalog entwickelt, der im Laufe des Jahres 2008 umgesetzt werden soll:

Allem voran zählen dazu Schulungen für die Angestellten der Augenärzte, insbesondere für die QM-Beauftragten der Praxen.

Um die Versorgungskette auf dem stets aktuellen Stand der Wissenschaft zu halten, stehen zudem medizinische und organisatorische Fortbildungen auf dem Programm. In regelmäßigen Veranstaltungen sollen dazu die Mitarbeiter der Praxen zusammengeführt werden.

Als dritter Punkt stehen Marketingaspekte auf der Agenda, die gegebenenfalls auch verbundübergreifend durch OcuNET angeboten werden sollen.



Workshop des QM-Qualitätszirkels Fürth.



Die Einrichtungen des OcuNET Zentrums Fürth/Nürnberg/Bamberg/Münchberg/Bad Steben/Hof

MVZ Fürth – MVZ Nürnberg – MVZ Bamberg

Die Medizinischen Versorgungszentren bieten in Diagnostik und in konservativer ebenso wie operativer Therapie eine ambulante Versorgung auf hohem Niveau.

MVZ Münchberg

Das MVZ Münchberg deckt in Bereichen Augenheilkunde und HNO an den Standorten Münchberg und Bad Steben (Augenheilkunde) und Hof (Hals-Nasen-Ohrenheilkunde) das gesamte Spektrum des Fachbereichs ab. In ambulanter und stationärer Augen Chirurgie besteht eine enge Kooperation mit den Augenkliniken in Fürth, Nürnberg und Bamberg (Dr.Ober – Dr.Scharrer).

Euro-Augenlaserklinik Nürnberg-Fürth

Die Privatklinik auf dem Gelände der EuromedClinic hat sich auf die Refraktive Chirurgie spezialisiert. Eine hochmoderne Ausstattung in einer ansprechenden Umgebung tragen zur optimalen Patientenversorgung bei.

ARIS Augenklinik Nürnberg

In der privaten Augenklinik behandeln Prof. Ludwig und Priv. Doz. Dr.Schmidbauer Patienten stationär. Der Schwerpunkt liegt auf der Hinterabschnittschirurgie.

Private Augenklinik Dr.Ober – Dr.Scharrer Fürth

Neben der Privatstation an der Augenklinik im Klinikum Fürth besteht auch in der privaten Augenklinik an der Moststraße die Möglichkeit zur stationären Behandlung. Medizinischer Schwerpunkt ist die Vorderabschnittschirurgie.

Augenklinik Fürth (Belegklinik) im Klinikum Fürth

Patienten, die nicht ambulant behandelt werden können, erhalten in der Augenklinik eine umfassende und kompetente Versorgung. Der Schwerpunkt hat sich auf die Netzhaut-/Glaskörperchirurgie verlagert.

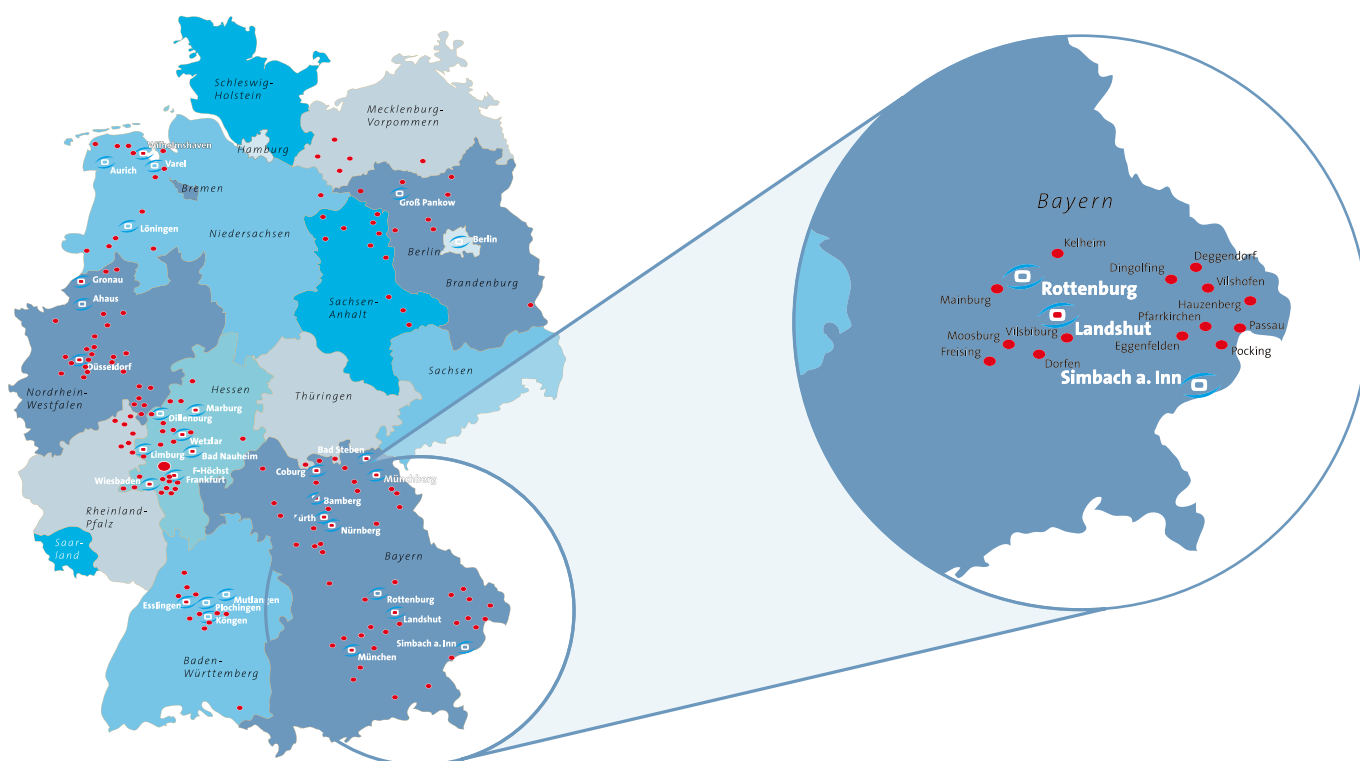
Zentrum für Augen Chirurgie – Augenklinik Bamberg

Das MVZ in Bamberg bietet ambulante Versorgung in Diagnostik und Therapie auf sehr hohem Niveau. Eng verbunden damit ist das ambulante OP-Zentrum am Klinikum Bamberg, die Augenlaserklinik Bamberg und die Augenklinik Bamberg zur Versorgung der stationären Patienten.



Die mit dem OcuNET Zentrum Fürth/Nürnberg/Bamberg/Münchberg/Bad Steben/Hof kooperierenden OcuNET Praxen

Herr Dr.med.W. Bartsch, Nürnberg, www.praxisdrbartsch.de	Frau Dr.med.B. Pirner, Oberasbach
Herr Dr.med.St. Brückner, Schwabach	Herr Dr.med.Pobedinsky, Nürnberg
Herr Dr.med.C.-S. Bühler, Heilbronn	Herr Dr.med.E. Popp, Roth
Frau Dr.med.E. Clepce, Rödental	Frau Dr.med.B. Rausch, Kelheim
Herr Dr.med.B. Engel, Nürnberg	Frau Dr.med.A. Reindl-Postler, Amberg
Herr Dr.med.M. Erben, Weiden i.d. Opf.	Herr Dr.med.H. Remsch, Weingarten
Herr Dr.med.G. Freißler, Bamberg	Herr Dr.med.W. Renner, Amberg
Herr Dr.med.T. Galal, Bamberg	Herr Dr.med.H. Reuber, Nürnberg
Herr Dr.med.Th. Geißendörfer, Marktredwitz	Herr Dr.med.F. Rohm, Bamberg
Frau Dr.med.B. Geißendörfer, Wunsiedel	Herr Dr.med.G.-U. Rohm, Bamberg
Herr Dr.med.G. Hofmann, Schweinfurt	Herr Dr.med.D. Schiro, Hilpoltstein
Herr Dr.med.Th. Hofrichter, Coburg	Herr Dr.med.A. Schmidt, Langenzenn
Herr Dr.med.P. Hötte, Coburg	Herr Dr.med.E. Schnitzler, Kronach, www.augenarzt-schnitzler.de
Herr Dr.med.H. Judas, Coburg	Herr Dr.med.F. Sell, Heilbronn
Frau Dr.med.M. Th. Keller, Bayreuth	Frau Dr.med.P. Sulla, Treuchtlingen, www.augendoc.de
Frau Dr.med.S. Kümmel, Bad Staffelstein, www.augenarztpraxis-kuemmel.de	Frau Dr.med.P. Thießen, Heilbronn
Herr Dr.med.V. Lattermann, Ansbach, www.drlattermann.de	Herr Dr.med.U. Veith, Heilbronn
Herr Dr.med.M. Maywald, Ebermannstadt	Herr Dr.med.H.-U. Voigt, Nürnberg
Herr Dr.med.S. Müller, Kronach	Herr Dr.med.G. Winter, Bamberg
Frau Dr.med.E. Müller, Kronach	Frau Dr.med.V. Witt, Wunsiedel
Herr Dr.med.U. Nimz, Sonneberg	Frau Dr.med.B. Wolf, Neustadt
Herr Dr.med.G. Petzold, Kulmbach, www.augenarzt-petzold.de	
Frau Dr.med.E.-M. Pfeufer, Hildburghausen	
Frau Dr.med.M. Pilz, Kelheim	



Das OcuNET Zentrum Landshut/Simbach/Rottenburg Aus Tradition auf Innovations- und Wachstumskurs

Seit 30 Jahren setzt die Landshuter Augenheilkunde in Niederbayern Maßstäbe und passt sich räumlich wie auch personell ständig an den wachsenden Bedarf und Zulauf der Patienten an. Auch 2007 standen die Zeichen auf Wachstum: Mit dem MVZ Simbach und Rottenburg wurden 2 neue Standorte installiert.

Mit über 6.980 ambulanten und stationären Operationen auf der gesamten Bandbreite der Augenmedizin stellt Landshut einen wichtigen Faktor für die augenmedizinische Versorgung in Niederbayern dar. Ursprung des OcuNET Zentrums war die 1976 von Dr. med. Bernhard Kölbl in Landshut gegründete Augenarztpraxis. Aus der Einzelpraxis wurde im Laufe der Jahre eine Gemeinschaftspraxis, die 2005 wiederum zum Augen-Medizinischen Versorgungszentrum Landshut umgewandelt wurde.

Heute wird das MVZ Landshut von 8 hoch spezialisierten Augenfachärzten und 2 Anästhesisten auf dem gesamten Spektrum der konservativen und ambulanten

chirurgischen Augenheilkunde betreut. Für stationäre und kurzzeitstationäre Operationen besteht bereits seit 1980 eine Belegabteilung im Klinikum Landshut. 4 weitere Belegabteilungen und Kooperationen mit stationären Einrichtungen, unter anderem mit dem Kinderkrankenhaus St. Marien, sind im Laufe der Jahre hinzugekommen.

Neue Standorte

2007 wird das OcuNET Zentrum Landshut um 2 weitere Standorte in Simbach und Rottenburg mit konservativem und operativem Behandlungsangebot erweitert. Die Praxis Rottenburg bzw. das heutige MVZ Rottenburg wurde 1989



Das Gebäude des OcuNET Zentrums in Landshut: Knotenpunkt eines ganzen Netzwerks ambulanter und stationärer Standorte.

von Dr.med.Winfried Voigt gegründet. 2007 wechselte er mit seinem Kassensitz an das Augen-MVZ Landshut. Seitdem wird die Versorgung der Patienten in Rottenburg durch das Landshuter Ärzte-Team gemeinschaftlich übernommen. In Simbach wurde (zum Januar 2008) ein neues MVZ gegründet. Die Leitung hat Dr.med.Robert Hoffmann übernommen. Gemeinsam mit dem Kollegen Dr.Hermann Kaiser deckt er das ambulante chirurgische Leistungsspektrum ab. Ergänzt wird das Team durch Augenärztin Anna Veith und in der Anästhesie durch Dr.med.Dika Kadic.

Insgesamt sind es nun 74 ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter, die sich an 6 Standorten darum kümmern, dass Patienten ganz nach ihren individuellen Ansprüchen die bestmögliche medizinische Versorgung zuteil wird. Die Kataraktchirurgie als Domäne von Dr.med.Bernhard Kölbl ist dabei nur ein Schwerpunkt. Hinzu kommt die refraktiv-chirurgische Kompetenz durch Prof.Dr. med.Matthias Sachsenweger und Dr.med.Josef Reiter. Dr.Reiter deckt auch die Hornhaut- und refraktive Linsen Chirurgie kompetent ab. Dr.med.Richard Köll baute den Bereich der Netzhaut- und Glaskörperchirurgie auf. Inzwischen ist diese Abteilung von Dr.med.Ian Ugi weiter ausgebaut worden. Dr.med.Theresa Jahn betreut verantwortlich die Konsilklinden und kümmert sich um die wachsende Zahl der Assistentinnen und

Dr.med.Hans Jürgen Fischlein ist federführend für die Umsetzung elektronischer Datenverarbeitung. Beide vervollständigen das Landshuter-Fachärzteteam, das gleichzeitig auch den Gesellschafter-Zirkel des OcuNET Zentrums bildet.

Hinzu kamen Anfang 2007 zwei neue Weiterbildungsassistentinnen: Dr.med.Jolanta Brandt und Dr.med.Alexandra Böhm. 2008 wird die beliebte Assistentin Dr.med.Iris Fuchs zum Ende Ihrer Weiterbildungszeit in Landshut ihre Facharztprüfung ablegen.

Aktuelle Behandlungsmethoden

Mit stets moderner medizintechnischer Ausstattung behandelt das Ärzte-Team seine Patienten auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und bindet sinnvolle Innovationen sukzessive in das Leistungsspektrum ein. So wurde das Angebot auch 2007 um einige Verfahren ergänzt; unter anderem durch das Cross-Linking, das sich bei Keratokonus (Ausdünnung und Verformung der Hornhaut) zunehmend bewährt. Die neue auf UV-Licht basierende Methode kann in vielen Fällen eine Kegelbildung aufhalten. Unsere ersten Erfahrungen sind ausgesprochen positiv und entsprechen denen aus der bislang dazu vorliegenden Literatur (Dr.Josef Reiter).



In Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen werden die meisten Operationen in Landshut ambulant durchgeführt. Die Kataraktchirurgie ist hier mit rund 5000 Operationen nur ein Schwerpunkt.

Als zusätzliche Behandlungsoption für Glaukoma-patienten bieten wir seit 2007 die Kanalplastie an. Der therapeutische Erfolg ist bei entsprechender Indikationsstellung mit dem vergleichbar, der bei herkömmlichen Methoden erzielt werden kann. Doch ist die Methode deutlich komplikationsärmer und op-technisch sehr viel schonender, so dass der Eingriff auch ambulant durchgeführt werden kann (Dr. Ian Ugi).

Seit April 2007 werden in Landshut auch wieder ambulante Netzhaut-Glaskörperoperationen (PPV und Ablatio) durchgeführt. Nachdem es über 10 Jahre hierfür keine Abrechnungsgrundlage gab, bestehen nun wieder entsprechende Strukturverträge mit den Krankenkassen. Patienten nehmen das Angebot gerne an.

Seit Anfang 2007 wird unsere Schielambulanz von Prof. KP Boergen auf hohes fachliches Niveau ge-coacht. Wir sind über seine Unterstützung, Hilfe und Mitarbeit sehr glücklich und können jetzt auch in unserem Zentrum seine weltweit geschätzte operative Erfahrung in der Schielbehandlung aber auch der Ptosis Operation einsetzen. Frau Dr. Sonja Ortman und unsere 3 Orthoptistinnen (Frau Arzt, Frau Steffel und Frau Münich-Brandl) sind die weiteren großen Stützen unserer neuen Schielabteilung.

Innovation zum Vorteil des Patienten

Für dieses Ziel bilden sich alle Fachärzte und Mitarbeiter des OcuNET Zentrums ständig fort. Das Fachärzteteam ist zudem eng mit wissenschaftlichen Einrichtungen verzahnt. Auf nationalen und internationalen Kongressen sind sie nicht nur regelmäßige Gäste, sondern auch gefragte Referenten.

Herr Dr. Reiter hat anlässlich der diesjährigen Tagung der European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS), einem der wichtigsten europäischen Augenärztekongresse, in Stockholm mehrere Vorträge gehalten zu folgenden Themen gehalten:

1. Aspheric IOLs: Comparative Study of Acri.Smart 46 S to its identical aspheric sister-IOL 46LC
2. Epi-Lasik with Moria Epi-K, Visix Star S4 IR Excimer Laser with or without Epithelial Flap
3. Sulcus Supported Anterior Chamber IOL for Correction of Intra-Capsular Aphakia



In Landshut finden Patienten in allen Fragestellungen rund um das Auge einen kompetenten Ansprechpartner. Hier Prof. Dr. Sachsenweger, einer der Gesellschafter des Zentrums, bei einer Routineuntersuchung.



Ein Teil des Landshuter Ärzteteams.

Herr Dr. Ugi wurde vom Seniorentreff Landshut gebeten, am 27.09.2007 über den aktuellen Stand der Behandlung der Altersbedingten Makuladegeneration zu referieren. Dabei kamen neben modernen diagnostischen Verfahren insbesondere intravitreale Behandlungsmöglichkeiten zur Sprache. Dieser Vortrag stimmte sehr gut auf die Woche des Sehens ein, die im Oktober stattfand.

Herr Prof. Sachsenweger hat anlässlich des 6. Nord-sächsischen Augenarzttreffens in Torgau im September einen Vortrag über die augenärztliche Situation in der Dritten Welt und über das Thema Auge und Bibel gehalten. Prof. Sachsenweger engagiert sich bereits seit Jahren für die Augenmedizin in Entwicklungsländern und wirkt maßgeblich am Aufbau der OcuNET Augenklinik in einer der ärmsten Regionen Äthiopiens mit (siehe Kapitel „OcuNET Augenklinik in Äthiopien“).

OcuNET QM-Qualitätszirkel Landshut: Erste GruppENZertifizierung abgeschlossen

Wenn in Landshut etwas angepackt wird, dann richtig. So passt es ins Bild, dass bereits kurze Zeit nachdem die Idee eines einheitlichen Qualitätsmanagements geboren wurde, bereits die erste Gruppe von OcuNET Praxen zertifiziert ist. Im Mai fand die Abnahme durch den externen Auditor erfolgreich statt.

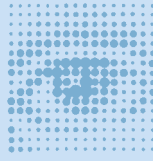
2005 hat Landshut das Qualitätsmanagement zunächst in den eigenen Einrichtungen eingeführt und nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Auf dieser Grundlage wurde das Thema schließlich bei den kooperierenden Augenärzten angesprochen. Mit Erfolg. Nach der Auftaktveranstaltung Anfang 2007 fand sich ein Kreis von 10 niedergelassenen augenärztlichen Kollegen aus Nieder- und Oberbayern, die sich der arbeitsintensiven Aufgabe stellten

und als angemeldeter Qualitätszirkel regelmäßig tagten, um die einzelnen Module des Qualitätsmanagement-Handbuchs zu erarbeiten.

Am 18. April 2007 fand unter der Leitung von Herrn Dr. Bräuning das letzte Gruppen-Zertifizierungstreffen im Hotel Schlosswirtschaft Kronwinkl statt. In angenehmer Umgebung wurden die letzten Details für die Abnahme durch den Auditor besprochen, die schließlich bei allen Teilnehmern erfolgreich durchgeführt wurde. Am 26. 09.2007 wurde dieses Ereignis im Ruderhaus Degendorf mit allen Beteiligten entsprechend gefeiert. Doch löst sich der Kreis damit keineswegs auf. Weitere Treffen zum kollegialen Austausch sind bereits ab Frühjahr 2008 geplant.

Ein Kreis von 10 niedergelassenen augenärztlichen Kollegen aus Nieder- und Oberbayern hat sich in Landshut erfolgreich der Aufgabe gestellt, ein einheitliches Qualitätsmanagement in ihren Praxen zu installieren.





**AUGEN-MEDIZINISCHES-
VERSORGUNGSZENTRUM
LANDSHUT**

Die Einrichtungen des OcuNET Zentrums Landshut, Simbach, Rottenburg

Augen-Medizinisches Versorgungszentrum Landshut

Das Augen-Medizinische Versorgungszentrum Landshut umfasst eine konservativ tätige Praxis und ein ambulantes Operationszentrum, die insgesamt ein breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum abdecken. Sieben Gesellschafter leiten das MVZ: Dr. Kölbl, Prof. Sachsenweger, Dr. Reiter, Dr. Köll, Dr. Jahn, Dr. Ugi und Dr. Fischlein.

Medizinisches Versorgungszentrum Simbach

In Simbach steht seit Januar 2008 eine weitere Praxis mit ambulantem Operationszentrum zur Verfügung. Die Leitung unterliegt Dr. med. Robert Hoffmann.

Medizinisches Versorgungszentrum Rottenburg

Das MVZ Rottenburg wird in Zusammenarbeit des Landshuter Ärzteteams mit Dr. Winfried Voigt betreut.

Augendiagnostikzentrum

Im Augendiagnostikzentrum nutzen das OcuNET Zentrum und kooperierende Augenärzte aus der Umgebung gemeinsam hochmoderne diagnostische Möglichkeiten zur Früherkennung des Glaukoms (Grüner Star).

Belegabteilung am Klinikum Landshut

Wenn aus medizinischen Gründen oder wegen fehlender postoperativer Betreuung eine ambulante Augenoperation nicht möglich ist, finden die Patienten in der Belegabteilung die nötige Zuwendung und Betreuung. Seit 25 Jahren betreut die Praxis Dr. Kölbl und Kollegen stationäre Patienten am Klinikum Landshut.

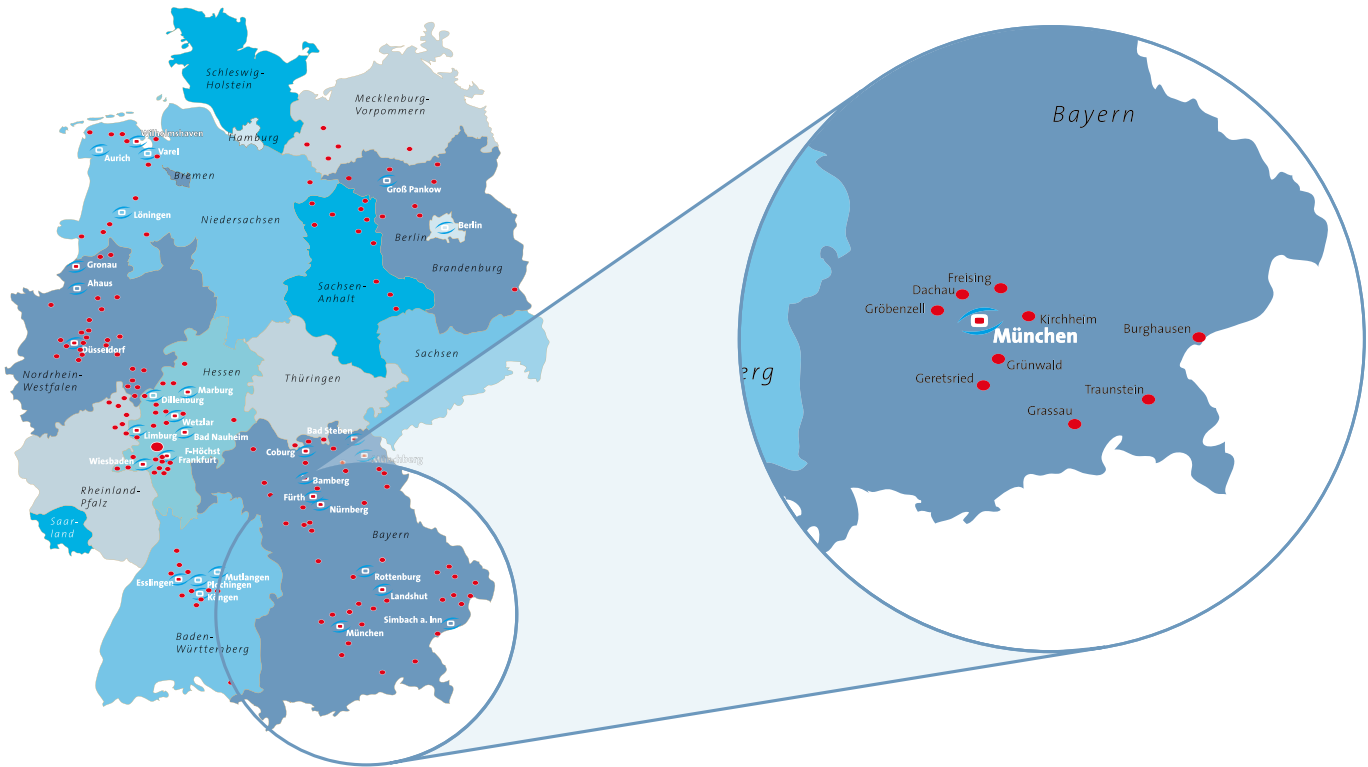
Belegabteilung am Kinderkrankenhaus Landshut

Kinder, deren Augenerkrankungen nicht ambulant behandelt werden können, betreuen die Augenärzte des OcuNET Zentrums Landshut in der Belegabteilung am Kinderkrankenhaus Landshut.



Die mit dem OcuNET Zentrum Landshut, Simbach, Rottenburg kooperierenden OCUNET Praxen

Herr Dr.med.H.-J. Adolf, Dingolfing, www.ocunet.de/augenarzt/Dr-Adolf
Herr Dr.med.A. Brand, Hauzenberg
Herr Dr.med.A. Dichtl, Moosburg
Herr Dr.med.L. Graßer, Landshut
Herr Dr.med.W. Hartl, Deggendorf
Herr Dr.med.B. Höhn, Mainburg
Frau Dr.med.I. Hopfer, Eggenfelden
Frau Dr.med.A. Király-Bösl, Freising
Frau Dr.med.S. Kohl, Deggendorf
Herr Dr.med.J. Kretz, Landshut, www.augenarztpraxis-dr-kretz.de
Herr Dr.med.R. Liebsch, Passau, www.dr-liebsch.de
Herr Dr.med.C. Paul, Pfarrkirchen, Niederbayern
Herr Dr.med.B. Piening, Pocking
Herr Dr.med.H. Rothbacher, Vilshofen
Herr Dr.med.J. Schmuckermeier, Vilsbiburg
Herr Dr.med.K.-D. Schnarr, Vilshofen
Herr Dr.med.J. Wacker, Eggenfelden
Herr Dr.med.A. Widmann, Dorfen, www.ocunet.de/augenarzt/Dr-med-Anton-Widmann
Frau Dr.med.L. Kommerell, Freising
Herr Dr.med.F. Kommerell, Freising
Frau Dr.med.B. Rausch, Kelheim
Frau Dr.med.M. Pilz, Kelheim
Herr Dr.med. Renz, Deggendorf
Herr Dr.med. Zitzl, Deggendorf
Herr Dr.med. Gück, Deggendorf
Frau R. Vögler, Dingolfing
Herr Dr.med.J. Schmitt, Dingolfing



Das OcuNET Zentrum München Neue Maßstäbe in der Hornhaut- und Refraktivchirurgie

Eine ganz besondere Spezialisierung des OcuNET Zentrums München liegt auf der Hornhaut- und Refraktivchirurgie. Unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Neuhann spannt es hier bereits seit Jahrzehnten den Bogen zwischen Wissenschaft und Praxis. 2007 nahm es als europaweit erstes Zentrum die neueste 60 Kiloherz Femtosekundenlaser-Technologie in Betrieb und setzt damit auf beiden Gebieten neue Maßstäbe.

Femtosekundenlaser sind die jüngste Lasergeneration. Ihr Arbeitsprinzip ermöglicht es erstmals, Hornhautschnitte mit einer profilierten Schnittfläche anzulegen. Gegenüber der glatten Schnittfläche beim Einsatz konventioneller Instrumente lässt dies eine höhere Wunddichtigkeit und somit eine schnellere und komplikationslosere Heilung erwarten. Mit einem ersten Prototyp des Femtosekundenlasers macht sich Prof. Thomas Neuhann diesen Vorteil bereits seit 2004 bei LASIK-Operationen zur Präparation des Hornhautflaps zunutze. Die zwar minimalen, aber trotzdem vorhandenen Risiken von Wundheilungsstörungen oder unerwünschten Vernarbungen bei Einsatz eines mechanischen Skalpells, des so genannten Mikrokeratoms, können so gänzlich

vermieden werden. Zumal die Flap-Präparation mit dem Femtosekundenlaser völlig berührungsfrei erfolgt. Anders als mit der konventionellen Technik lässt sich außerdem ein Hornhautflap von konstanter Dicke erzeugen. So können auch Patienten mit einer sehr dünnen Hornhaut behandelt werden, denen man vorher von einer LASIK abraten musste.

Die Ergebnisse aus insgesamt 1800 Flappräparationen sind derart überzeugend, dass die Femto-LASIK in München heute bereits als Standardverfahren eingesetzt wird. Aktuell werden über 90% aller LASIK-Operationen ohne Skalpell durchgeführt. Seit Oktober 2007 steht Prof. Neuhann und seinem Team dazu europaweit als ersten

Anwendern die neueste 60Khz IEK Technologie der Firma Intralase zur Verfügung, die durch neue Berechnungsprogramme eine noch höhere Präzision und exakt steuerbare Schnittformen ermöglicht.

Potential für eine Revolution

Professor Thomas Neuhann sieht die Zukunft des Femtosekundenlasers auch in der Behandlung von Alterssichtigkeit sowie insbesondere in der Hornhauttransplantation (Keratoplastik). Im Rahmen einer internationalen Studie führte er mit dem Prototyp dieses Lasers 2005 in Europa die ersten perforierenden Keratoplastiken durch. Mit der neuen 60KHz IEK Technologie setzt das Team auch hier neue Maßstäbe. Zum einen durch den besseren Wundverschluss. „Wir erwarten uns von den Schnittprofilen schneller eine solide Narbenbildung und damit auch eine frühere Fadenentfernung“, so Prof. Neuhann. Darüber hinaus lassen sich mit dem neuen Gerät computerberechnet und somit hoch präzise nahezu beliebig variierbare Transplantatformen erzeugen. Spender- und Empfängerhornhaut lassen sich auch bei kleinsten Transplantatgrößen völlig identisch formen. Wenn nur Teile der eigenen Hornhaut geschädigt sind, ermöglicht dies ein indikationsbezogeneres und schonenderes Transplantieren als mit den bisherigen Methoden. Gesundes Gewebe wird maximal erhalten. Außerdem kann das rare Spendermaterial sehr viel sparsamer eingesetzt werden.

„Alles in allem scheint der Einsatz des Femtosekundenlasers bei der perforierenden Keratoplastik das Potential für eine veritable Revolution zu besitzen“, sagt Prof. Neuhann, der für seine praktische und wissenschaftliche Arbeit in der Hornhautchirurgie national und international bereits mehrfach ausgezeichnet wurde. Die femtolaserbasierte perforierte Keratoplastik setzt er derzeit im Rahmen einer Studie ein. Noch in diesem Jahr sollen erste Ergebnisse vorgestellt werden, die einen Ausblick erlauben auf den möglichen zukünftigen Routineeinsatz der Methode zum Vorteil des Patienten.

Innovation zählt zum Selbstverständnis

Wissenschaftlich begründetes innovatives Handeln verbunden mit individueller menschlicher Zuwendung für jeden Patienten, dies ist das Selbstverständnis, das sich wie ein roter Faden durch das gesamte augenmedizinische Leistungsspektrum des OcuNET Zentrums München und der mit ihm kooperierenden Augenärzte und OcuNET Praxen zieht. Insgesamt 5 Standorte mit einem einheitlichen nach



Mit dem Femtosekundenlaser kann Gewebe in der Tiefe auf den Mikrometer genau getrennt werden. Prof. Neuhann setzt ihn zur Flapppräparation bei LASIK-Operationen sowie bei Hornhauttransplantationen ein. Die ultrakurzen Lichtpulse des Lasers (im billionstel Sekundenbereich) entladen sich im Inneren der Hornhaut. Es entstehen kleine Gasbläschen aus CO₂ und Wasser, die das Gewebe in exakt definierter Tiefe und Form trennen.

DIN EN ISO 9001:2000 zertifizierten Qualitätsmanagement bieten dafür die infrastrukturellen Voraussetzungen.

Für die Refraktive Chirurgie wurde 1993 die Euro Eyes als augenklinik münchen, das Augenlaserzentrum am Stachus eingerichtet. Neben der Femto-LASIK wird hier innovative Linsenchirurgie angeboten. Zum Beispiel mit phaken Implantaten, die zusätzlich zur eigenen Linse vor oder hinter der Iris platziert werden. Aber auch das Crosslinking (Kollagenvernetzung mit Riboflavin unter UV-A-Bestrahlung) zählt hier zu den wichtigen Schwerpunktthemen.

Das Operationszentrum im Rotkreuz-Krankenhaus München bietet ambulanten Patienten und deren Begleiter ein komfortables Umfeld für das gesamte Spektrum der Augen Chirurgie. Stationären Patienten steht die von Prof. Neuhann geleitete Augenabteilung des Krankenhauses zur Verfügung.



Glaukomdiagnostik im adc1 (AugenDiagnostikCenter München) auf höchstem Niveau: Das GDX misst mit Hilfe eines unsichtbaren und ungefährlichen Laserstrahls hoch präzise und reproduzierbar die Dicke der Nervenfaserschicht des Sehnervkopfes.



In München steht das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Augenheilkunde zur Verfügung.

Die Kataraktchirurgie wird heute überwiegend ambulant durchgeführt; Gleiches gilt für die plastische Chirurgie der Augenumgebung und die einfache Schielchirurgie. Aber auch die Operation des Glaukoms, Hornhautchirurgie, einschließlich der Transplantation sowie Netzhaut- und Glaskörperoperationen können bei geeigneten Voraussetzungen ambulant durchgeführt werden. Für schwierige Fälle, mit erhöhtem Risiko bzw. Überwachungsbedarf, die dem Münchener Zentrum wegen seiner langjährigen Erfahrung und Reputation besonders häufig anvertraut werden, steht der stationäre Bereich zur Verfügung. Ein besonderer Schwerpunkt sind dabei Hornhauttransplantationen bei besonderen Risikokonstellationen und/oder im Zusammenhang mit komplexen Gesamteingriffen. Aus der gemeinsamen Hornhautbank München, ebenfalls OcuNET angeschlossen, werden die Transplantate auf kürzestem Wege bezogen. Auch die Einführung innovativer, neuer Operationstechniken – wie z. B. die lamellären Endokeratoplastik, die Kanaloplastie und die Ventil-Shunt-Implantation beim Glaukom oder der Rekonstruktionen der Augenoberfläche – erfolgt zur Sicherheit bevorzugt unter stationären Bedingungen.

Im adc1, das AugenDiagnostikCenter München, dreht sich alles um die Diagnostik und Früherkennung des Grünen Stars. Gemeinsam mit 34 Augenärzten aus ganz München und Oberbayern wird der umfangreiche Gerätepool wirtschaftlich und zum Vorteil des Patienten genutzt.

Prof. Neuhann und Kollegen

In der Gemeinschaftspraxis Prof. Neuhann und Kollegen, die im Juni 2007 ihr 25-jähriges Jubiläum feierte, laufen die Fäden zusammen. 11 unterschiedlich spezialisierte Augenfachärzte, die auch die einzelnen Einrichtungen betreuen, arbeiten hier eng zusammen und betreuen mit den Kooperationspartnern gemeinsam auch schwerst augenkrankte Patienten.

Mit jährlich über 6.000 Augenoperationen zählen Prof. Thomas Neuhann und seine Kollegen zu den erfahrenen Augenchirurgen Deutschlands. Auch weltweit ist Prof. Neuhann als einer der Top Hornhautchirurgen anerkannt. Er ist mit seinen Kollegen als Referent auf Kongressen, Fortbildungen und Symposien regelmäßig gefragt.

Interne Fortbildung

Fortbildung, Erfahrungs- und Informationsaustausch ist in der Gemeinschaftspraxis auch intern ein zentrales Thema. So werden zum Beispiel in zweiwöchentlichen Intervallen ständig aktuelle Themen unter dem Gesichtspunkt eines praxisinternen Diagnostik- und Behandlungsstandards auf der Basis des neuesten wissenschaftlichen Kenntnisstands bearbeitet.



Für die Hornhauttransplantation ist das OcuNET Zentrum München dank der besonderen Expertise von Prof.Dr.Thomas Neuhann international bekannt.

Darüber hinaus werden auch für augenärztliche Kollegen und Kooperationspartner zahlreiche Veranstaltungen organisiert, einige davon bereits in langer Tradition. 2007 fanden diese ihren Höhepunkt in einem Praxissymposium anlässlich des 25-jährigen Jubiläums. Über 200 Teilnehmer erlebten ein hochkarätiges Programm mit namhaften Referenten. So hat zum Beispiel Prof. B. Kirchof gezeigt, was mit moderner periretinaler Membranchirurgie heute zu

erreichen ist. Prof. Th. Reinhard berichtete über die neuen Chancen zur Wiederherstellung einer gesunden epithelialen Hornhautoberfläche bei Insuffizienz der Limbusstammzellen. Weltweit erfuhren die Teilnehmer mit als erste über die ersten Versuche in Freiburg mit autologen Knochenmarkstammzellen.

Der OcuNET QM-Qualitätszirkel München: Nahezu alle Kooperationspartner nehmen teil

Mit ihren kooperierenden Praxen pflegen die Augenärzte des OcuNET Zentrums München zum Großteil bereits seit vielen Jahren eine vertrauensvolle Zusammenarbeit, betreuen gemeinsam auch Patienten, die unter schwersten Augenerkrankungen leiden. Umso größer die Freude am regen Interesse der Partner an der Einführung des einheitlichen Qualitätsmanagements. „Praktisch alle festen Kooperationspartner konnten wir dafür gewinnen“, sagt Dr.med. Waltraud Wolf, die Qualitätsmanagementbeauftragte der Gemeinschaftspraxis Prof. Neuhann und Kollegen. Mit Herrn Jörg Hassel, dem Qualitätsmanagementbeauftragten der Euro Eyes alz augenklinik münchen, stellte sie den Teilnehmern das Konzept des verbundweiten OcuNET Projektes vor und rief am 8. September 2007 den QM-Qualitätszirkel München mit insgesamt 20 Teilnehmern ins Leben. Kurze Zeit später wurde der Qualitätszirkel offiziell bei der Ärztekammer angemeldet.

Ziel ist es, das QM-System auf Basis des einheitlichen OcuNET Qualitätsmanagement-Handbuches innerhalb eines Jahres gemeinsam zu erarbeiten und in den einzel-

nen Praxen zu etablieren. „Im Sinne des verbandweiten Konzeptes muss das Rad so nicht in jeder Praxis neu erfunden werden, sondern die Praxen können die von uns entwickelten Standards übernehmen und in ihrer Praxis entsprechend den individuellen Voraussetzungen implementieren“, sagt Jörg Hassel. Wie in allen QM-Qualitätszirkeln des OcuNET Verbundes liegt ein Schwerpunkt dabei in den Schnittstellen der Behandlung gemeinsamer Patienten. In regelmäßigen Zusammenkünften werden diese nun auch qualitätsbezogen konkret definiert.

4 bis 5 Seminare sind für die QM-Erarbeitung im Abstand von etwa 3 Monaten vorgesehen. Nach der „Kick-off“-Veranstaltung fand im Oktober bereits das erste Treffen statt, bei dem gleich auch ein umfassendes Arbeitspaket für die Teilnehmer geschnürt wurde. Am Ende der Seminarreihe ist zunächst ein OcuNET internes Audit vorgesehen. Doch auch das Interesse an der externen Gruppenzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 ist bei den Teilnehmern groß.



Die Einrichtungen des OcuNET Zentrums München

Gemeinschaftspraxis Prof. Thomas Neuhann und Kollegen

Die Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Prof. Dr. Thomas Neuhann und Kollegen ist Dreh- und Angelpunkt des OcuNET Zentrums München. 10 Fachärzte für Augenheilkunde mit unterschiedlicher Spezialisierung arbeiten hier zusammen. Den Patienten stehen umfassende Möglichkeiten der Diagnostik und konservativen Therapie aller Augenerkrankungen zur Verfügung.

Operationszentrum im Rotkreuz-Krankenhaus München

Umfassende Augen Chirurgie in einem angenehmen Umfeld mit perfektem Service für Patienten und Begleiter bietet das Operationszentrum im Rotkreuz-Krankenhaus München. Die Augen Chirurgen des OcuNET Zentrums München ermöglichen hier eigenen und von Augenärzten überwiesenen Patienten ambulante sowie stationäre Eingriffe auf hohem medizinischen Niveau.

Hornhautbank München gGmbH

Die 1991 gegründete Hornhautbank München GmbH vermittelt ohne lange Wartezeiten Transplantate von hoher Qualität an Patienten des OcuNET Zentrums und in ganz Deutschland. Seit 2007 ist die Hornhautbank wie alle Einrichtungen des Zentrum nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.

Euro Eyes alz augenklinik münchen

Die Euro Eyes alz augenklinik münchen – das Augen-Laser Zentrum am Stachus – bündelt das Angebot an refraktiver Chirurgie für die Korrektur von Fehlsichtigkeiten. 2006 war die Euro Eyes alz augenklinik münchen die erste deutsche Augenklinik, der das LASIK-TÜV Gütesiegel überreicht wurde.

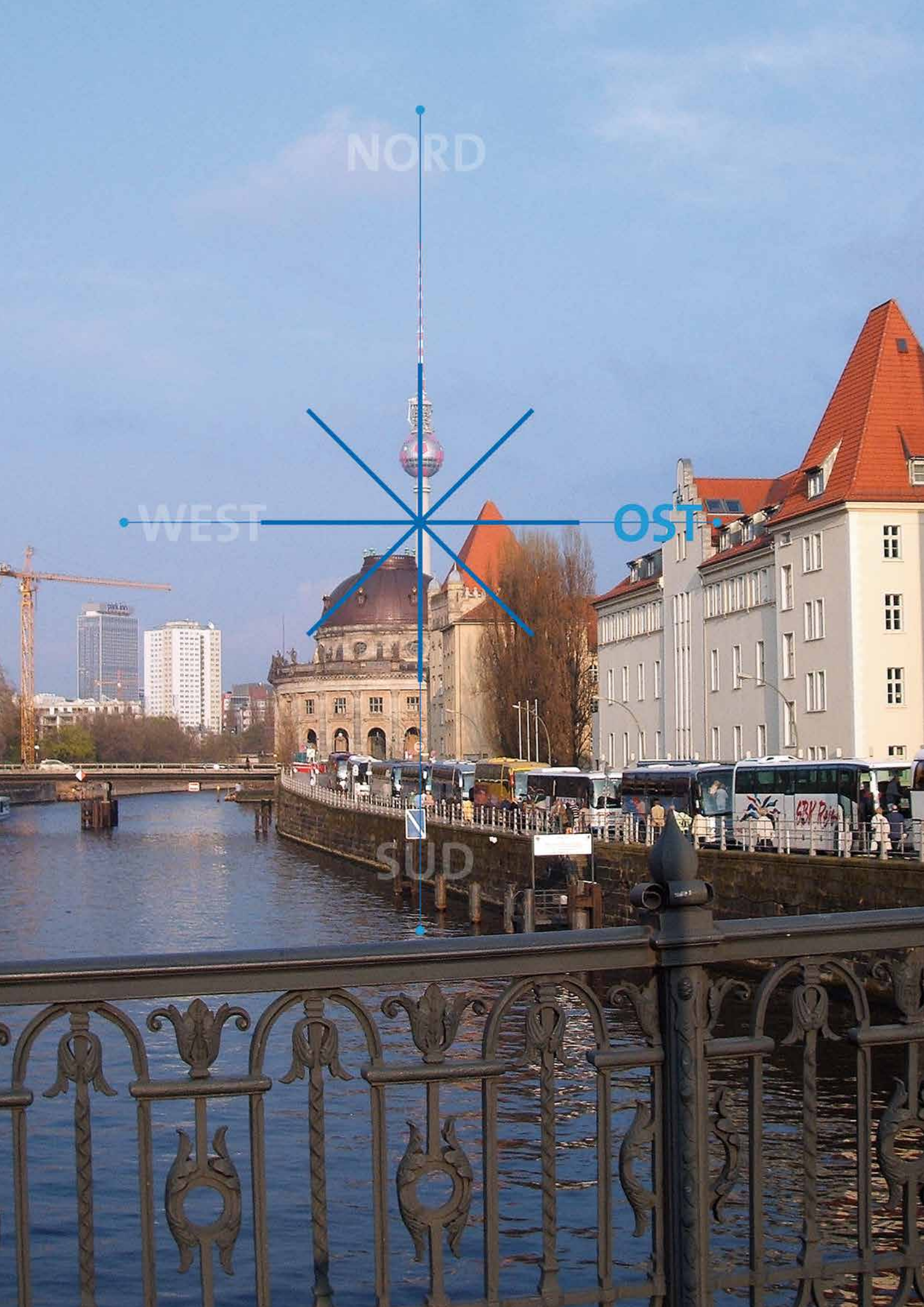
adc1 AugenDiagnostikCenter München

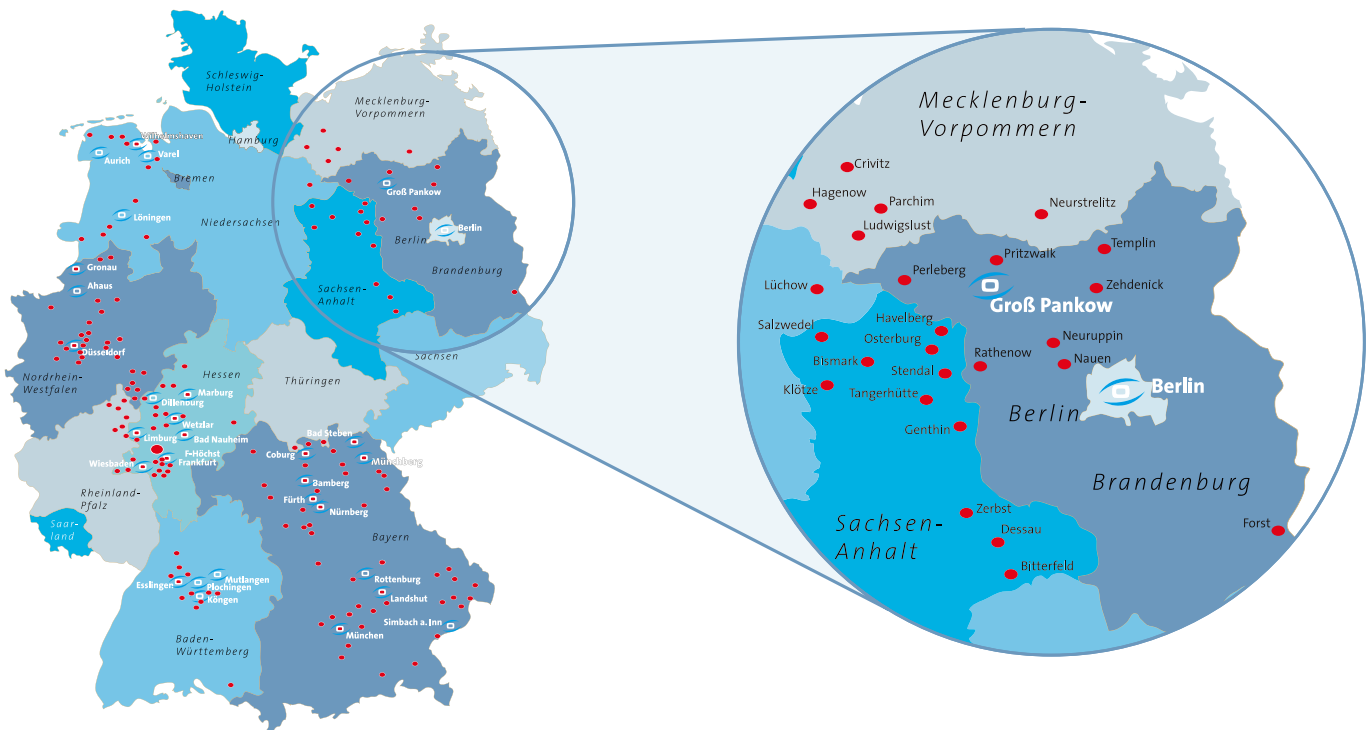
Das adc1 – AugenDiagnostikCenter München bietet die komplette Diagnostik zur Früherkennung des Glaukoms (Grüner Star) sowie zur Analyse schlechter Sehqualität (Grauer Star). Die Einrichtung wird gemeinsam von 34 Augenärzten aus München und Oberbayern genutzt.



Die mit dem OcuNET Zentrum München kooperierenden OcuNET Praxen

Herr Dr.med.Chr. Baur, München
Frau Dr.med.H. Biebl, München
Frau Dr.med.B. Birus, München
Frau Dr.med.U. Borchart, München
Herr Dr.med.S. Brohr, Burghausen, Salzach
Herr Dr.med.H.-P. Car, München
Herr Dr.med.J. Dillinger, Traunstein, Oberbayern
Frau Dr.med.Chr. Fischer, Grünwald
Herr Dr.med.Th. Gehard, Dachau, www.dr-gehard.de
Herr Dr.med.M. Hailmann, Geretsried
Herr Dr.med.R. Heinrich, München
Herr Dr.med.R. Holderied, München
Frau Dr.med.E. Josef, München
Herr Dr.med.Th. Klotz, Dachau, www.adc1.de/adc/dr-klotz.html
Herr Dr.med.U. Matthias, Grassau, Chiemgau, www.augenarzt-grassau.de
Herr Dr.med.K. Mennerich, Dachau
Herr Dr.med.V. Mössinger, Dachau
Herr Dr.med.H. Mühlhölzl, München, www.aerztehaus-harlaching.de
Herr Dr.med.Chr. Müller, Gröbenzell
Frau Dr.med.D. Papengut, Dachau
Frau Dr.med.Z. Raab-Cumpelik, München
Herr Dr.med.M. Reichert, München
Herr Dr.med.K.-H. Richter, München
Herr A. Schamburger, Dachau
Herr Dr.med.R. Schmitt, Kirchheim
Herr Dr.med.P. Siegmund, München, www.dr-med-siegmund.de
Herr Dipl.-Phys.W., Sondermeyer, München
Herr Dr.med.A. Spiegelberg, Traunstein, Oberbayern
Frau Dr.med.G. Wendl, Dachau, www.dr-gehard.de
Herr Dr.med.A. Wenninger, München





Das OcuNET Zentrum Groß Pankow/Berlin: Innovation in der Medizin und ein funktionierendes Qualitätsnetz – das Erfolgsrezept des OcuNET Zentrums Groß Pankow/Berlin

Mit seinen 3 chirurgischen Einrichtungen und einem etablierten und weiter wachsendem Qualitätsnetzwerk mit derzeit 40 Augenärzten bietet es sowohl den Menschen im ländlich strukturierten „Vierländereck“ zwischen Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Niedersachsen wie auch Patienten in der Bundeshauptstadt Berlin eine kompromisslose medizinische Qualität.

3 Standorte repräsentieren das OcuNET Zentrum Groß Pankow/Berlin: Die Augen-Tagesklinik Groß Pankow MVZ sowie in Berlin die Augenklinik und Lasikzentrum am Gendarmenmarkt und – seit 2007 – die Augentagesklinik Zehlendorf. Seit mehr als 15 Jahren zählen die ATK Zehlendorf und die ATK Groß Pankow auf dem Gebiet der Augenheilkunde zu den führenden Einrichtungen in den neuen Bundesländern und Berlin. Durch die hoch qualitative und innovative Arbeit der vergangenen Jahre haben sie ein hervorragendes Renommee erlangt. Die gemeinsam gegründete Augenklinik und Lasikzentrum am Gendarmenmarkt stehen ganz in dieser Tradition. Stolz ist man hier besonders darauf, dass die Augenklinik am Gendarmenmarkt bei der Stiftung Waren-

test Ende 2006 als Testsieger aus 7 getesteten Augenlasierzentren hervorging. Getestet wurde die Anamnese sowie die Voruntersuchungen und die Beratung der Patienten.

Seit 2001 arbeiten die Augentagesklinik Zehlendorf und die Augen-Tagesklinik Groß Pankow eng zusammen.

Viele Gemeinsamkeiten haben zu Synergien geführt, die nach der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 in 2007 in der Integration der Augentagesklinik Zehlendorf in den OcuNET Verbund unter der gemeinsamen Bezeichnung OcuNET Zentrum Groß Pankow/Berlin ihre folgerichtige Konsequenz gefunden haben. Somit ist es gelungen, die

Erfahrungen aus mehr als 120.000 durchgeführten Augenoperationen zu bündeln, eine Bereicherung für Ärzte und Patienten gleichermaßen.

Dieser Verbund deckt ein äußerst breites Spektrum der Patientenversorgung, welches sich von der Grundversorgung der Bevölkerung bis zur Ästhetischen Chirurgie, von der Behandlung trockener Augen bis zur High-Tech Femto-Lasik, von der präoperativen Endotheldiagnostik bis zur dreidimensionalen Netzhautanalyse erstreckt.

Augentagesklinik Zehlendorf

Seit ihrer Gründung im Jahre 1991 als einer der ersten ambulant ophthalmochirurgischen Einrichtungen Berlins hat sich die Augentagesklinik Zehlendorf zu einem der maßgeblichen ambulanten OP-Zentren in der Hauptstadt entwickelt. Dabei kommen der ATZ die hervorragende Infrastruktur der Großstadt und die seit Jahren gute Zusammenarbeit mit den vor- und nachbehandelnden kooperierenden Kolleginnen und Kollegen zu Gute. Durch seine breite Erfahrung auf dem gesamten Gebiet der Ophthalmochirurgie nach 10 Jahren als Oberarzt der Universitätsaugenklinik der Charité konnte Prof. Anders nach Übernahme der Augentagesklinik Zehlendorf von Dr. Engels im Jahre 2003 nahtlos an dessen Erfolg anschließen und die Operationszahlen weiter deutlich steigern. Durch die Einbindung in OcuNET und die seit Jahren enge Zusammenarbeit mit der Augen-Tagesklinik Groß Pankow ist die ATZ nun auch über die Grenzen Berlins hinaus mit den in OcuNET zusammengeschlossenen großen ophthalmochirurgischen Einrichtungen Deutschlands verknüpft.

Augen-Tagesklinik Groß Pankow

Der Versorgungsauftrag der im ländlichen Gebiet gelegenen ATGP unterscheidet sich deutlich von den städtischen Häusern. Trotz der strukturellen Entwicklungen in den letzten Jahren wandelt sich die Bevölkerungsstruktur im Flächenland zwischen Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Niedersachsen weiter unaufhörlich. Gut ausgebildete junge Menschen, insbesondere auch Ärzte und medizinisches Fachpersonal, werden immer weniger, während der Anteil älterer Menschen wächst. Dies zeigen auch die Auswertungen zu Patientenstrukturdaten, die im Rahmen des internen Qualitätsmanagements und bei zentrumsübergreifenden Analysen erhoben werden. Sowohl bei den konservativ zu Behandelnden, als auch bei den Patienten, die sich zur Operation vorstellen, wurde eine



Die Augentagesklinik und das Lasikzentrum am Gendarmenmarkt in Berlin haben sich seit ihrer Gründung zu einem der großen refraktiv chirurgischen Zentren der Hauptstadt entwickelt.



Die Augentagesklinik Zehlendorf unter der Leitung von Prof. Dr. med. Norbert Anders ist seit 2007 Bestandteil des OcuNET Zentrums Groß Pankow/Berlin.



In der ländlich strukturierten Region spielt die Augen-Tagesklinik Groß Pankow für die augenmedizinische Versorgung eine wichtige Rolle.

überdurchschnittlich hohe Multimorbidität (bestätigt durch hohe Werte bei der anästhesiologischen ASA Klassifikation) verzeichnet. In der ATGP zeigt sich dies in einer hohen Anzahl von Patienten mit Diabetischer Retinopathie und Glaukomekrankung.

Die enge Zusammenarbeit mit den Narkoseärzten hat die Möglichkeit geschaffen, diese Patienten ambulant zu operieren. Zudem ermöglicht sie die invasive Diagnostik von Diabetikern und betagten Patienten, die an Netzhauterkrankungen leiden. Über die Augen Chirurgie hinaus arbeitet die Anästhesie mit 8 ambulanten Operateuren der Region in den Bereichen Allgemeinchirurgie, Kinderchirurgie, Traumatologie, Orthopädie, Gynäkologie und Zahnheilkunde eng zusammen. Das bestehende Schmerztherapiezentrum wurde im Jahr 2007 als Ausbildungszentrum für Schmerztherapie anerkannt.

Erweiterung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten

Immer auf dem neusten Stand zu sein - das erfordert neben der ständigen Weiterbildung der Ärzte auch hohe Investitionen. Vor beidem scheuen sich die Standorte in Berlin und Groß Pankow nicht. Durch die Anschaffung einer aktuellen Netzhautdiagnostikeinheit, einer Kombination aus Optischer Kohärenz-Tomographie und Fluoreszenzbilddarstellung, werden die diagnostischen Möglichkeiten in Groß Pankow deutlich erweitert. Patienten mit feuchter Makuladegeneration, die bekanntlich rasch voranschreitet und dementsprechend ein begrenztes Zeitfenster für die erfolgreiche Einleitung einer Therapie bietet, können hier noch am Tag der Diagnosestellung mittels intravitrealer operativer Medikamenteingabe therapiert werden. Das ist längst nicht überall selbstverständlich, da die Injektionen in das Auge unter sterilen Bedingungen in einem voll ausgerüsteten Augen-OP erfolgen müssen.

Neue diagnostische Möglichkeiten im Vorderabschnitt des Auges wurden in Berlin Zehlendorf mit der Anschaffung eines neuen Endothelmikroskops geschaffen. Insbesondere Patienten mit Erkrankungen der Hornhaut profitieren von dieser Investition.

Femto-Lasik jetzt Standard-Methode

Einen wichtigen Schritt zur weiteren Erhöhung der OP-Sicherheit ist mit dem vollständigen Ersatz des Mikrokeratoms durch die Femto-Lasik in der Augenklinik am

Gendarmenmarkt gemacht worden. Ein Femtolaser der aktuellen Generation mit einer Laserfrequenz von mehr als 1000 KHz schafft es erstmals, die Schnittqualität der modernen Keratome mit der Sicherheit der Laseranwendung zu kombinieren. Mit dem Erwerb dieser technischen Neuentwicklung wurde am Gendarmenmarkt eine neue Ära der Refraktiven Chirurgie für Berlin eingeläutet.

Ausbildung & Fortbildung

Um solch spezialisierte medizinische Leistungen zu erbringen, bedarf es einer professionellen Personalstruktur. Die Mitarbeiter des OcuNET Zentrums Groß Pankow/Berlin sind hoch qualifiziert und werden entsprechend ihrer Schwerpunkte eingesetzt. Neben der Ausbildung von Assistenz- und Fachärzten für Augenheilkunde werden jährlich 4 AZUBIs in medizinischen Assistenzberufen ausgebildet. Im Jahr 2008 soll das Fortbildungsprogramm für Assistenzärzte auf Basis der Vorgaben des European Board of Ophthalmology in modifizierter Form umgesetzt werden. Mit diesem Ausbildungsprogramm soll gerade Groß Pankow zu einem Magneten für Assistenzärzte werden. Wunsch und Ziel ist es, dass sich einige junge Ärzte in einer Region, die sie so dringend benötigt, langfristig niederlassen.



Gut vorbereitet in die Augenoperation: Im Aufklärungsgespräch werden Patienten umfassend über den Eingriff informiert.

Für alle Mitarbeiter wird jährlich ein Fortbildungsprogramm erstellt, das den Bedürfnissen der Zentren wie auch der Mitarbeiter gleichermaßen angepasst ist.

Versorgung der ländlichen Region

Kooperation ist in der ländlichen Region der Schlüssel für eine flächendeckende Versorgung auf hohem medizinischem Niveau. So arbeitet die ATGP in einem etablierten Qualitätsnetzwerk mit den niedergelassenen Augenärzten (siehe hierzu auch weiter unten „Das Qualitätsnetzwerk Groß Pankow“). Die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit spiegelt sich nicht nur in einer perfekt organisierten integrierten Versorgung wider, sondern auch im exzellenten Angebot zur Diagnostik des Grünen Stars. Im Augen-Diagnostik-Centrum der ATGP stehen dazu moderne Hightech-Geräte bereit, die gemeinsam mit 22 Augenärzten genutzt werden.

Zur Unterstützung und Sicherung dieses Netzwerks sind Satellitenpraxen geplant, die darüber hinaus für Fachärzte attraktive Arbeitsplätze bieten. Die erste Außenstelle der ATGP ist im Januar 2007 in Salzwedel entstanden. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem technisch hervorragend ausgestatteten „Mutterhaus“ stehen Patienten alle Möglichkeiten der Augenmedizin zur Verfügung.

Wissenschaftliche Arbeit & Innovation

Der wissenschaftliche Schwerpunkt der Augen-Tagesklinik Groß-Pankow liegt bei der Diagnostik und Therapie des Glaukoms. Bereits seit Jahren hat sich das Team um Dr.med.Holger Bull und Kurt Dietrich Freiherr von Wolff, durch die Weiterentwicklung der nicht perforierenden Kanakoplastie und die Förderung der Frühdiagnostik international in der Augenheilkunde etabliert. (Mehr über das innovative Operationsverfahren im Kapitel „Innovationen für gutes Sehen: Eine Chance im Kampf gegen den Grünen Star“.)

Prof. Anders und sein Team in der Augentagesklinik Zehlendorf beschäftigen sich in erster Linie, unter Fortführung seiner früheren Arbeiten in der Augenklinik der Charité, wissenschaftlich mit chirurgischen Möglichkeiten der Astigmatismuskorrektur und -vermeidung sowie mit der Weiterentwicklung der Kataraktchirurgie. Darüber hinaus bietet Prof. Anders im Rahmen seiner Lehrtätigkeit an der Charité interessierten Studenten der Humboldt-Universität Seminare zur Ophthalmochirurgie sowohl in der Augentagesklinik Zehlendorf als auch in der Augenklinik am Gendarmenmarkt an.



Prof. Dr. med. Norbert Anders, Leiter der Augentagesklinik Zehlendorf, arbeitet bereits seit vielen Jahren mit Dr.med.Holger Bull und Freiherr Kurt Dietrich von Wolff zusammen.



Das Team der Augenklinik Zehlendorf.

Das Qualitätsnetzwerk Groß Pankow: Ein etabliertes Qualitätsnetzwerk wird ausgebaut

Grundlage der perfekt organisierten Versorgung der ländlichen Regionen ist die enge Kooperation zwischen der Augen-Tagesklinik Groß Pankow und den behandelnden Augenärzten vor Ort. In den beiden vergangenen Jahren hat die ATGP mit den Augenärzten das Qualitätsnetzwerk Groß Pankow geschaffen und ein einheitliches Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2001 etabliert.

Von der geleisteten Arbeit profitieren auch und insbesondere integrierte Behandlungskonzepte. Als wichtige Erfolge des Qualitätsnetzwerks konnten IV-Verträge mit der AOK Brandenburg, AOK Sachsen-Anhalt, DAK, vielen BKK, der IKK Berlin / Brandenburg, IKK gesund plus, IKK Nord und IKK direkt verbucht werden. Der IV-Vertrag mit der DAK regelt dabei erstmals in Deutschland die Behandlung von Glaukompatienten mittels der innovativen Kanaloplastie-Technik (vergl. S. 120). Entsprechend der Arbeit des Qualitätsnetzwerks Groß Pankow umfassen die IV-Verträge die ganze Versorgungskette und fordern neben der Teilnahme an einem QM-Zirkel die Auswertung der Ergebnisqualität.

Die Ergebnisse der Ergebnisqualitätsauswertung wird nicht nur den beteiligten Kassen in einem QM-Bericht vorgelegt, sondern auch in den QM-Zirkeln des Qualitätsnetzwerks präsentiert. Hierbei hat sich gezeigt, dass Patienten dieser Kassen insbesondere den unbürokratischen Ablauf begrüßen und mit dem Operationsergebnis außerordentlich zufrieden sind.

Darüber hinaus konnte durch die Zusammenarbeit in den Zirkeln eine deutliche Verbesserung der Kommunikation mit den einweisenden Praxen erreicht werden. Die Einführung des OcuNET Qualitätsmanagement-Handbuches über ein geschütztes Internetportal soll die bereits jetzt hervorragende Zusammenarbeit noch einmal auf eine professionellere Ebene führen.

Das Qualitätsmanagement-Handbuch, das auf der Grundlage der Arbeit in Groß Pankow entstanden ist und heute zentral im Verbund gepflegt wird, ermöglicht jeder Praxis eine Individualisierung auf ihre Praxisbesonderheiten. Das jährliche Fortbildungsangebot, insbesondere in den Bereichen Medizin Produkte Gesetz, Notfallmanagement und Hygiene für die Mitarbeiter der beteiligten Praxen, ermöglicht es allen Teilnehmern die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen.

In diesem Jahr geht es darum, das bereits aufgebaute Qualitätsnetzwerk weiter auszubauen und zu verstärken. Das Kommunikationsnetz wird durch das zentrale OcuNET Qualitätsmanagement-Handbuch verstärkt. Weitere Prozesse werden in diesem Handbuch aufgenommen. Fallstudien, Praxisorganisation und besondere Schwierigkeiten bei der Versorgung einer ländlichen Bevölkerung sind geplante Themenpunkte der Zirkel 2008. Darüber hinaus sollen Praxen die Ergebnisse ihrer internen Audits in die QM-Zirkel fließen lassen, damit hier gemeinsame Probleme identifiziert werden können und Lösungsvorschläge umgesetzt werden können.



Das OcuNET Qualitätsmanagement-Handbuch wird zentral im Verbund gepflegt und von jeder Praxis auf ihre individuellen Praxisbesonderheiten angepasst.



Die Einrichtungen des OcuNET Zentrum Groß Pankow/Berlin

Medizinisches Versorgungszentrum Augen-Tagesklinik Groß Pankow

Das operative und konservative Spektrum der Augen-Tagesklinik Groß Pankow deckt den gesamten Bereich der Augenheilkunde ab. Zum 1. November 2005 wurde die Augen-Tagesklinik in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit 4 Gesellschaftern umgewandelt. Schon sehr lange arbeiteten die augenärztliche Gemeinschaftspraxis und die anästhesiologische Gemeinschaftspraxis von Dr.med.Hartmut Parthe und Edmund Janke eng und gut zusammen, zwischenzeitlich in der Organisationsform eines MVZ.

Ocumed Gästehaus

Im Ocumed Gästehaus können die Patienten, für die eine An- und Abreise am Operationstag zu beschwerlich oder bei denen eine weitere medizinische Kontrolle notwendig ist, übernachten. Pflegerische Hilfen stehen ebenso zur Verfügung wie eine medizinische Betreuung. Eine Nachtschwester sichert die Rundumbetreuung ab – sie zeigt den Patienten, wie Augentropfen zu applizieren sind, unterstützt die oft multimorbiden Patienten bei der Medikamenteneinnahme oder auch bei Injektionen. Ein Arzt ist 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr für Notfälle erreichbar.

Augen-Diagnostik-Centrum (ADC) Groß Pankow

22 Augenärzte aus der näheren Umgebung haben sich zusammengeschlossen, um ein Augen-Diagnostik-Centrum zu gründen, das in den Räumen der Augen-Tagesklinik angesiedelt ist. Hier stehen hochmoderne Methoden zur Früherkennung und Verlaufskontrolle des Glaukoms (Grüner Star) zur Verfügung. Des weiteren werden nicht invasive Methoden zur Diagnostik von Erkrankungen der Netzhaut und des Sehnerven durch-

geführt. Von diesen profitiert insbesondere die große Gruppe von Patienten mit Altersbedingter Makuladegeneration.

Augenärztliche Belegabteilung im Krankenhaus Pritzwalk

Patienten, die aus medizinischen und/oder sozialen Gründen nicht ambulant behandelt werden können, steht die augenärztliche Belegabteilung im Krankenhaus Pritzwalk offen, die von den Operateuren der Augen-Tagesklinik Groß Pankow betreut wird.

Augenklinik und Lasikzentrum am Gendarmenmarkt

Vor über 7 Jahren haben Dr.Bull und Dr.von Wolff gemeinsam mit Prof.Dr. med.Norbert Anders die Augenklinik und das Lasikzentrum am Gendarmenmarkt in der neuen Mitte Berlins gegründet. Mit dem Aufbau des Glaukom- und Netzhautzentrums am Gendarmenmarkt entwickelt sich die Klinik seit einigen Jahren zu einem wichtigen Standort für innovative Operations- und Therapieverfahren in der Hauptstadt.

Augentagesklinik Zehlendorf

Die Augentagesklinik Zehlendorf in Berlin ist eine hoch spezialisierte augenchirurgische Einrichtung insbesondere für Operationen des Grauen Stars. 1991 wurde sie als erste rein ambulante Einrichtung für Augenchirurgie Berlins von Herrn Dr.Thomas Engels gegründet. Seit 1.1. 2003 steht sie unter der Leitung von Herrn Prof.Dr.Norbert Anders.



Die mit dem OcuNET Zentrum Groß Pankow/ Berlin kooperierenden OcuNET Praxen

Frau Dr.med.E. Blohm, Perleberg
Herr Dr.med.D. Bornemann, Lüchow
Frau Dr.med.I. Borstell, Tangerhütte
Herr Dipl.-Med.G. Breetz, Perleberg
Frau Dr.med.K. Buhl, Parchim
Herr Dr.med.K. Buhl, Parchim
Frau Dipl.-Med.E. Czechowski, Stendal
Frau Dr.med.A. Friedrich, Zerbst
Frau Dr.med.S. Gladigow, Stendal
Frau Dr.med.S. Gröschel, Osterburg
Herr Dr.med.B. Große, Salzwedel
Frau Dr.med.U. Hanus, Neustrelitz
Frau Dipl. Med.G. Hensel, Forst
Frau Dr.med.E.-M. Hille, Rathenow
Herr Dr.med.J. Hoffmann, Rathenow
Frau Dipl.-Med.G., Hohlfeld, Neuruppin
Dr.med.Th. Holzhüter, Havelberg
Frau Dr.med.H. Kellner, Bismark
Frau Dipl.-Med.R. Klimpel-Stender, Crivitz
Frau Dipl.-Med.S. Koch, Ludwigslust
Frau Dipl.-Med.Chr. Kruppke, Osterburg
Frau Dr.med.M. Kunz, Rathenow
Frau Dipl.-Med.H. Landmann, Stendal
Frau Dr.med.H. Leske, Dessau
Frau Dr.med.A. Mahlfeld, Klötze
Herr Dr.med.O. Noack, Bitterfeld, http://www.augen-noack.de/
Frau Dr.med.Chr. Pirschel, Salzwedel
Frau Dipl.-Med.E. Ries, Neustrelitz
Frau Dr.med.A. Schlimpert, Nauen
Frau Dr.med.G. Seegert, Templin
Frau Dr.med.M. Straube, Genthin
Herr S. I. Tkachov, Genthin, http://www.awo-khbg-sa.de/infomvzgenthin.html
Frau Dr.med.I. Wagner, Zehdenick
Frau Dipl.-Med.E. Warncke, Hagenow
Frau Dipl.-Med.S., Weber, Neuruppin
Frau Dr.med.M. Weigt, Pritzwalk

DER OcUNET Verbund in Zahlen und Fakten

Wachstum auf allen Ebenen

Das Jahr 2007 stand im OcuNET Verbund ganz im Zeichen des Wachstums. 2 OcuNET Zentren sind hinzugekommen, ebenso neue Standorte bei den Altgesellschaftern sowie zahlreiche OcuNET Praxen. Diese Entwicklung schlägt sich quantitativ auch in den Operationszahlen nieder. So konnte 2007 im Vergleich zum Vorjahr ein Zuwachs von rund 24.000 auf insgesamt 86.535 Eingriffe verzeichnet werden.

Einrichtungen und Ärzte

Zum 1.1.2008 wirkten 9 OcuNET Zentren im Verbund mit. Die Einrichtungen werden zum Teil von mehreren operativen Praxen oder MVZ getragen, die miteinander wirtschaftlich verbunden sind.

Mit den OcuNET Zentren kooperieren insgesamt 1.314 Augenärzte. Zusammen mit den in den chirurgischen Zentren tätigen Augenärzten sind dies 26% aller in Deutschland niedergelassenen Fachärzte für Augenheilkunde! Viele haben sich innerhalb der OcuNET Qualitätszirkel mit auf den gemeinsamen Qualitätsweg gemacht. Ein einheitliches OcuNET Qualitätsmanagementsystem mündet für die zertifizierten OcuNET Praxen in einer Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000, die durch den TÜV abgenommen wird.

Somit ist der OcuNET Verbund innerhalb eines Jahres um 2 chirurgische Zentren gewachsen. Zusätzlich können zahlreiche OcuNET Praxen offiziell unter dem Dach des Verbundes begrüßt werden.

In den OcuNET Zentren sind insgesamt 147 approbierte Ärzte in Fachrichtung Augenheilkunde tätig; davon 105 Fachärzte für Augenheilkunde. Intraoperative Eingriffe füh-

ren 51, extraoperative 57 und refraktiv chirurgische Eingriffe 29 der Fachärzte durch. Insgesamt 42 Nachwuchsmediziner waren 2007 in einer der Zentren in der Weiterbildung. Alle Zentren bilden Augenärzte aus; zum Teil verfügen sie über eine fünfjährige Weiterbildungsermächtigung.

Anzahl der approbierten Ärzte in den am 01.01.2008 im OcuNET Verbund zusammengeschlossenen OcuNET Zentren (2007).

	2007	2006
Anzahl der in OcuNET Zentren tätigen approbierten Ärzte in Fachrichtung Augenheilkunde	147	103
davon Fachärzte für Augenheilkunde	105	73
davon operieren intraokular	51	41
davon operieren extraokular	57	40
davon operieren refraktiv chirurgisch	29	21
davon Ärzte in Weiterbildung	42	30

Die in den Zentren tätigen Fachärzte für Anästhesie, Diabetologie oder anderer Fachrichtungen sind in dieser Tabelle nicht mitgezählt. Sie sind in der Regel in eigener Praxis tätig, nur im Ausnahmefall Mitgesellschafter im MVZ.

Operationsvolumen

Die 9 OcuNET Zentren haben in 2007 insgesamt 86.535 intra-, extraokulare und refraktiv-chirurgische Eingriffe durchgeführt. Der deutliche Zuwachs der Operationszahlen gegenüber dem Vorjahr um mehr als 24.000 Eingriffe geht zum überwiegenden Teil auf die beiden neuen Zentren sowie auf die Erweiterung des OcuNET Zentrums Groß Pankow/Berlin um die Augenklinik Zehlendorf zurück. Aber auch die Altgesellschafter konnten die Operationszahlen insgesamt deutlich um 11 % steigern. Somit ist auch der Mittelwert der Eingriffe in den Zentren gestiegen. In 2007 lag der Wert bei 9.615 Eingriffen, 2006 noch bei 8.899 Eingriffen.

Die OcuNET Zentren decken mit ihrem Operationsportfolio die gesamte Bandbreite der Ophthalmochirurgie ab. Intraokulare Eingriffe stellen mit 83,6% den größten Anteil dar, während extraokulare Eingriffe und refraktiv-chirurgische Eingriffe sich in etwa zu gleichem Anteil aufsummieren. Das Verhältnis der verschiedenen Gruppen zueinander ist gegenüber dem Vorjahr weitgehend unverändert.

Der Anteil der ambulant erbrachten Operationen ist insgesamt unverändert hoch, wobei die detaillierte Betrachtung der verschiedenen Eingriffe ein durchaus differenziertes Bild zeigt. Die Augenchirurgie ist zwar überwiegend, doch eben kein durchgängig ambulantes Fach!

Anzahl operativer Eingriffe der am 1.1.2008 im OcuNET Verbund zusammengeschlossenen OcuNET Zentren (2007)

	Anzahl gesamt	Anteil von Gesamt 2007	Anteil ambulant in %
Intraokulare Eingriffe	72.305	83,6%	88,2%
Extraokulare Eingriffe	7.042	8,1%	92,2%
Refraktiv chirurgische Eingriffe	7.188	8,3%	100%
Summe	86.535		

Die Zahl der nicht refraktiven Lasereingriffe, z. B. bei Nachstar oder bei diabetischer Retinopathie, lag 2007 in den OcuNET Zentren bei 13.129. Diese Operationsart wird separat erfasst und ist somit oben nicht mit aufgeführt.

Intraokulare Eingriffe

Innerhalb der Gruppe der intraokularen Eingriffe setzt sich der Trend aus den Vorjahren fort. Der Anteil der Kataraktoperationen ist rückläufig, bleibt aber natürlich auch weiterhin die quantitativ mit Abstand bedeutendste Operationsart. Die Zahl der innerhalb der OcuNET Zentren erbrachten Katarakteingriffe ist von 2006 auf 2007 von 43.773 auf 58.504 oder um 33,78 % angewachsen. Bedauerlicherweise gibt es keine umfassenden statistischen Angaben über die Gesamtzahl von Katarakteingriffen in Deutschland; die Informationen verschiedenen Quellen lassen aber vermuten, dass ihre Zahl bei insgesamt rd. 600.000 Eingriffen in Deutschland liegen. Der Anteil der davon innerhalb des OcuNET Verbundes prä-, intra- und postoperativ versorgten Patienten mit Grauem Star liegt damit bei knapp 10%.

Die quantitativ nächst bedeutsame Eingriffsart ist die Intravitreale Operative Medikamenteneingabe (IVOM). Ihre Zahl addiert sich in 2007 auf 6.899 nach 2.146 in 2006. Dies entspricht einer Steigerungsrate von 221%. Auf die Zahl der IVOMs folgt die Zahl der Netzhaut-/ Glaskörpereingriffe ohne intravitreale Medikamenteneingabe. 2007 lag ihre Zahl bei 2.847 bei einer Zuwachsrate von über 15% im Vergleich zum Vorjahr. Weitere bedeutende Operationsarten sind die Glaukomeingriffe und die kombinierten Operationen mit 1.790 Eingriffen in 2007 (+ 14,7%) und Hornhautchirurgie und Keratoplastiken mit 1.262 in 2007 (+ 42,23%).

Die Einschätzung der Gesamtzahl großer intraokularer Eingriffe in Deutschland ist ebenfalls problematisch. Da diese Eingriffe noch zu einem großen Teil stationär erfolgen, ist eine Annäherung über die Zahlen des statistischen Bundesamtes möglich. Im letzten veröffentlichten Berichtsjahr 2005 werden insgesamt 65.097 vollstationäre und operierte Patienten mit „Affektionen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers“, „Affektionen der Aderhaut und der Netzhaut“, „Glaukom“, „Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels“ und „Affektionen des N. opticus und der Sehbahn“ gemeldet (darunter natürlich auch die von den Ärzten der OcuNET Zentren betreute Patienten). Die 9 OcuNET Zentren melden in den entsprechenden Indikationsgebieten für 2007 insgesamt 13.801 Eingriffe.

Intraokulare Eingriffe der am 1.1.2008 im OcuNET Verbund zusammengeschlossenen OcuNET Zentren (2007)

	Anzahl	Anteil von Gesamt 2007
Katarakt	58.504	80,9%
Glaukom- und kombinierte Operationen	1.790	2,5%
Netzhaut-/Glaskörpereingriffe ohne IVOM	2.847	3,9%
Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM)	6.899	9,5%
Hornhautchirurgie und Keratoplastiken	1.226	1,7%
Sonstige intraokulare Eingriffe	1.039	1,4%
Summe	72.305	

Extraokulare Eingriffe

Die aufwendigsten extraokularen Eingriffe sind die Operationen an Augenmuskeln. Sie sind quantitativ zwar nicht sehr bedeutsam – das entspricht der geringen Prävalenz der zugrunde liegenden operationsbedürftigen Krankheitsbilder – setzen aber hohes Können und umfassende Erfahrung nicht nur im Rahmen der Operation, sondern auch in der präoperativen Diagnostik voraus. Im Unterschied zu den anderen extraokularen Eingriffsarten werden diese strabologische Operationen immer noch vorwiegend stationär durchgeführt (mit 68,3%). Zurückzuführen ist dies jedoch ganz wesentlich auf die Defizite der aktuellen bundesweiten Vergütungssysteme für diese zeitintensive Operationsart.

Der Zuwachs an Augenmuskelopration beläuft sich 2007 auf 38,2% (von 548 auf 757 Eingriffe). Wesentlicher Motor dieser Entwicklung: In mehreren OcuNET Zentren sind Universitätsprofessoren für Strabologie tätig, die erst kürzlich emeritierten. Diese ausgewiesenen Fachleute geben jetzt ihr Wissen an junge Fachärzte für Augenheilkunde weiter. Für eine qualifizierte strabologische Versorgung ist zudem eine Zusammenarbeit mit einer oder mehreren Orthoptistinnen (Fachkräfte in der Versorgung von Kindern und Erwachsenen mit Defiziten der Augenmuskeln) ein wesentlicher Faktor. In den Zentren waren in 2007 insgesamt 26 Orthoptistinnen beschäftigt.

Refraktiv Chirurgische Eingriffe

Nach der Delle von 2005 hat sich die Anzahl Refraktiv Chirurgischer Eingriffe weiter erholt. Die Altgesellschaftler konnten in 2007 einen Zuwachs von 17,5% im Vergleich zum Vorjahr realisieren. Bezogen auf alle OcuNET Gesellschafter zum 1.1.2008 lag die Gesamtzahl der Refraktiv Chirurgischen Eingriffe bei 7.188.

Innerhalb des Operationsspektrums hat ein schon in den Vorjahren beobachtbarer Trend deutlich an Dynamik gewonnen. Der Anteil der Refraktiv Chirurgischen Eingriffe verbunden mit Linsen Chirurgie ist sprunghaft von 10,2% auf 20,6% angestiegen. Insbesondere die LASIK hat demgegenüber prozentual verloren, ist mit insgesamt 5.212 Eingriffen aber immer noch die quantitativ bedeutendste Eingriffsart.

Anteil der einzelnen Verfahren an der Gesamtzahl refraktiv-chirurgischer Eingriffe im Zeitablauf

	2004	2005	2006	2007
LASIK	86,5%	85,2%	83,7%	72,5%
PRK, LASEK	2,2%	3,7%	3,5%	3,1%
Mit Linsen Chirurgie verbundene Refraktive Eingriffe	8,2%	9,3%	10,2%	20,6%
Sonstige Refraktive Eingriffe	3,0%	1,7%	2,7%	3,8%
(Rundungsfehler möglich)				

Operationseinrichtungen und Operationssäle

Die OcuNET Zentren wachsen – und zwar nicht nur mit Blick auf das Operationsspektrum und die Eingriffszahl. Auch die Zahl der betriebenen Operationseinrichtungen und der Operationssäle hat in 2007 zugenommen. Die Zahl der Einrichtungen, in denen Augenärzte aus OcuNET Zentren Eingriffe vornehmen, ist auf 39 gestiegen. In insgesamt 185 Operationssäle erfolgen intra-, extra und refraktiv chirurgische Eingriffe. Weit überwiegend sind Operationseinrichtungen und Operationssäle in privater Trägerschaft der Augenärzte der OcuNET Zentren. Zusätzlich werden von den Operateuren 14 Belegabteilungen bedient.

Die Zahl von Operationseinrichtungen und Operationssälen nach Zentren korrespondieren direkt mit der Besiedlungsdichte der jeweiligen Region: Zentren in Ballungsgebieten verfügen eher über weniger Standorte als die in ländlichen Regionen. Mit der Hinzunahme weiterer OP Standorte wird dem Interesse von Patienten Rechnung getragen, die Anreisewege zur OP zu verkürzen.

Qualitätsmanagement und Zusammenarbeit im Verbund

Auch das Qualitätsmanagement im OcuNET Verbund lässt sich in Zahlen fassen. Alle Zentren bieten eigenen und kooperierenden Augenärzten regelmäßig Fortbildungen an: In 2007 richteten sich insgesamt 53 Veranstaltungen an Ärzte, 2.899 Teilnehmer wurden dabei registriert. An den 28 Veranstaltungen für Helferinnen nahmen insgesamt 873 Personen teil. Diese guten Teilnahmezahlen waren in der sehr engmaschigen augenheilkundlichen Fortbildungslandschaft mit allein 4 großen jährlichen bundesweiten Kongressen nur mit attraktiven und aktuellen Themen und Referenten realisierbar.

Parallel dazu ist in 2007 das gemeinsame Engagement von Ärzten der OcuNET Zentren und OcuNET Praxen zur Gemeinschaftszertifizierung im OcuNET Verbund gestartet (siehe dazu die jeweiligen Artikel in („OcuNET stellt sich vor“). In 2007 haben bereits in drei OcuNET Qualitätszirkeln OcuNET Praxen das DIN EN ISO Zertifikat erlangt. Ein weiterer Qualitätszirkel hat die Vorarbeiten zum Zertifikat komplett abgeschlossen, alle beteiligten Praxen verfügen über ein Qualitätsmanagementsystem gemäß der Norm.

Derzeit sind insgesamt 4 Qualitätszirkel mit den Vorarbeiten zum Zertifikat befasst, weitere 5 Qualitätszirkel nehmen in Kürze die Arbeit auf (Stand: Ende Februar 2008). Die neuen Qualitätszirkel arbeiten bereits nach dem einheitlichen Gemeinschaftszertifizierungsverfahren des OcuNET Verbundes, das Sie auf Grundlage des einheitlichen OcuNET Qualitätsmanagementhandbuch zur DIN EN ISO Zertifizierung durch den TÜV Süd führt (siehe auch Kapitel „OcuNET und der TÜV Süd“).

Die Zusammenarbeit zwischen den OcuNET Zentren und den OcuNET Praxen innerhalb des Verbundes hat weitere Dimensionen. Eine sei hier aufgegriffen: 209 augenärztliche Einrichtungen wirken in Augendiagnostik Zentren zusammen. Diese Zusammenschlüsse sind entstanden, um die Diagnostik insbesondere in der Glaukomversorgung zu optimieren und gleichzeitig eine tragfähige Auslastung von Geräten zu erreichen. Gleichzeitig sind sie jedoch auch eine wichtige Basis für die ärztliche Zusammenarbeit und den Austausch.

Autor: Diplom-Volkswirtin Ursula Hahn M.B.A. (USA), (Düsseldorf, Geschäftsführerin der OcuNET Verwaltungs GmbH)

Quelle:

„Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnung und ärztlichen Tätigkeitsbereichen, Stand 31.12.2007“, Bundesärztekammer Berlin, Internet: www.baek.de/downloads/tabelle03.dpf

„Krankenhausdiagnosestatistik zum Berichtsjahr 2005, Sonderauswertung zu den ICD-Positionen H00 bis H59; vollstationäre Patienten mit Operation“; Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

DIE OcuNET Zentren als Arbeitgeber

Nichtärztliche Mitarbeiter im OcuNET Verbund

Die Mitarbeiter sind im OcuNET Verbund das wichtigste Potential. Der Erfolg der OcuNET Zentren, der OcuNET Praxen und letztlich des gesamten Verbundes hängt primär von ihnen und ihrer persönlichen Einsatzbereitschaft und Leistung ab. Die Zufriedenheit der Patienten jedoch ausschließlich an den ärztlichen Leistungen festzumachen, greift zu kurz. Dass sich Patienten aufgehoben und rundum gut betreut fühlen, ist ein ganz wesentlicher Verdienst der nichtärztlichen Mitarbeiter in den Einrichtungen des OcuNET Verbundes.

In zahlreichen Befragungen bestätigen Patienten die ausgezeichnete Arbeit, die das nichtärztliche Personal in der Betreuung leistet. Das Qualitätsmanagement, regelmäßige Fortbildung und gerade auch die Einschätzung der Patienten helfen ihnen, sich bestmöglich auf die Bedürfnisse einzustellen. Die Kunst der ärztlichen Leitung ist es, individuell die passenden Mitarbeiter zu finden und sie ihrer Qualifikation und Neigung entsprechend einzusetzen. Darüber hinaus müssen in den Betrieben die Bedingungen geschaffen werden, um wertvolle Mitarbeiter auch langfristig halten zu können.

Dazu gehen die OcuNET Zentren mitunter sehr kreative Wege. So verpflichtet zum Beispiel die Einrichtung in Ahaus eine Tagesmutter, die den Nachwuchs der Mitarbeiterinnen betreut. Flexible Arbeitszeiten bieten darüber hinaus beste Voraussetzungen, um Beruf und Familie zu vereinbaren.

Nichtärztliche Mitarbeiter in Zahlen

2007 zählten die 9 OcuNET Zentren insgesamt 727 nicht-ärztliche Mitarbeiter. Somit stellt der OcuNET Verbund auch als Arbeitgeber eine nicht zu übersehende Größe dar. Der deutliche Anstieg der Zahl gegenüber dem Vorjahr speist sich aus 2 Quellen: Zum einen haben die OcuNET Zentren, die schon in 2006 zu OcuNET gehörten, neue Mitarbeiter eingestellt (ihre Zahl ist von 552 auf 599 angestiegen); zum anderen sind 2 neue Zentren hinzugekommen.

Bedarf höher qualifizierter Kräfte steigt

Der Anteil der Arzthelferinnen an nichtärztlichen Mitarbeitern liegt bei 44,2% (46,2% in 2004) und ist damit über die letzten Jahre leicht gesunken. Gestiegen ist indes der Anteil der zusätzlich ausgebildeten Mitarbeiter. So ist der Anteil an ausgebildeten OP-Schwestern von 12,0% in 2004 in kleinen Schritten auf 13,6% in 2007 gewachsen. Der Anteil an Orthoptistinnen, MTA und Optiker stieg von 4,5% auf 5,8%

Besonders deutlich zeigt sich der Bedarf an hoch qualifizierten Kräften im Anstieg der Zahl der nichtärztlichen akademischen Mitarbeiter in den OcuNET Zentren. Während es in 2004 nur 9 akademisch gebildete Mitarbeiter (1,8% aller Mitarbeiter), stieg die Zahl bis 2007 auf 18 Mitarbeiter (2,5% aller nichtärztlich Tätigen). Doch repräsentieren die Mitarbeiter mit akademischem Abschluss natürlich nur zum Teil den Komplexitätsgrad der mittelständischen OcuNET Zentren. Die lebendige Struktur und die enge Zusammenarbeit auf den verschiedenen Ebenen ermöglichen ungewöhnliche Karrieren bis hin zu leitenden Positionen. Frau Jutta Metzger, Fürth ist sicher ein gutes Beispiel für die vertikale Mobilität in den Zentren.

Investition in die Zukunft: Auszubildende

Der Aufwind wird auch deutlich bei der Anzahl der Auszubildenden. In 2007 waren insgesamt 54 oder 7,4% aller nicht-ärztlich Tätigen in den OcuNET Zentren Auszubildende. Viele von Ihnen werden nach erfolgreich absolvierter Ausbildung in den Einrichtungen übernommen.

Sonstige Mitarbeiter? Eine wichtige Nische

Und natürlich gibt es auch die Rubrik „sonstige Mitarbeiter“. Ihr Anteil ist sukzessive kleiner geworden. Lag er in 2004 noch bei 17,4 %, ist er bis einschließlich 2007 auf 14,2 % geschrumpft. Darin kommt sicher zum Ausdruck, dass in den OcuNET Zentren vorwiegend medizinisch qualifizierte Arbeitskräfte benötigt werden. Es wird aber auch dauerhaft Nischen in der Dienstleistungsbranche Medizin geben. So

benötigen die Einrichtungen zum Beispiel Hausmeister und technische Unterstützung. Das OcuNET Zentrum Groß Pankow versorgt sich zu einem ganz großen Teil selber. Eine eigene Küche mit Köchen und eine eigene Wäscherei schafft eine große Produktionstiefe. Welche Bedeutung dies für Menschen in der strukturschwachen märkischen Region haben kann, zeigt das Portrait des Mitarbeiters Gerd Gericke.



Beruf und Familie vereinbaren?

Im OcuNET Zentrum Ahaus ist das für die Mitarbeiterinnen kein Problem. Tagesmutter Erika Knötig-Kappelhoff betreut den Nachwuchs flexibel im eigenen Haushalt. 5 Kinder bis 3 Jahre hat die gelernte Erzieherin mit spezieller Fortbildung für die Tagesbetreuung täglich von 6.45 Uhr bis mindestens 18.30 Uhr in ihrer Obhut. „Die geschlossene Gruppe in den eigenen 4 Wänden ist die familienähnlichste Form der Kinderbetreuung, mit der sich nicht nur die Kleinen, sondern auch die Mütter sehr wohl fühlen“, so Frau Knötig-Kappelhoff.



Leistung fördern und anerkennen.

Ein Leitmotiv im OcuNET Verbund, das individuelle Karrieren ermöglicht. Jutta Metzger führte ihr Engagement im OcuNET Zentrum Fürth von der OP-Schwester bis ins Management. Bereits ein Jahr nachdem Sie ihre Arbeit im Klinikum Fürth begonnen hatte, wurde sie zur stellvertretenden leitenden OP-Schwester „befördert“ und unter anderem mit dem Aufbau und Einrichtung eines ambulanten OP-Zentrums der Gemeinschaftspraxis Dr. Ober – Dr. Scharrer beauftragt. Ob ihrer organisatorischen Talente wurde sie 1996 zur Assistentin der Geschäftsleitung berufen und übernahm kurze Zeit später die Bereichsleitung Verwaltung für das Gesamtunternehmen. 2008 wurde sie mit der Geschäftsführung betraut.



Perspektiven bieten.

Insbesondere für die Menschen in den strukturschwachen Regionen sind auch die nicht medizinischen Arbeitsplätze in den mittelständischen OcuNET Zentren von großer Bedeutung. So auch für Gerd Gericke, der seit 1993 in Groß Pankow als Hausmeister tätig ist und den Umbau des Gebäudes sowie die Einrichtung des MVZ von Anfang an begleitet hat. Von der Haustechnik bis zur Grünanlage sorgt er in genauer Kenntnis der Sicherheits- und Brandschutzvorschriften dafür, dass in Groß Pankow alles reibungslos funktioniert.

Externe Qualitätskooperationen des OcuNET Verbundes

OcuNET und PRO RETINA: Kompetenzen, die sich zum Vorteil der Patienten ergänzen



Rund ein Jahr nach der Einführung der PRO RETINA Patientensprechstunde im OcuNET Zentrum Ahaus ziehen alle Beteiligten positive Bilanz. Patienten, die unter degenerativen Netzhauterkrankungen leiden, nehmen den Rat und die Hilfe der Selbsthilfeorganisation dankbar an. OcuNET und PRO RETINA bauen ihre Zusammenarbeit deshalb weiter aus.

Patienten bestmögliche medizinische Hilfe und gleichzeitig praktischen und menschlichen Rat bieten.

Die Erforschung degenerativer Netzhauterkrankungen hat beachtliche Fortschritte erreicht. Verschiedene Therapieansätze wurden entwickelt, die noch vor wenigen Jahren undenkbar schienen. Wo jedoch gravierende Sehbehinderungen oder Erblindung nicht mehr aufzuhalten ist, benötigen Betroffene nicht nur weiterhin bestmögliche medizinische Betreuung, sondern auch praktischen und menschlichen Rat, um sich in die schwierige Situation einzufinden. In diesem Sinne erfahren Betroffene durch die Kooperation des OcuNET Verbundes mit der Selbsthilfeorganisation PRO RETINA eine optimale Ergänzung.

Aufbauend auf die Netzhaut-Sprechstunde in Ahaus wird die Zusammenarbeit erweitert und konkretisiert.

Patienten nehmen Angebote dankbar an

Bereits seit September 2006 bietet eine PRO RETINA Ortsgruppe mit sieben ehrenamtlichen Helfern eine regelmäßige Patientensprechstunde in den Räumlichkeiten des OcuNET Zentrums Ahaus an. Patienten, die mit der schwerwiegenden Diagnose konfrontiert sind, finden hier für alle Fragen und Sorgen rund um ihre Situation ein offenes Ohr. Dazu zählen Probleme der Lebensgestaltung und Alltagsbewältigung genauso wie sozialrechtliche Fragen. Nach über einem Jahr ziehen alle Beteiligten der Sprechstunde positive Bilanz. „Die Sprechstunde befindet sich zwar noch im Ausbau, doch nehmen Patienten das Angebot sehr dankbar an“, sagt Raimund Kramps, Leiter der Sprechstunde in Ahaus. Der OcuNET Verbund und PRO RETINA haben ihre Pläne für die Zusammenarbeit deshalb 2007 erweitert und in einem Kooperationspapier konkretisiert.

Weitere Patientensprechstunden zählen zu den wichtigsten Punkten auf der Agenda. Nach dem Ahauser Modell sollen sie in OcuNET Zentren eingerichtet und von den Ortsgruppen der PRO RETINA betreut werden. Ebenso wurde auch die Möglichkeit angedacht, zukünftig das Netzhaut-Telefon der PRO RETINA gemeinsam zu betreuen. Unter 0 18 05 - 87 00 18 stehen Betroffenen derzeit hier dreimal wöchentlich (Montag, Mittwoch und Donnerstag ab 14:00 Uhr bis 16:30 Uhr) die Berater der PRO RETINA zur Verfügung. Gemeinsame Patientensymposien und andere geplante Aktivitäten sollen dazu dienen, Betroffenen und

Angehörigen die Therapie- und Unterstützungsangebote zu eröffnen und ihnen Kontakte zu Ansprechpartnern in Wohnortnähe zu vermitteln.

Auch wissenschaftlichen Austausch intensivieren

Über die Beratungs- und Aufklärungsarbeit hinaus wollen die Kooperationspartner zukünftig auch den medizinisch-wissenschaftlichen Austausch intensivieren. Schwerpunkte sind dabei unter anderem die neuen Therapien der AMD sowie die Möglichkeiten, diese den Patienten auch als Krankenkassenleistung zur Verfügung stellen zu können. „Im Rahmen von integrierten Versorgungsverträgen ist dies in einigen OcuNET Zentren bereits gewährleistet“, sagt die Geschäftsführerin des OcuNET Verbundes Ursula Hahn. „Mit Unterstützung der PRO RETINA wollen wir uns nun aktiv auch für eine flächendeckende Lösung einsetzen.“ Mittelfristig sollen für die Behandlung der AMD außerdem gemeinsam Qualitätsindikatoren entwickelt werden, die in die vergleichende Datenerhebung und somit in das Qualitätsmanagement des OcuNET Verbundes einfließen.

Mittelfristig sollen für die Behandlung der AMD Qualitätsindikatoren entwickelt werden.



In der Patientensprechstunde beraten Mitarbeiter der PRO RETINA über Hilfsmittel, die das Leben mit Sehbehinderungen erleichtern.

PRO RETINA: Vereinigung von Betroffenen für Betroffene

Die PRO RETINA Deutschland e.V. wurde 1977 als Selbsthilfevereinigung von Menschen mit Netzhautdegenerationen gegründet. Heute versteht sich PRO RETINA auch als Interessenvertretung Betroffener und engagiert sich in der Forschungsförderung. PRO RETINA ist eine bundesweit tätige Organisation mit derzeit 64 Regionalgruppen und mehr als 6.300 Mitgliedern. Gegenstand ihrer Arbeit und gleichzeitig Grundlage der Kooperation mit OcuNET sind die Krankheitsbilder Retinitis pigmentosa, Altersbedingte Makuladegeneration sowie die Juvenile Makuladegenerationen und das Usher Syndrom.

OcuNET und die Stiftung Gesundheit: Gemeinsam für mehr Transparenz

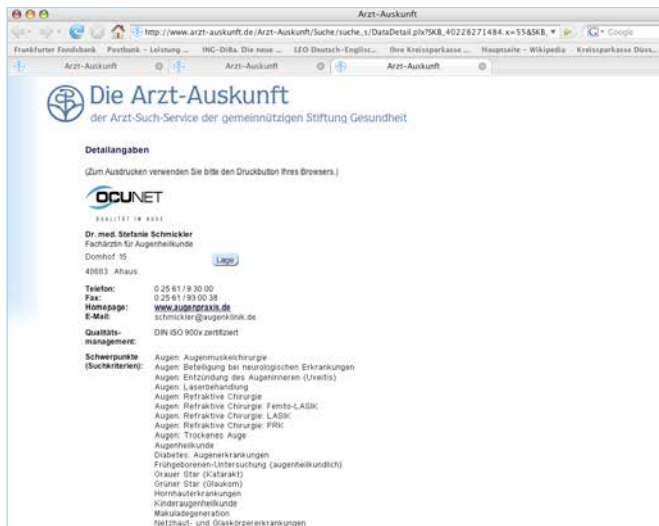


Transparenz im Gesundheitswesen fördern und Patienten praktische Orientierungshilfe bieten. Mit dieser Absicht pflegt die Stiftung Gesundheit eine der umfangreichsten Arzt-Datenbanken mit seriösen Informationen für Patienten. Für den OcuNET Verbund ist die Stiftung deshalb ein wichtiger Partner, der mit dazu beiträgt, Qualitätsaspekte dorthin zu transportieren, wo sie benötigt werden: zu den Patienten. In einer gemeinsamen Pressemeldung wurde die im Oktober 2007 geschlossene Kooperation bekannt gegeben.

Die Strukturen für dokumentierte und somit transparente Qualität in der Medizin zu schaffen, ist das eine. Mit der Stiftung Gesundheit steht dem OcuNET Verbund nun ein anerkannter Partner im Gesundheitswesen zur Seite, der mit dazu beiträgt, die Fakten über OcuNET Zentren und OcuNET Praxen auch an die Informationen suchenden Patienten zu transportieren und ihnen somit im Dschungel der Medizin eine praktische Orientierungshilfe zu bieten.

Die Stiftung Gesundheit pflegt eine internetbasierte Arzt-Auskunft nach hohen Qualitätskriterien. Im Rahmen der Kooperation wurde auch die Mitarbeit im OcuNET Verbund als Qualitätsnachweis geprüft und anerkannt.

Bereits 1997 hat die gemeinnützige Stiftung zu diesem Zweck die Arzt-Auskunft eingerichtet und 1999 um eine internetbasierte Plattform erweitert. Aktuell umfasst das Verzeichnis rund 390.000 Arztadressen, die von 15 eigenen Mitarbeitern sowie 2 externen Call-Centern professionell und nach hohen Qualitätsmaßstäben gepflegt und aktualisiert werden. Ärzte, die mit Schwerpunkten in das Verzeichnis aufgenommen werden möchten, müssen sich anmelden. Direkte Einträge oder ungeprüfte Online-Aktualisierungen von außen sind nicht zugelassen. Zudem hat die Stiftung Sicherheits- und Überprüfungskriterien entwickelt und implementiert, in deren Rahmen Ärzte Nachweise über ihre angegebene Qualifikation erbringen müssen. Im Rahmen der geschlossenen Kooperation wurde auch die Mitarbeit im OcuNET Verbund als Qualitätsnachweis geprüft und anerkannt. Das OcuNET Logo gilt somit als Gütesiegel, auf dessen Grundlage die Ärzte der OcuNET Zentren wie der OcuNET Praxen in das Verzeichnis aufgenommen wurden.



Unter www.arzt-auskunft.de können Patienten auf der Suche nach dem richtigen Arzt kostenlos auf die umfangreiche Adressdatenbank der Stiftung Gesundheit zugreifen.

Kostenloser und werbefreier Service für Patienten

Patienten ist der kostenlose Service über das Internet (www.arzt-auskunft.de) zugänglich. Anhand von Themengebieten und Therapieschwerpunkten können sie gezielt Ärzte in Wohnortnähe abrufen und sich zum Beispiel über Sprechzeiten, Leistungsspektren, Spezialisierungen und Zertifizierungen informieren. Darüber hinaus geben die Einträge auch Auskunft, ob die Praxis rollstuhlgerecht ist und wie sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen ist. Mit der barrierefreien Arztsuche können auch Sehbehinderte online auf die Informationen zugreifen. Alternativ können die gewünschten Informationen auch telefonisch über eine kostenlose Hotline (0800 - 7 39 00 99) abgefragt werden.

Patienten können Informationen über das Internet oder eine Hotline abrufen.

Die nicht kommerzielle, werbefreie Plattform überzeugt auch andere wesentliche online Gesundheitsportale. So ist die Arzt-Auskunft zum Beispiel auch in Stern.de, Msn.de, Onmeda.de, Lifeline.de, GesundheitPro.de („Apotheken Umschau“), Wissen.de, Netdoktor.de und Focus.de eingebunden. Auch viele Krankenkassen und private Krankenversicherungen haben das Verzeichnis der Stiftung Gesundheit in ihre Homepage integriert oder greifen in den eigenen Call-Centern darauf zu.

Auch private Krankenversicherungen und Internetportale greifen auf die Datenbank zu.

Die Stiftung Gesundheit ist eine gemeinnützige rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie wurde 1996 unter Aufsicht des Innenministeriums errichtet und wird beständig durch die Stiftungsaufsichtsbehörde kontrolliert.

OcuNET und der TÜV Süd: Zertifizierungsoffensive mit Modellcharakter



Management Service

Die im Qualitätsverbund OcuNET tätigen Augenärzte arbeiten an verschiedenen Stellen der Versorgungskette; die behandelnden Augenärzte tragen die Verantwortung für die laufende augenmedizinische Betreuung der Patienten und stellen damit die Indikation zur einer evtl. erforderlichen Operation. Die OcuNET Zentren übernehmen die Patientenversorgung im Rahmen des Eingriffs und überweisen dann zur Nachversorgung an die OcuNET Praxen zurück. Die Schnittstellen in der Zusammenarbeit sind für eine reibungslose und qualitative Patientenversorgung besonders sensibel – die besondere Chance des sektorübergreifenden OcuNET Verbundes ist es, diese Schnittstelle zu standardisieren und damit Quellen für Betreuungsprobleme zu minimieren.

Für jeden Akteur bei OcuNET sind einheitliche Standards nach DIN EN ISO vorgesehen. Der TÜV bestätigt die Umsetzung im Rahmen eines Gemeinschaftszertifikates.

Mehrere Instrumente greifen zusammen, um sowohl in den einzelnen Praxen als auch in den OcuNET Zentren und an der Schnittstelle der Sektoren zu gemeinsamen hohen Qualitätsstandards zu kommen. In Kooperation mit dem TÜV Süd wurde ein Konzept entwickelt, dass für jeden einzelnen Akteur bei OcuNET und in der Versorgungskette Standards nach DIN EN ISO vorsieht. Der TÜV bestätigt die erfolgreiche Umsetzung im Rahmen eines Gemeinschaftszertifikates mit jährlichen Qualitätskontrollen in jeder Praxis.



Freifrau Caroline von Wolff war in Groß Pankow maßgeblich an den Vorarbeiten für das OcuNET Qualitätsmanagement-Handbuch beteiligt.



Die Qualitätsmanagementstruktur des OcuNET Verbunds. Zentral wird die standardisierte Dokumentation gepflegt, in die die OcuNET Praxis ihre praxisindividuellen Besonderheiten einfügt. Steuerungsgremien sind der QMB-Rat und die OcuNET Qualitätszirkel.

Das Herzstück der Qualitätsarbeit ist das gemeinsame OcuNET Qualitätsmanagement-Handbuch, das aus Vorarbeiten des OcuNET Zentrums Groß Pan-
kow und der OcuNET Praxen des dortigen Qualitätszirkels entstanden ist. Die qualitätsbezogenen medizinischen und organisatorischen Abläufe in den Praxen sowie insbesondere die Schnittstellen sind über den standardisierten Teil des QM-Handbuchs verbindlich definiert. Doch können die OcuNET Praxen es jeweils an ihre Voraussetzungen anpassen, um auf dieser Grundlage ein individuell zugeschnittenes und funktionierendes Qualitätsmanagement zu etablieren.

Die Handbücher werden in regionalen Qualitätszirkeln erarbeitet. Ein regionaler Qualitätsmanagementbeauftragter unterstützt die Praxis-Qualitätsmanagementbeauftragten in dem Prozess. Der standardisierte Teil des Handbuchs wird wiederum von einem zentralen Qualitätsmanagementbeauftragten in der OcuNET Zentrale gepflegt und gesteuert.

Bereits in mehreren OcuNET Zentren haben Zirkel die gemeinsame Zertifizierung erfolgreich abgeschlossen. Weitere Qualitätszirkel in München, Frankfurt und Düsseldorf sind auf dem Weg. Die Kräfte sind gut investiert. Zertifizierte OcuNET Praxen, die neben dem OcuNET Siegel das TÜV Siegel tragen, setzen ein unmissverständliches Zeichen, das in der breiten Öffentlichkeit ankommt und verstanden wird. Sicherheit, Transparenz, Neutralität. Kein anderes Gütesiegel ist dafür bekannter, keines bringt besser den hohen Anspruch zum Ausdruck, den OcuNET an die eigene Qualitätssicherung stellt. Bewusst hat sich der Verbund deshalb für die Zusammenarbeit mit dem TÜV Süd und DIN EN ISO 9001:2000 als maßgebliche Zertifizierungsnorm entschieden.

Das Herzstück der Qualitätsarbeit ist das gemeinsame OcuNET Qualitätsmanagement-Handbuch.

In regionalen Qualitätszirkeln werden OcuNET Praxen bei der Erarbeitung des Handbuchs und des Qualitätsmanagements unterstützt.

Bereits mehrere Zirkel haben die Zertifizierung erfolgreich abgeschlossen.

OcuNET Praxen, die das TÜV Siegel tragen, setzen ein Signal, das in der Öffentlichkeit verstanden wird.

Qualitätsmanagement und Ergebnisqualität im OcuNET Verbund

MONIKA-Datenbank – die Ergebnisdatenbank mit Potential

Ergebnisqualität ist die Königsdisziplin des Qualitätsmanagements: anhand konkreter Ergebnisdaten von Operationen werden so Optimierungsmöglichkeiten aufgezeigt. Ergebnisqualität im Verbund heißt natürlich darüber hinaus, dass sich verschiedene OcuNET Zentren miteinander bis hinunter auf die Ebene des Operateurs mit Blick auf die relevanten Qualitätsindikatoren vergleichen können. Diese Transparenz schafft den Anreiz für kollegialen Wettbewerb um beste Ergebnisse. Ständiger Peer Review mit kollegialer Unterstützung kommt natürlich auch unmittelbar dem Patienten zu Gute.

Die hohen Ziele der vergleichenden Ergebnisqualität innerhalb des OcuNET Verbundes sind nur realisierbar, wenn die Infrastruktur stimmt. Dazu hat OcuNET im Laufe der letzten Jahre eine internetbasierte und mit den Praxissoftwares vernetzte Ergebnisqualitäts-Datenbank aufgebaut. Derzeit werden Daten zu Eingriffen bei Grauem Star erfasst, daher trägt die resultierende Datenbank den Namen MONIKA (MONItoring in der ambulanten KAtaraktchirurgie). Die Datenbank ist insgesamt aber modular aufgebaut. Weitere Operationsarten werden sukzessive hinzugenommen, um so über die gesamte Bandbreite der Ophthalmochirurgie zu verlässlichen Ergebnisdaten zu kommen.

An der MONIKA-Datenbank sind einerseits die OcuNET Zentren angeschlossen. Sie geben die prä- und intraoperativen Daten und, soweit sie die operierten Patienten selbst nachuntersuchen, auch postoperative Daten ein. Über das Internet können sich bei der Nachsorge auch OcuNET Praxen an der Eingabe beteiligen: Sie ergänzen als vom OP-Zentrum unabhängige Instanz die postoperativen Daten.

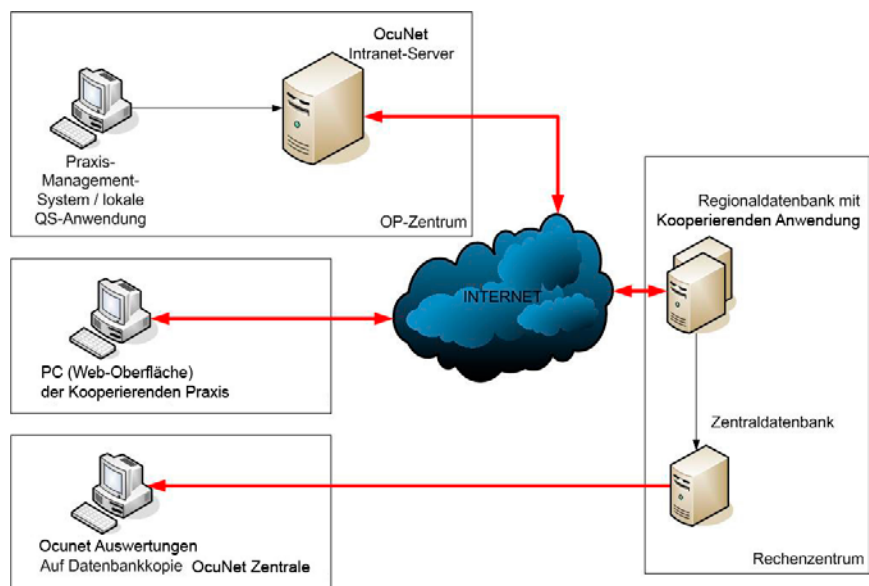
Die Implementierung der MONIKA-Datenbank in einem OcuNET Zentrum ist sehr aufwändig, denn sie wird mit der dortigen Praxissoftware vernetzt, um Doppelangaben zu verhindern. Es gibt nicht nur sehr viele unterschiedliche Praxissoftwares, so dass immer neue Schnittstellen notwendig werden, die meisten OcuNET Zentren nutzen darüber hinaus auch für sie speziell angefertigte Programme für die unterschiedlichsten Zwecke. Die Komplexität der Aufgabe führt dazu, dass OcuNET Zentren in den letzten Jahren nur schrittweise an MONIKA angeschlossen werden konnten.

OcuNET hat eine internetbasierte und mit den Praxissoftwares vernetzte Ergebnisqualitäts-Datenbank entwickelt. Derzeit werden Daten zu Eingriffen bei Grauem Star erfasst.

OcuNET Zentren geben die prä- und intraoperativen Daten ein. OcuNET Praxen ergänzen die postoperativen Daten.

Derzeit stellen 4 OcuNET Zentren Daten zur Verfügung. In Kürze werden es bereits 6 sein.

Derzeit stellen 4 OcuNET Zentren Daten zur Verfügung, ein weiteres Zentrum hat die Vorarbeiten abgeschlossen und beteiligt sich seit 2008 am Gesamtsystem. Ein Neugesellschafter, das OcuNET Zentrum in Düsseldorf, hat bereits in der Vergangenheit eine eigene Ergebnisdatenbank gepflegt, die jetzt auch auf den OcuNET Standard umgestellt wird. In 2008 liefern damit schon 6 Zentren Daten für die Dokumentation ihrer Ergebnisqualität! Da die Beteiligung an der Datenbank der OcuNET Praxen über das Internet erfolgt und damit nicht so aufwändig ist wie eine Implementierung in den Zentren, kann dieses Qualitätsmanagement-Instrument rasch bei einer Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft in den OcuNET Praxen zum Einsatz kommen.



Der Aufbau der Ergebnisdatenbank MONIKA sieht eine umfangreiche EDV-Netzwerkstruktur zwischen OcuNET Zentren, OcuNET Praxen und der zentralen Auswertungsdatenbank vor. Diese Infrastruktur ist in 4 Zentren und einigen Praxen bereits voll funktionsfähig. Weitere Zentren und Praxen kommen kurzfristig hinzu.

Autor: S.99-100: Diplom-Volkswirtin Ursula Hahn MBA (USA), Düsseldorf,
Geschäftsführerin der OcuNET Verwaltungs GmbH

Selbstverständlich ist, dass nur mit Einverständniserklärung der Patienten ihre anonymisierten Daten in die Ergebnisdatenbank einfließen. Daten aus OcuNET Zentren und OcuNET Praxen werden auf einem geschützten Server hinterlegt. Die gänzlich anonymisierten Inhalte der Datenbank werden in regelmäßigen Abständen von Herrn Prof. Dr. Frank Krummenauer (Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Bereich Klinische Epidemiologie und Gesundheitsökonomie) ausgewertet. Die Auswertungsergebnisse werden dann an die eingebenden Augenärzte in Zentren und Praxen berichtet.

Daten werden anonymisiert und nur mit Einverständniserklärung der Patienten auf einem geschützten Server hinterlegt.

Exemplarische Illustration der Aussagekraft von MONIKA und der Widergabe-Formate periodischer Auswertungen der Datenbank

Das Potential der MONIKA-Datenbank beruht nicht alleine auf der Möglichkeit, die Ergebnisqualität kataraktchirurgischer Eingriffe zwischen verschiedenen OcuNET Zentren zu vergleichen – eine mindestens ebenso wichtige Säule des Qualitätsmanagements ist die periodische Auswertung der Qualitätsindikatoren innerhalb eines jeden Zentrums: Nach erfolgter Einbindung von Zentren in die elektronische Eingabe der Qualitätsindikatoren vor Ort sollen quartalsweise Auswertungen zu diesen Indikatoren erstellt und den Zentren als Instrument der internen Qualitätssicherung bereit gestellt werden. Auf diese Weise kann neben dem inter-zentrischen Vergleich und der daraus resultierenden Möglichkeit zum gegenseitigen Benchmarking hinsichtlich der Ergebnisqualität („externe Qualitätssicherung“) auch eine „interne Qualitätssicherung“ zur Sicherung bereits angestrebter Qualitätsniveaus erreicht werden. Vergleiche zwischen Quartalen eines Jahres werden ebenso möglich wie Vergleiche zwischen den entsprechenden Quartalen verschiedener Jahre.

Die Datenbank ermöglicht nicht nur den Vergleich verschiedener Zentren, sondern auch periodische Auswertungen der Qualitätsindikatoren innerhalb der Zentren.

In einer dritten Stufe des durch MONIKA ermöglichten Qualitätsmanagements können noch die lokalen OcuNET Praxen eingebunden werden: Es sollen zumindest für Praxen mit einer für statistische Auswertungen belastbaren Zuweisungszahl ebenfalls periodische Auswertungen erstellt werden, welche z.B. die Kontrastierung der Ergebnisqualität aus Eingriffen an zugewiesenen Patienten mit der von Zentrums eigenen Patienten ermöglichen. Auch hier resultiert eine für Praxen und Zentren konstruktive Basis zur langfristig ausgerichteten Optimierung von Versorgungsprozessen durch die Möglichkeit gegenseitigen Benchmarkings und Peer Reviews.

Auch für OcuNET Praxen sind periodische Auswertungen vorgesehen.

In 2007 wurde entlang verschiedener Testauswertungen bestehender MONIKA-Datensätze zwischen den Zentrumsleitern, einzelnen OcuNET Praxen und der Auswertungszentrale ein für die in 2006 definierten Indikatoren der Ergebnisqualität informatives und zugleich für die Augenärzte effizient lesbares Berichtsformat erarbeitet, welches im Folgenden vorgestellt werden soll. Auf Basis dieser Berichtsformate sollen die eingangs erwähnten Ebenen des internen und externen Qualitätsmanagement durch MONIKA entlang eines strukturierten Berichtswesens innerhalb OcuNET und seiner Partner sowie nach außen hin gewährleistet werden.

	gesamt	Zentrum 1	Zentrum 2	Zentrum 3	Zentrum 4
medianes Alter	xx	xx	xx	xx	xx
Anteil Frauen	%	%	%	%	%
Anteil Eingriffe mit					
≥ 1 Risikofaktor	%	%	%	%	%
≥ 1 Erkrankung	%	%	%	%	%
> 1 Voroperation	%	%	%	%	%
ASA-Score III – IV	%	%	%	%	%
Visus-reduz. Kriterien	%	%	%	%	%
Komplikationen					
intraoperativ	%	%	%	%	%
1 Tag nach OP II	%	%	%	%	%
3 Wochen nach OP	%	%	%	%	%
12 Wochen nach OP	%	%	%	%	%
Anzahl Retreatments	x	x	x	x	x

Tabelle 1: Lagemaße zur Soziodemographie, prognostisch relevanten Cofaktoren sowie intra- und postoperativen Komplikations-Inzidenzen einer Stichprobe von Eingriffen mit dokumentiertem prä- und dreiwöchig postoperativem bestkorrigierten Visus, stratifiziert nach den operierenden Zentren

Beispiel-Auswertung „refraktives Ergebnis nach Kataraktoperation“

Entlang exemplarischer Eckdaten einer aktuellen Testauswertung von MONIKA-Daten aus vier OcuNET-Zentren sollen – anonymisiert – Format und Aussagekraft des Berichtwesens illustriert werden. Die zu Grunde liegende Auswertung umfasst Daten zu 3.253 Eingriffen, wobei folgende Qualitätsindikatoren im Vordergrund standen:

- „Wurde drei Wochen nach dem Eingriff ein Visusanstieg um mehr als drei Stufen erreicht?“
- „Wurde drei Wochen nach dem Eingriff eine Abweichung des sphärischen Äquivalents von der Zielrefraktion um maximal 1.0 dpt erreicht?“

Weitere sekundäre Qualitätsindikatoren werden durch folgende Endpunkte beschrieben:

- „Wurde am ersten Tag nach dem Eingriff bereits ein Visus von mindestens 0.8 erreicht?“
- „Wurde drei Wochen nach dem Eingriff eine Abweichung des sphärischen Äquivalents von der Zielrefraktion um maximal 0,5 dpt erreicht?“

Die Auswertung für 2007 umfasst Daten zu 3.253 Eingriffen.



Gute Kataraktchirurgie setzt voraus, dass konservative und operierende Augenärzte, Anästhesisten und Mitarbeiter im Augen OP und in der Augenarztpraxis Hand in Hand zusammenarbeiten.

Es wurden bewusst binäre Endpunkte als Qualitätsindikatoren gewählt, um die Berichtsformate für alle Kriterien der visuellen und refraktiven Ergebnisqualität in gleicher Berichtsform mittels absoluter und relativer Häufigkeiten [%] beschreiben zu können.

Am Beispiel der refraktiven Ergebnisse wird die Aussagekraft des Berichtswesens deutlich.

Für das refraktive Ergebnis soll eines der für das periodische Berichtswesen beschlossenen Tabellen-Formate exemplarisch illustriert werden (Tabelle 2): Aus den 3.253 in der aktuellen Auswertung dokumentierten Eingriffen aus 4 Zentren konnte insgesamt für 1.929 Eingriffe das refraktive Ergebnis einen Tag nach OP bestimmt werden, für 1.830 Eingriffe ferner 3 Wochen nach dem Eingriff und für 882 Eingriffe zusätzlich 3 Monate danach. Insgesamt zeigten einen Tag nach OP bereits 84% aller Eingriffe eine Abweichung des erreichten sphärischen Äquivalents von der Zielrefraktion um maximal 1.0 dpt; 3 Wochen nach der OP konnte dies für 89% der Eingriffe und drei Monate danach für 87% dokumentiert werden. Zwischen den Zentren zeigte sich in diesem Qualitätsindikator nur zum ersten Tag nach OP eine statistisch signifikante (Fisher $p < 0.001$) Heterogenität; die Raten von Abweichungen < 1.0 dpt variierten unter den Zentren zwischen 79 – 90%; 3 Wochen und 3 Monate nach dem Eingriff zeigten sich keine statistisch signifikanten Zentren-Heterogenitäten mehr (Fisher $p = 0.131$ nach drei Wochen und $p = 0.727$ nach drei Monaten).

	Gesamt	Zentrum 1	Zentrum 2	Zentrum 3	Zentrum 4
 SÄ – ZR ≤ 1.0 dpt					
1 Tag	84 %	87 %	90 %	86 %	79 %
3 Wochen	89 %	88 %	94 %	88 %	89 %
12 Wochen	87 %	87 %	n.a.	84 %	88 %
 SÄ – ZR ≤ 0.5 dpt					
1 Tag	55 %	60 %	69 %	62 %	46 %
3 Wochen	66 %	66 %	70 %	70 %	63 %
12 Wochen	64 %	65 %	n.a.	63 %	66 %

Tabelle 2: Anteile von Eingriffen mit einer Abweichung des postoperativen sphärischen Äquivalents von der Zielrefraktion (Δ) um maximal ± 1.0 dpt bzw. um ± 0.5 dpt zu den Zeitpunkten einen Tag sowie 3 und 12 Wochen nach OP; stratifiziert nach operierenden Zentren (n.a. = no data available)

Autor: Prof. Dr. rer. nat. et med. habil. Frank Krümmenauer (Leiter des Bereichs Klinische Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus an der TU Dresden)

Qualitätssicherung in der Netzhaut-Glaskörperchirurgie: Benchmarking in der ambulanten Versorgung

In den letzten 5 Jahren zeichnet sich eine zunehmende Umverteilung auch schwerer bis schwerster netzhaut-glaskörperchirurgischer Maßnahmen vom stationären in den ambulanten oder teilstationären Sektor ab. Zur Sicherung der medizinischen Qualität müssen sich diese Maßnahmen einer strengen Ergebniskontrolle stellen. Das OcuNET Zentrum Fürth/Nürnberg/Bamberg/Münchberg zeigt anhand einer Untersuchung, welche Möglichkeiten hier das Benchmarking birgt.

Die Fortschritte der Netzhaut-Glaskörperchirurgie sind nicht aufzuhalten. Auch schwere bis schwerste Eingriffe, die früher eine stationäre Aufnahme der Patienten erforderlich machten, werden heute zunehmend ambulant oder teilstationär durchgeführt. Um die Qualität der Ergebnisse messen zu können, müssen Indikatoren definiert werden, die nicht nur die Vielfalt der Krankheitsbilder und die unterschiedlichen Schweregrade der Erkrankungen berücksichtigen, sondern auch eine differenzierte Beurteilung der unterschiedlich erfahrenen Operateure im Sinne des Benchmarking ermöglichen. Beispielhaft kann dies anhand der Komplikations- und Revisionsrate von vier OcuNET Operateuren demonstriert werden.

Methoden und Material

Es werden über den Zeitraum von Januar 2005 bis Dezember 2005 sämtliche netzhaut-glaskörperchirurgische Eingriffe am MVZ Fürth/Nürnberg/Bamberg/Münchberg ausgewertet. Grundlage der Auswertung ist die Ergebnisqualitätserfassung der Netzhaut-Glaskörperchirurgie im Rahmen des AOK IV-Rahmenvertrags. Dabei zeigt sich, dass die schwierigsten Eingriffe den Operateuren mit der größten Erfahrung zufallen.

Vor diesem Hintergrund wird der Vergleich von 4 verschiedenen Operateuren angestrebt. Für den Benchmarkvergleich wird eine Studie einer Kommission deutscher vitreoretinaler Chirurgen zur rhegmatogenen Netzhautablösung (Ablatio retinae) sowie zum Makulaforamen herangezogen. Beurteilt wird die durchschnittliche Zweit-Operationsrate aller Eingriffe. Darüber hinaus erfassten wir die Rate an schwerwiegenden Komplikationen pro Operateur. Hierzu zählen Infektionen, Netzhautablösung oder Nachblutung.

Besonders wurde im Beobachtungszeitraum die Therapie des Makulaforamens sowie der Ablatio retinae betrachtet und die durchschnittliche Zweitoperationsrate aller Operateure des MVZ Fürth/Nürnberg/Bamberg/Münchberg mit dem Benchmark verglichen.

Beispielhaft wird die Bedeutung einer differenzierten Beurteilung der unterschiedlich erfahrenen Operateure im Sinne des Benchmarkings demonstriert.

Auf Grundlage sämtlicher netzhaut-glaskörperchirurgischer Eingriffe von Januar 2005 bis Dezember 2005 wird der Vergleich von 4 Operateuren angestrebt.



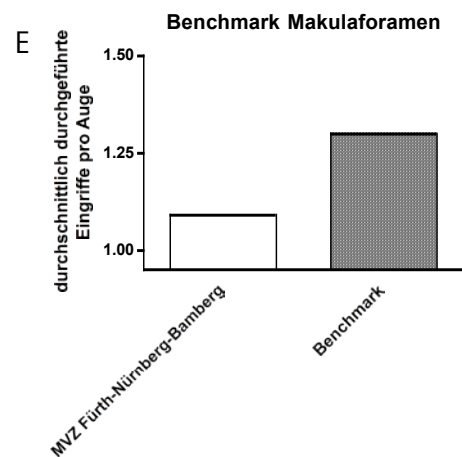
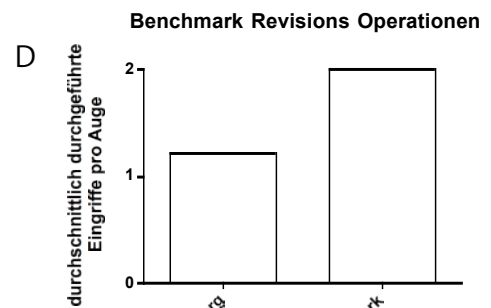
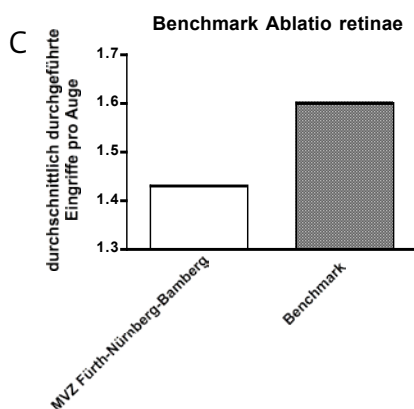
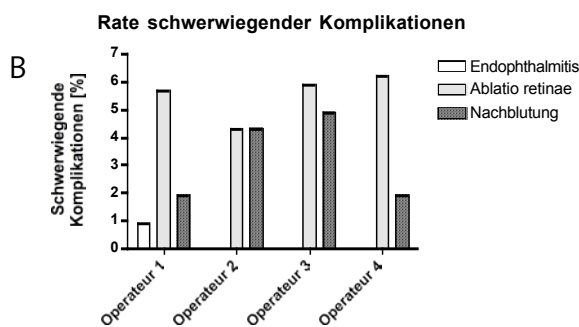
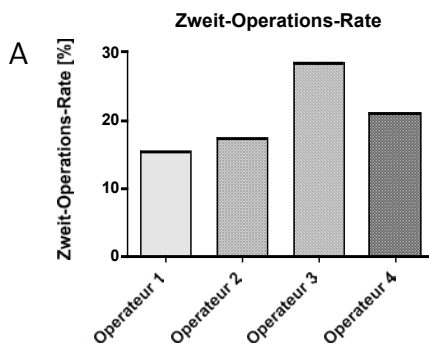
Die Abbildung zeigt eine Ablösung der Aderhaut (Aderhautamotio).

Die Zweitoperationsrate lag im Bereich 15,3% bis 28,4% und hatte mit einem Durchschnitt von nur 21,1% eine besonders niedrige Rate.

Ergebnisse der Untersuchung

Von Januar 2005 bis Dezember 2005 wurden insgesamt 554 netzhaut-glaskörperchirurgische Eingriffe untersucht. Die Zweit-Operationsrate betrug im Durchschnitt 21,1%. Bei Operateur 1 lag die Rate bei 15,3%, bei Operateur 2 lag sie bei 17,4%, bei Operateur 3 bei 28,4% und Operateur 4 bei 21,0% (Abbildungen A und D). Pro Auge wurden damit 1,21 Eingriffe im Vergleich zum Benchmark (2,0 Eingriffe pro Auge) durchgeführt. Die Rate schwerwiegender Komplikationen betrug hier 2,92% (Abbildung B). Eine Infektion trat in 0,25%, eine Netzhautablösung in 5,25% und eine Nachblutung in 3,25% der operierten Fälle auf.

Im Beobachtungszeitraum erfolgten im MVZ Fürth/Nürnberg/Bamberg 35 Makulaforamen-Operationen; dies entspricht 1,09 Eingriffen pro Auge (Vergleich mit dem Benchmark: 1,3 Eingriffe pro Auge) (Abbildung E). Darüber hinaus wurden 61 Patienten ambulant bei Amotio retinae versorgt. Dies entspricht 1,43 Eingriffen pro Auge – im Vergleich zum Benchmark: 1,6 Augen (Abbildung C).



Fazit und Diskussion

Will man die Ergebnisqualität bei netzhaut-glaskörperchirurgischen Maßnahmen objektiv beurteilen, ist eine sehr differenzierte Betrachtung erforderlich. Die unterschiedliche Erfahrung der Operateure und die verschiedenen Schweregrade der Erkrankungen sind hinsichtlich der Beurteilung der Schwankungsbreite der Revisionsrate sowie der Rate schwerwiegender Komplikationen mit in Betracht zu ziehen. Die ambulante Versorgung muss sich entsprechend permanent dem Benchmark, einem zentrumsübergreifenden Vergleich, unterziehen. Das ständige Messen der eigenen Ergebnisqualität am Benchmark ermöglicht dem Operateur eine Orientierung und ist somit ein wichtiges Hilfsmittel auf dem Weg einheitlich hohe operative Ergebnisse zu erzielen.

Das permanente Messen der eigenen Ergebnisqualität am Benchmark ermöglicht dem Operateur eine Orientierung und ist somit ein wichtiges Hilfsmittel auf dem Weg einheitlich hohe operative Ergebnisse zu erzielen.

Autoren:

S.C. Beutelspacher 1, J. Schmidbauer 1,2

1 Augenklinik des Klinikum Nord der Stadt Nürnberg, Prof. Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg

2 Aris-Augenklinik Nürnberg, Neumeyerstr. 48, 90411 Nürnberg

Literatur:

Heimann H, Hellmich M, Bornfeld N, et al. Scleral buckling versus primary vitrectomy in rhegmatogenous retinal detachment (SPR Study): design issues and implications. SPR Study report no. 1. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2001;239:567-74

Gass JD. [Age-dependent idiopathic macular foramen. Current concepts of the pathogenesis, diagnosis, and treatment]. *Ophthalmologie* 1995;92:617-25.

Tranos PG, Ghazi-Nouri SM, Rubin GS, et al. Visual function and subjective perception of visual ability after macular hole surgery. *Am J Ophthalmol* 2004;138:995-1002.

Da Mata AP, Burk SE, Foster RE, et al. Long-term follow-up of indocyanine green-assisted peeling of the retinal internal limiting membrane during vitrectomy surgery for idiopathic macular hole repair. *Ophthalmology* 2004;111:2246-53.

Ergebnisbeurteilung von Augenmuskeloperationen bei frühkindlichem Schielsyndrom (Esotropie)

Die Operation bei kongenitaler Esotropie, das frühkindliche Schielsyndrom, ist die häufigste Augenmuskel-Operation. Patienten und externe Beurteiler (Kostenträger) möchten gerne wissen, mit welcher Häufigkeit durch eine Augenmuskel-OP ein gutes und stabiles Ergebnis erzielbar ist. Die prägnanteste Antwort ist die Prozentzahl an Patienten, die mit genau einer OP ein langfristig stabiles Ergebnis haben. In diese Prozentzahl fließt neben der postoperativen Augenstellung für ganz verschiedene Blickrichtungen auch das nach individuellem Krankheitsbild sehr unterschiedlich vorhandene räumliche Sehen (Binokularsehen) ein. OcuNET Arzt Professor Dr. Thomas Krzizok zeigt, wie komplex das Thema für eine realistische Antwort betrachtet werden muss.

Erörtert wird die zur Qualitätsbeurteilung herangezogene Zielgröße sowie der Zusammenhang zwischen Standardabweichungen und der Häufigkeit von Revisionsoperationen.

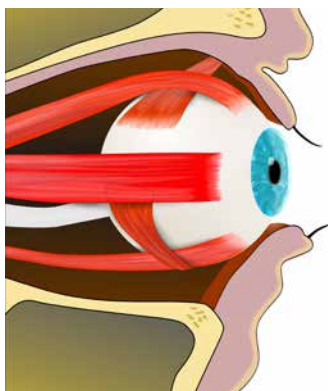
Bei einer Standardabweichung von $3,6^\circ$ lässt sich aus den Daten von 1000 Patienten mit kombinierter Konvergenz-OP rückrechnen, dass statistisch 5 % außerhalb der Zielstellung liegen.

Läge die Standardabweichung bei 5° würde der Bereich der „Ausreißer“ mit 32% größer.

Zur Qualitätsbeurteilung der durchgeführten Augenmuskel- bzw. Schiel-Operationen soll als Zielkriterium die Anzahl der notwendigen Operation herangezogen werden, um den Parallelstand beider Augen (postoperativer Schielwinkel = 0°) zu erreichen. Dies ist von allen die wichtigste und am genauesten nachvollziehbare Zielgröße – ähnlich der Abweichung der postoperativ erzielten Sehschärfe nach Kataraktoperationen von 1,0. Am Beispiel von zwei häufigen Operationsmethoden bei frühkindlichem Innenschielen soll diese Zielgröße und der Zusammenhang zwischen der Standardabweichung einer Augenmuskeloperation und der Häufigkeit von Revisionsoperationen erörtert werden.

Eine kombinierte Konvergenz-OP an einem Auge „schwächt“ den Einwärtswender (Medialis) und „stärkt“ den Auswärtswender (Lateralis) über eine bestimmte, in Millimetern gemessene Strecke. Die Dosierung 5/7 (Gesamtoperationsstrecke 12 mm) hat eine Effektivität von $1,6^\circ/\text{mm} \pm 0,3$. Die gesamte Schielwinkelreduktion (Effekt) dieser OP liegt bei $19^\circ \text{Grad} \pm 3,6^\circ$. Aus diesen empirischen, retrospektiven Daten eines Patientenkollektivs von 1000 Patienten lässt sich aufgrund annähernder Gauß'scher Normalverteilung rückrechnen, dass dann statistisch 95 % innerhalb der motorischen Zielstellung zwischen $7,2^\circ$ und $-7,2^\circ$ (das ist hier am Beispiel die doppelte Standardabweichung [SD]) liegen. 5 % liegen außerhalb dieses Bereiches von $\pm 7,2^\circ$.

Läge allerdings die Standardabweichung bei 5° und nicht wie hier bei $3,6^\circ$, so würde der Bereich der „Ausreißer“ bzw. unzufriedenstellenden Augenstellungen größer: Postoperativ hätten 32 % der Patienten eine Augenstellung, die nicht zwischen $\pm 5^\circ$ liegt. Statistisch liegen bei Gauß'scher Normalverteilung eben nur 68,3 % innerhalb der einfachen Standardabweichung. Oder, im Vergleich zu einer



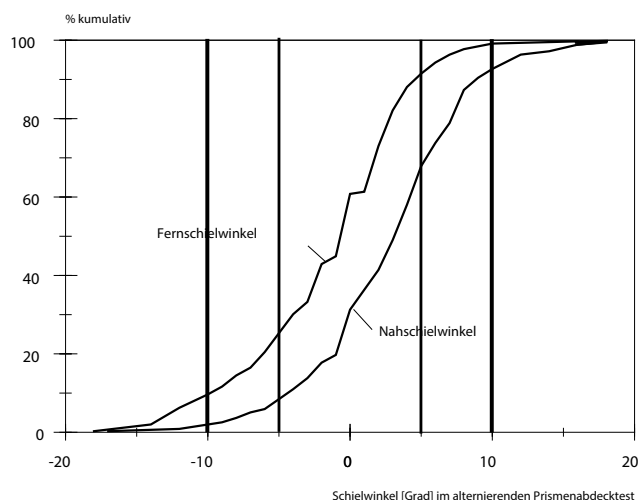
Operationen an der komplexen Augenmuskulatur erfordern viel Erfahrung.

SD von $3,6^\circ$, liegen 95 % innerhalb der motorischen Zielstellung zwischen $+10^\circ$ und -10° . Postoperativ ist aber nicht 10° Innenschielen oder 10° Außenschielen anzustreben, sondern vielmehr eine Augenstellung nahe 0° , also dem Parallelstand der Augen. Zumal stabilisierende Binokularfunktionen beispielsweise 2° postoperativem Innenschielen sehr viel wahrscheinlicher sind als bei 10° .

Beobachtungen nach beidseitiger Medialis-Fadenoperation

Und wie sieht die Praxis aus für eine Gruppe von Patienten mit naturgemäß mäßigem Potential für Binokularfunktionen, bei denen eine andere gebräuchliche OP gegen die frühkindliche Esotropie durchgeführt wurde? Die folgende Abbildung zeigt die postoperative Augenstellung über einen mittelfristigen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren bei 290 Patienten mit beidseitiger Medialis-Fadenoperation (retroäquatorialer Myopexie) bei einer Dosierung zwischen 12,0 bis 14,0 mm.

Bei einer Gruppe mit beidseitiger Medialis-Fadenoperation zeigten 9,7 % einen Übereffekt von mehr als 10° in der Fernsicht, im Gegensatz zu 2 % in der Nähe. Im Fernbereich zeigten weniger als 1 % einen Untereffekt von mehr als 10° , im Gegensatz zu 9,6 % in der Nähe.



Im Bereich von fünf Metern (Fernblick) haben 9,7 % der Patienten einen Übereffekt von mehr als 10° konsekutiver Exotropie. In der Nähe war dies in weniger als 2 % der Patienten der Fall. Umgekehrt haben im Fernbereich weniger als 1 % einen Untereffekt von mehr als 10° verbliebener Esotropie, während in der Nähe dies bei 9,6 % nachweisbar war. Somit verhalten sich Unter- und Übereffekt in der Ferne und Nähe spiegelbildlich.



Schielopoperationen werden heute bereits im Kleinkindalter durchgeführt. Grundsätzlich können Fehlstellungen der Augen jedoch in jedem Alter korrigiert werden.

Tatsächlich mussten nur 7,0 % der Patienten wegen des Übereffektes in der Ferne nachoperiert werden. Bei verbliebener Innenschielstellung in der Nähe war dies nur bei 0,4 % nötig.

Welche Konsequenzen hatte dieses Ergebnis für die Zahl der notwendigen OPs bzw. Revisions-OPs, denn letztere spiegeln ja direkt die Patientenzufriedenheit wider? Mit anderen Worten, mussten tatsächlich die oben genannten 9,7 % Übereffekte und 9,6 % Untereffekte, also fast 20 % noch einmal operiert werden? Die Antwort lautet glücklicherweise „nein“, denn so einfach kann man die Häufigkeiten der postoperativen Augenstellungen in verschiedenen Blickrichtungen nicht addieren. Das Gesamtergebnis für genau diese beschriebenen 290 Patienten sieht in der Realität folgendermaßen aus: Es mussten 7,0 % der Patienten nochmals wegen des Übereffektes in der Ferne nachoperiert werden. Im Gegensatz dazu war eine zweite Operation wegen tatsächlich störender bzw. nicht akzeptabler verbliebener Innenschielstellung in der Nähe nur bei 0,4 % nötig. Diese Häufigkeit für Revisions-Operationen dürfte realistisch sein, insbesondere weil hier Ergebnisse nach mehreren Monaten und bei einer relativ großen Gruppe von Patienten mit frühkindlichem Schielsyndrom ausgewertet wurden.

Bei Patienten mit frühkindlichem Schielsyndrom liegt die Häufigkeit von notwendigen Revisionsoperationen langfristig offensichtlich unter 10 %.

Die Schlussfolgerung

Offensichtlich liegt die Häufigkeit von unzufriedenstellenden postoperativen Augenstellungen und gleichermaßen notwendigen Revisionsoperationen langfristig bei einem Prozentsatz unter 10 %. Diese Aussage bezieht sich auf Patienten mit frühkindlichem Schielsyndrom, was in Mitteleuropa die häufigste manifeste Schielerkrankung ist. Die Aussagen werden nicht einfacher bei der Auswertung von operativ korrigierten Phorien oder Paresen (Lähmungsschielen). Dieselbe Problematik entsteht auch bei der Beurteilung anderer ophthalmochirurgischer Eingriffe, bei denen extern der Wunsch oder Zwang besteht, die Qualität an einer Maßzahl festzumachen.

Autor: Prof. Dr. med. Thomas Krzizok (Esslingen)

Hohes Operationsvolumen und Ergebnisqualität: Eine aktuelle Studie belegt den Zusammenhang

Hohe Operationszahlen werden heute auch von den Kostenträgern zunehmend als Indiz für Ergebnisqualität betrachtet. Der Gedanke dahinter: Je größer die Routine bei einem bestimmten Eingriff, desto geringer die Komplikationen. Dass OcuNET Ärzte mit 86.535 Operationen im Jahr 2007 bestens aufgestellt sind, zeigt eine kanadische Studie.

„Übung macht den Meister.“ Das gilt auch in der Chirurgie. Bereits seit 2003 gilt für bestimmte Operationen eine Mindestmengenregelung. Das heißt, gesetzliche Krankenkassen zahlen nur, wenn eine Klinik den Eingriff jährlich oft genug durchführt. Für die Augenchirurgie gibt es diese Regelung derzeit noch nicht. Dass es jedoch auch hier Zusammenhänge zwischen Operationsvolumen und Ergebnisqualität gibt, belegt eine kanadische Studie am Beispiel der Kataraktoperation.

Konkret ging die Studie der Rate postoperativer Komplikationen in Abhängigkeit von der Anzahl jährlich durchgeführter Operationen nach. Als Komplikation wurden zum Beispiel Vitrektomie, Linsenaustausch oder intraokuläre Entzündung in den ersten 14 Tagen nach der Operation definiert. Untersucht wurden die Operationsergebnisse aller Chirurgen an 70 Augenkliniken und augenchirurgischen Zentren in der Provinz Ontario, die jährlich mindestens 50 Kataraktoperationen durchgeführt haben. Insgesamt führten die Chirurgen über die Studiendauer 284.797 Kataraktoperationen an Patienten über 20 Jahre durch. Fast die Hälfte der Patienten waren 75 Jahre oder älter, etwa 60% waren weiblich.

Studie untersucht Komplikationsrate bei Kataraktoperationen in Abhängigkeit von der Anzahl der Operationen.

Wer viel operiert, macht weniger Fehler

Die Ergebnisse zeigen über die gesamte 3-jährige Studiendauer eine statistisch signifikante lineare Beziehung zwischen Operationsvolumen und Ergebnis - und zwar im umgekehrten Verhältnis. Chirurgen, die doppelt so viele Kataraktoperationen durchführten wie andere Operateure, verzeichneten im Verhältnis nur halb so viele postoperative Komplikationen. So lag die Komplikationsrate bei Chirurgen mit 50 bis 250 Kataraktoperationen im Jahr bei 0,8 %, verglichen mit 0,4 % bei Chirurgen, die 251 bis 500 Operationen durchführten und 0,2 % bei Chirurgen mit 501 bis 1.000 Operationen. Bei Chirurgen mit über 1000 Operationen lag die Komplikationsrate nur noch bei 0,1 Prozent.

Bei 50 bis 250 Operationen im Jahr liegt die Komplikationsrate bei 0,8 %, ab 1.000 Operationen nur noch bei 0,1 %.



OcuNET Ärzte operierten 2007 im Schnitt jeweils 1.418 Mal.

Auch die prä- und postoperative Leistung zählt

Natürlich kann das Operationsvolumen bei weitem nicht als einziger Faktor für die Ergebnisqualität betrachtet werden. Auch und insbesondere bei ambulanten Operationen kommt es immer auch auf die prä- und postoperativen Leistungen sowie auf die Indikationsstellung an. Prozess- und Strukturqualität spielen eine Rolle. Nicht umsonst realisieren die OcuNET Zentren und OcuNET Praxen im Verbund eine umfassende gemeinsame Qualitätsagenda. Dennoch sprechen die OcuNET Statistiken bezogen auf die Ergebnisse der kanadischen Studie für sich.

Statistiken sprechen für sich: OcuNET steht für ein Operationsvolumen, das Patienten unmittelbar zugute kommt.

Die chirurgisch tätigen Ärzte im OcuNET Verbund operierten 2007 durchschnittlich jeweils 1.418 Mal. Intraokulare, extraokulare sowie refraktiv chirurgische Eingriffe zusammengezählt führten sie 2007 insgesamt 86.535 Augenoperationen durch. Auf die einzelnen Zentren bezogen bedeutet dies, dass in jedem OcuNET Zentrum über 7 Mal so viele Augenoperationen durchgeführt werden wie in anderen Augenkliniken. Damit steht der OcuNET Verbund für ein Operationsvolumen und einen Erfahrungsschatz, der zwar nicht als alleiniger, sicher jedoch als wichtiger Faktor für beste Ergebnisqualität bei Augenoperationen zu werten ist und Patienten unmittelbar zugute kommt.

Quelle:

Chaim M. Bell, Wendy V. Hatch, Geta Gernat, David R. Urbach: Surgeon Volumes and Selected Patient Outcomes in Cataract Surgery. Ophthalmology. 2007; 114:405-410

Innovation für gutes Sehen

VEGF-Hemmer: Fortschritt im Kampf gegen Makulaerkrankungen

Die VEGF-Inhibitoren stellen eine hochspezifische Behandlungsform der exsudative Altersbedingte Makuladegeneration (AMD) dar. Sie hat die Therapie dieser Erkrankungen revolutioniert und wurde daher inzwischen gemeinsam von der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft, der Retinologischen Gesellschaft und dem Berufsverband der Augenärzte als first line Therapie benannt [3].

Mit der neuen Therapieoption gelingt erstmals eine signifikante Verbesserung der Sehschärfe.

Die Altersbedingte Makuladegeneration (AMD) ist immer noch die häufigste Ursache für eine hochgradige Sehbehinderung und sogar für eine Erblindung im Sinne des Gesetzes bei Patienten über dem 60. Lebensjahr in den westlichen Industrieländern. Die so genannte feuchte Form der Altersbedingten Makuladegeneration trägt mit ca. 80% Prozent der Fälle den Hauptanteil hieran.

Während bislang mit chirurgischen Verfahren oder interventionellen Methoden wie der photodynamischen Therapie lediglich eine Visusstabilisierung erreicht werden konnte, gelingt mit dieser neuen Therapieoption erstmals eine signifikante Verbesserung der Sehschärfe.

Wesentlicher Faktor bei der Entstehung der exsudativen, neovaskulären Form der AMD stellt VEGF, ein proangiogenetisches Zytokin, dar.

Ein wesentlicher Faktor bei der Entstehung dieser exsudativen, neovaskulären Form der AMD ist VEGF (vascular endothelial growth factor). Dabei handelt es sich um ein proangiogenetisches Zytokin, welches sich an Rezeptoren auf der Oberfläche der Gefäßzellen anlagert. Es initiiert Gefäßwachstum, eine erhöhte Durchlässigkeit des Kapillarbettes (hier 50.000-fach stärker als Histamin) und löst eine inflammatorische Kaskade aus.

Die Einführung der VEGF-Hemmer stellt einen Meilenstein in der Behandlung der exsudativen, altersabhängigen Makuladegeneration dar, da mittels dieser neuen Wirkstoffgruppe gezielt die Wirkung dieses Zytokins blockiert werden kann. Erstmals können auf breiter Basis AMD-Patienten effektiv behandelt werden.

Mit der neuen Wirkstoffgruppe kann die Wirkung dieses Zytokins erstmals blockiert werden. Gegenwärtig existieren drei anwendbare Arzneimittel.

Bereits seit Herbst 2005 werden in den im OcUNET zusammengeschlossenen Zentren VEGF-Inhibitoren verwendet, um die Altersabhängige Makuladegeneration gezielt behandeln zu können. Diese Medikamente werden direkt in den Glaskörperraum appliziert, um einen möglichst hohen Wirkspiegel zu erzielen.

Gegenwärtig existieren drei verschiedene, am Auge anwendbare VEGF-Antagonisten:



Die Medikamentengabe direkt ins Auge erfolgt unter sterilen Bedingungen im OP für intraokulare Eingriffe. Strenge Qualitätsrichtlinien sind sowohl bei der Operation selbst als auch bei der Nachbehandlung zu beachten.



Die Therapie der exsudativen ist im Umbruch. Die verschiedenen Behandlungsoptionen lösen hohen Erklärungsbedarf bei den Patienten aus. Oft sind die Patienten auch mit zusätzlicher Administration belastet.

Macugen® (Pegaptanib)

Macugen® ist ein zentral von der Europäischen Kommission für die Behandlung sämtlicher Formen der exsudativen altersbedingten Makuladegeneration (AMD) zugelassenes Arzneimittel. Es handelt sich um ein PEGyliertes, 2'-Fluor-Pyrimidin und 2'-O-Methyl-Purin substituiertes 27mer RNA-Aptamer (NX1838) und war im Dezember 2004 das erste von der FDA zugelassene Aptamer. Es wird chemisch synthetisiert und hat eine relativ kurze Nukleotidsequenz (5'-CGGAAUCAGUGA-AUGCUUAUACAUCG-3').

Macugen® lagert sich in einer Antigen-Antikörper-ähnlichen Reaktion in das VEGF Molekül ein und blockiert damit dessen Ankoppelung an die Rezeptoren der Gefäßendotheloberfläche. Das Medikament wirkt spezifisch gegen die wichtigste krankheitsverursachende Isoform des VEGF: das VEGF165. In der VISION-Studie (VEGF-Inhibition Study in Ocular Neovascularisation) brachte die Behandlung mit Macugen® bei 70% der Patienten eine Stabilisierung des Sehvermögens gegenüber 55% in der Kontrollgruppe [9, 16, 26]. Eine Visusverbesserung konnte bei 6% der mit Macugen® behandelten Augen gegenüber 2% in der Kontrollgruppe erzielt werden. Interessant ist hier auch, dass Pegaptanib sich in allen Formen der exsudativen AMD als effektiv erwies. Die besten Ergebnisse konnten bei Patienten mit kleiner chorioidaler Neovaskularisation im Sinne einer Visusstabilisierung erzielt werden [25, 27].

Lucentis® (Ranibizumab)

Als weiteres Medikament wurde Anfang 2007 Ranibizumab zugelassen. Es handelt sich hierbei um ein rekombinantes Antikörperfragment, welches auf dem antigenbindenden Arm des kompletten Anti-VEGF Antikörpers Bevacizumab (Avastin®) beruht. Durch die Verkleinerung des Moleküls konnte das Molekül um rund 100 kD auf 48 kD verkleinert werden. Der Wirkstoff hat sich in drei klinischen Phase III Studien als wirksam und sicher erwiesen (MARINA: minimal klassische und okkulte Membranen vs. Scheininjektion [6, 21]; PIER: klassische, minimal klassische und okkulte Membranen, dreimonatliche loading dose und Erhaltungsdose

Macugen® ist für die Behandlung sämtlicher Formen der exsudativen altersbedingten Makuladegeneration (AMD) zugelassen.

Die VISION-Studie zeigte bei der Behandlung mit Macugen® bei 70% der Patienten eine Stabilisierung des Sehvermögens gegenüber 55% in der Kontrollgruppe [9, 16, 26]. Eine Visusverbesserung konnte bei 6% gegenüber 2% in der Kontrollgruppe erzielt werden.

Anfang 2007 wurde Ranibizumab als weiteres Medikament zugelassen. Der Wirkstoff hat sich in drei klinischen Phase III Studien als wirksam und sicher erwiesen.

Die MARINA Studie zeigte eine Visusstabilisierung bei 94,6% und eine Visusverbesserung bei 33,8% – ein Aufsehen erregendes Ergebnis.

Avastin® wird im Bereich der exsudativen AMD bisher in so genanntem kontrollierten „Off label use“ verwendet [4, 13, 15, 19, 20].

Die ausgezeichnete Wirksamkeit von Avastin® konnte in mehreren Studien demonstriert werden. Große deutsche Universitäts-Augenkliniken bezeichnen die Therapie mit Avastin® als „standard of care“ bei AMD.

OcuNET orientiert sich in der Anwendung derzeit an einem Schema, das bei Lucentis® Verwendung findet. Avastin® wird hier dreimal in Abständen von 4 Wochen appliziert.

sis vs. Scheininjektion [21, 22]; ANCHOR: klassische Membranen, monatliche Anwendung vs. PDT [6, 21]).

Die MARINA Studie zeigte eine Visusstabilisierung bei 94,6% und eine Visusverbesserung bei 33,8% der behandelten Augen – ein Aufsehen erregendes Ergebnis. Die PIER (Phase IIIb, Multicenter, Randomized, Double-Masked, Sham Injection Controlled Study of the Efficacy and Safety of Ranibizumab in Subjects with Subfoveal Choroidal Neovascularization with or without Classic CNV Secondary to Age Related Macular Degeneration) ist eine weitere Phase-III-Studie zum Nachweis der Sicherheit und Wirksamkeit von Lucentis®. Ferner konnte mit diesem Medikament erstmals eine Verbesserung für alle Läsionstypen erreicht werden.

Rechnet man die Daten der Beaver Dam Eye Study hoch, dann kamen in Deutschland im Jahr 2006 ca. 431.000 Patienten für diese Therapie in Frage [8, 14].

Avastin® (Bevacizumab)

Bevacizumab ist ein monoklonaler Antikörper aus der Gruppe der Immunglobuline (IgG₁). Er bindet direkt an den Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) und hemmt so die Gefäßneubildung. Zugelassen ist Avastin® für die Behandlung des metastasierenden kolorektalen Karzinoms. Im Bereich der exsudativen AMD wird Avastin® bisher in so genanntem kontrollierten „Off label use“ verwendet [4, 13, 15, 19, 20].

Die ausgezeichnete Wirksamkeit von Avastin konnte inzwischen in mehreren Studien eindrucksvoll demonstriert werden. Spaide und Aisenbrey konnten sowohl eine sehr gute Verbesserung der Sehschärfe, als auch eine Verringerung der Netzhautdicke registrieren [2, 24].

Zwischenzeitlich bezeichnen große deutsche Universitäts-Augenkliniken die Therapie mit Avastin® wegen der in zahlreichen Publikationen und Anwendererfahrungen erwiesenen guten Erfolge als „standard of care“ bei AMD. Die intravitreale Anwendung von Avastin ist auch bei wiederholter Anwendung eine sehr sichere Therapieform mit extrem niedrigen Raten an Komplikationen.

Behandlungsstandard im OCUNET Verbund orientiert sich an der aktuellen Literatur

Die Anwendung erfolgt in unserem Hause in der Regel als Monotherapie. Wir orientieren uns, wie auch andere Anwender von VEGF-Hemmern, derzeit an einem Schema, das bei Lucentis® Verwendung findet, der so genannten „loading phase-maintenance-phase“. Hier wird Avastin® dreimal in Abständen von 4 Wochen in den Glaskörper des Auges appliziert.

Eigene Daten

Von Januar bis September 2006 haben wir in den Einrichtungen des OcuNET Zentrums Fürth/Nürnberg/Bamberg 1.100 Patienten, die an feuchter Altersbedingter Makuladegeneration leiden, mit Avastin® behandelt. Unsere Erfahrungen entsprechen im Wesentlichen der Literatur. Bei 94,9% der behandelten Augen konnte eine Stabilisierung der Sehschärfe erreicht werden. Das heißt, der krankheitsbedingte Verlust an zentraler Sehschärfe ließ sich aufhalten – auf weniger als 3 Zeilen Visustafel. Bei 39,5% Prozent der Augen stieg die Sehschärfe an. Der Mittelwert der Sehschärfe aller Augen stieg insgesamt durch die Behandlung an. Wir konnten keine systemischen Nebenwirkungen feststellen.

In keinem der Fälle kam es zu schwerwiegenden - wie in der Literatur beschriebene – Komplikationen (Endophthalmitis, Lens touch mit konsekutiver Katarakt). Lediglich in einem Fall trat bei der dritten Medikamenteneingabe eine Netzhautablösung auf.

Damit verzeichnen wir insgesamt im Vergleich zur Literatur eine sehr geringe Komplikationsrate [1, 5, 7]. Augen mit frühen Läsionen profitierten besonders von der Therapie. Die Kombinationstherapie mit der Photodynamischen Therapie zeigte bei klassischer, chorioidaler CNV synergistische Effekte. Die Behandlungsintervalle lassen sich hierdurch verlängern [10, 12, 23].

Hochpotente Medikamente

Zusammengefasst stehen uns mit den VEGF-Hemmern hochpotente Medikamente für die Behandlung der exsudativen AMD zur Verfügung. Bei der exsudativen AMD wirken die VEGF-Hemmer über eine Reduktion der Vasoproliferation und eine Hemmung der Gefäßpermeabilität. Die Kombination mit PDT hat synergistische Effekte. Frische Läsionen sprechen besonders gut auf die Therapie an [11, 17, 18].

Indikation zur erneuten intravitrealen, operativen Medikamenteneingabe (IVOM)

Die Indikationen zu erneuten IVOM umfassen die Reaktivierung einer chorioidalen Neovaskularisation, eine Zunahme der retinalen Dicke im OCT um mehr als 100 µm, eine vermehrte Exsudation in der Fluoreszenzangiografie, ein Abfall der Sehschärfe, Metamorphopsien oder eine frische Blutung.

Zusammenfassend sind mit den VEGF-Inhibitoren (Macugen®, Lucentis® und Avastin®) sehr potente Wirkstoffe verfügbar, welche neben einer Stabilisierung der klinischen Befunde bei der exsudativen, altersabhängigen Makuladegeneration auch erstmalig eine Verbesserung der Sehschärfe und für den Patienten entsprechend einen Zugewinn an Lebensqualität ermöglichen.

Autoren: Priv. Doz. Dr. med. Josef Schmidbauer, Dr. med. Sven C. Beutelspacher, Prof. Dr. med. Klaus Ludwig (Nürnberg)

Von Januar bis September 2006 wurden im OcuNET Zentrum Fürth/Nürnberg/Bamberg 1.100 Patienten mit Avastin® behandelt. Die Erfahrungen entsprechen im Wesentlichen der Literatur. Bei 94,9% der behandelten Augen konnte eine Stabilisierung der Sehschärfe erreicht werden.

Im Vergleich zur Literatur wurde eine sehr geringe Komplikationsrate verzeichnet [1, 5, 7].

Zusammenfassend sind mit VEGF-Inhibitoren sehr potente Wirkstoffe verfügbar, welche neben einer Stabilisierung der klinischen Befunde erstmalig eine Verbesserung der Sehschärfe ermöglichen.

Literaturverzeichnis

1. Aggio Fb, Farah Me, De Melo Gb et al. (2007) Acute endophthalmitis following intravitreal bevacizumab (Avastin) injection. *Eye* 21:408-409
2. Aisenbrey S, Ziemssen F, Volker M et al. (2007) Intravitreal bevacizumab (Avastin) for occult choroidal neovascularization in age-related macular degeneration. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 245:941-948
3. Anonymous (2007) [Position of the Retinological Society, the German Ophthalmological Society and the Professional Association of Ophthalmologists in Germany on the current therapeutic possibilities for neovascular age-related macular degeneration]. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 224:559-566
4. Azad R, Chandra P, Gupta R (2007) The economic implications of the use of anti-vascular endothelial growth factor drugs in age-related macular degeneration. *Indian J Ophthalmol* 55:441-443
5. Bakri Sj, Larson Ta, Edwards Ao (2008) Intraocular inflammation following intravitreal injection of bevacizumab. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*
6. Brown Dm, Regillo Cd (2007) Anti-VEGF agents in the treatment of neovascular age-related macular degeneration: applying clinical trial results to the treatment of everyday patients. *Am J Ophthalmol* 144:627-637
7. Chung Ej, Koh Hj (2007) Retinal detachment with macular hole following combined photodynamic therapy and intravitreal bevacizumab injection. *Korean J Ophthalmol* 21:185-187
8. Fryback Dg, Dasbach Ej, Klein R et al. (1993) The Beaver Dam Health Outcomes Study: initial catalog of health-state quality factors. *Med Decis Making* 13:89-102
9. Gragoudas Es, Adamis Ap, Cunningham Et, Jr. et al. (2004) Pegaptanib for neovascular age-related macular degeneration. *N Engl J Med* 351:2805-2816
10. Gupta Op, Brown Gc, Brown Mm (2007) Age-related macular degeneration: the costs to society and the patient. *Curr Opin Ophthalmol* 18:201-205
11. Heiduschka P, Fietz H, Hofmeister S et al. (2007) Penetration of bevacizumab through the retina after intravitreal injection in the monkey. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 48:2814-2823
12. Hirsch Jd, Morello C, Singh R et al. (2007) Pharmacoeconomics of new medications for common chronic ophthalmic diseases. *Surv Ophthalmol* 52:618-633
13. Karel I (2007) [The treatment of the exudative age-related macular degeneration with choroidal neovascular membrane, its possibilities and economical indexes]. *Cesk Slov Oftalmol* 63:311-319

14. Klein R, Klein Be, Knudtson Md et al. (2007) Fifteen-year cumulative incidence of age-related macular degeneration: the Beaver Dam Eye Study. *Ophthalmology* 114:253-262
15. La Cour M (2007) Intravitreal VEGF-inhibitors: is Avastin a generic substitute for Lucentis? *Acta Ophthalmol Scand* 85:2-4
16. Moshfeghi Aa, Puliafito Ca (2005) Pegaptanib sodium for the treatment of neovascular age-related macular degeneration. *Expert Opin Investig Drugs* 14:671-682
17. Peters S, Heiduschka P, Julien S et al. (2008) Immunohistochemical localization of intravitreally injected bevacizumab in the anterior chamber angle, iris and ciliary body of the primate eye. *Br J Ophthalmol*
18. Peters S, Heiduschka P, Julien S et al. (2007) Ultrastructural findings in the primate eye after intravitreal injection of bevacizumab. *Am J Ophthalmol* 143:995-1002
19. Reichel E (2005) Intravitreal bevacizumab for choroidal neovascularization and cystoid macular edema: a cost-effective treatment? *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 36:270-271
20. Rosenfeld Pj (2006) Intravitreal avastin: the low cost alternative to lucentis? *Am J Ophthalmol* 142:141-143
21. Rosenfeld Pj, Rich Rm, Lalwani Ga (2006) Ranibizumab: Phase III clinical trial results. *Ophthalmol Clin North Am* 19:361-372
22. Scott Iu, Edwards Ar, Beck Rw et al. (2007) A phase II randomized clinical trial of intravitreal bevacizumab for diabetic macular edema. *Ophthalmology* 114:1860-1867
23. Sharma S, Bakal J, Sharma Sm et al. (2005) Drug pricing for a novel treatment for wet macular degeneration: using incremental cost-effectiveness ratios to ensure societal value. *Can J Ophthalmol* 40:369-377
24. Spaide Rf, Laud K, Fine Hf et al. (2006) Intravitreal bevacizumab treatment of choroidal neovascularization secondary to age-related macular degeneration. *Retina* 26:383-390
25. Spitzer Ms, Yoeruek E, Sierra A et al. (2007) Comparative antiproliferative and cytotoxic profile of bevacizumab (Avastin), pegaptanib (Macugen) and ranibizumab (Lucentis) on different ocular cells. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 245:1837-1842
26. Takeda Ai, Colquitt J, Clegg Aj et al. (2007) Pegaptanib and ranibizumab for neovascular age-related macular degeneration: a systematic review. *Br J Ophthalmol* 91:1177-1182
27. Yoganathan P, Deramo Va, Lai Jc et al. (2006) Visual improvement following intravitreal bevacizumab (Avastin) in exudative age-related macular degeneration. *Retina* 26:994-998

Kanaloplastie: Eine Chance im Kampf gegen den Grünen Star

Die Kanaloplastie, eine neue schonende Glaukomoperationsmethode, ist Gegenstand zweier internationaler Studien, an denen das OcuNET Zentrum Groß Pankow federführend beteiligt ist. Die ersten Ergebnisse sind ermutigend. Unter der Leitung von Freiherr von Wolff, leitender Augenarzt in Groß Pankow, führt der OcuNET Verbund deshalb jetzt eine eigene prospektive, randomisierte Studie durch. Ziel des aufwändigen Studiendesigns ist es, die Anerkennung des Verfahrens durch die gesetzlichen Krankenkassen zu erreichen.

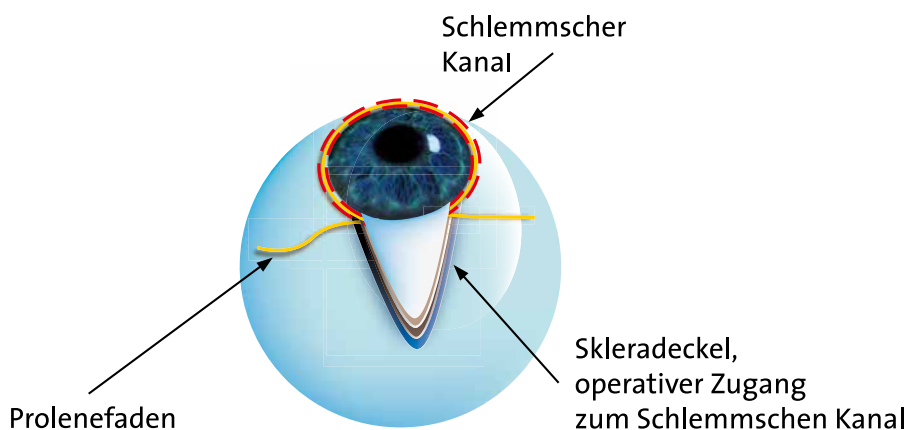
Bei der Kanaloplastie wird der Abflusskanal des Kammerwassers über 360° sondiert und mit einem Implantat ausgespannt. Das Kammerwasser kann wieder abfließen.

Im Durchschnitt konnte eine Senkung des Augeninnendrucks von 24,4 mmHg ($\pm 5,2$) auf 15,3 mmHg ($\pm 4,2$) erreicht werden.

Wenn sich der Augeninnendruck beim Offenwinkelglaukom medikamentös nicht beherrschen lässt, kann Patienten mit einer Operation geholfen werden. Die Kanaloplastie ist eine neue, auf Kathetertechnologie basierende Glaukomoperation, die deutlich weniger invasiv ist als die traditionellen Operationsmethoden wie zum Beispiel die Trabekulektomie. Bei der Kanaloplastie wird der Schlemmsche Kanal, der Abflusskanal des Kammerwassers, mit Hilfe eines Mikrokatheters zu 360° sondiert und ein nicht resorbierbares Implantat eingelegt. Das Fadenimplantat wird unter Spannung verknüpft, so dass es das Trabekelmaschenwerk in seinem gesamten Verlauf ausspannt. Auf diese Weise werden die physiologischen Abflusswege des Kammerwassers wieder hergestellt und der Augeninnendruck gesenkt.

Erste Studienergebnisse sind sehr ermutigend

Die Ergebnisse des Verfahrens werden in 2 internationalen Studien untersucht. Inzwischen liegen zu einer auf 5 Jahre angelegten Multizenter-Studie (14 Studienzentren in USA und Deutschland, darunter das OcuNET Zentrum Groß Pankow) die ersten Zwischenergebnisse vor. Danach zeigt sich über alle Fälle ein Abfall des Augeninnendrucks von 24,4 mmHg ($\pm 5,2$) vor der Operation auf 15,3 mmHg ($\pm 4,2$) zwölf Monate nach der Operation. Noch deutlicher zeigt sich der Erfolg unter Berücksichtigung des Spannungskoeffizienten. Ist das Implantat ausreichend gespannt, wird im Durchschnitt ein Wert von 14,6 mmHg erzielt.



Bei der Kanaloplastie wird der Schlemmsche Kanal, der Abflusskanal des Kammerwassers, mit Hilfe eines Mikrokatheters zu 360° sondiert und ein nicht resorbierbares Implantat eingelegt.

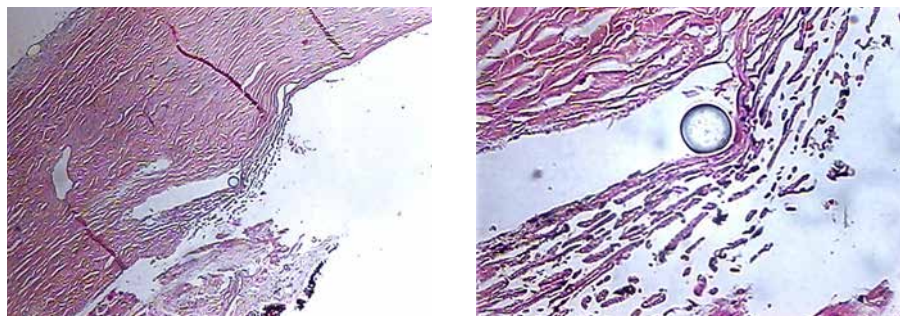
Die Durchführung der Kanaloplastie stellt hohe Ansprüche an den Operateur und fordert viel chirurgische Erfahrung. Doch ist die Zahl möglicher Komplikationen im Vergleich zu anderen Operationsverfahren deutlich geringer. Für den Patienten ist das Verfahren zudem weniger belastend wie die traditionellen Operationsmethoden. Ein stationärer Klinikaufenthalt kann vermieden oder deutlich verkürzt werden. Auch die Rekonvaleszenzzeit verringert sich erheblich, so dass eine schnellere Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess möglich ist. Da versteht es sich fast schon von selbst, dass die Kanaloplastie in Groß Pankow nach Abschluss der Studie in das OP-Spektrum übernommen wurde. Bereits seit 2006 stellt sie für das Team um Dr. Holger Bull und Kurt-Dietrich von Wolff Bestandteil des klinischen Alltags dar.

Die Kanaloplastie stellt hohe Ansprüche an den Operateur. Für den Patienten ist sie im Vergleich zu anderen Operationsverfahren jedoch schonender. Zudem gibt es deutlich weniger Komplikationen.

OcuNET legt Zulassungsstudie auf

Derzeit ist die Kanaloplastie noch eine Selbstzahlerleistung. Um die Zulassung der gesetzlichen Krankenkassen zu erreichen und im Hinblick auf den hohen Anspruch des OcuNET Verbundes an die Ergebnisqualität noch mehr Erfahrung mit der Methode zu sammeln, legen die OcuNET Zentren unter der Führung von Groß Pankow eine eigene Studie auf. Zulassungsstudien unterliegen der Evidenzklasse 1 und haben somit höchsten wissenschaftlichen Anspruch. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als Beschlussgremium verlangt ein randomisiertes, prospektives, hypothesenkontrolliertes Design, das auf dem Vergleich einer Studiengruppe mit einer Kontrollgruppe basiert. Die Studiengruppe wird mit der Kanaloplastie operiert, während die Kontrollgruppe weiterhin mit Medikamenten behandelt wird. Ziel ist der Beleg, dass der Augeninnendruck mit Hilfe der Kanaloplastie effektiver und zuverlässiger gesenkt werden kann als durch die medikamentöse Behandlung.

Zulassungsstudien unterliegen der Evidenzklasse 1 und erfordern ein hoch aufwändiges Design auf der Grundlage von Vergleichsgruppen.



Im histologischen Gewebsschnitt erkennt man das nicht resorbierbare Implantat im Schlemmschen Kanal. Es spannt das Trabekelmaschenwerk in seinem ganzen Verlauf auf.

	With Suture Pre-op IOP \geq 21mmHg			European Sites		
	alle Zentren	Med	N	Euro-päische Zentren	Med	N
Präop.	25,7	1,8	171	25,1	1,8	113
3 Monate	15,6	0,3	114	15,6	0,3	69
6 Monate	15,6	0,4	80	15,2	0,4	47
12 Monate	15,1	0,6	46	14,3	0,6	27

OcuNET ist stolz darauf, das anspruchsvolle wissenschaftliche Projekt im Kreise der Zentren zu realisieren.

Um derart eindeutige Aussagen zu erhalten, gilt das gewählte Studiendesign als Goldstandard. Der OcuNET Verbund ist stolz darauf, dieses anspruchsvolle wissenschaftliche Projekt im Kreise der OcuNET Zentren zu realisieren. Noch in diesem Jahr sollen dafür die ersten Patienten gewonnen werden.

Autoren: Dr.med.Holger Bull, Kurt Dietrich Freiherr von Wolff (Groß Pankow)

Lamelläre Keratoplastik

Entwicklungen bei der Hornhauttransplantation

Warum soll die Hornhaut in ihrer gesamten Dicke ausgetauscht werden – mit dem Risiko schlecht kontrollierbarer postoperativer Hornhautverkrümmungen, möglicher Abstoßungsreaktionen und struktureller Schwächung des Augapfels –, wenn man sich auf die tatsächlich erkrankte Hornhautschicht beschränken kann? Bei der lamellären Hornhauttransplantation wird lediglich eine dünne Schicht der Hornhaut durch ebensolches Spendergewebe ersetzt. Im OcuNET Zentrum Ahaus wird eine hoch entwickelte Variante des Verfahrens seit 2006 klinisch eingesetzt.

Die Grundprinzipien der lamellären Hornhauttransplantation sind nicht neu. Durch technische Weiterentwicklungen und neue Operationskonzepte konnten jedoch in den letzten Jahren entscheidende Fortschritte sowohl im Ergebnis als auch in der Akzeptanz der Methode erzielt werden. Die klassische Ausgangslage ist zurzeit eine Trübung der Hornhaut auf dem Boden einer Fuchsschen Endotheldystrophie. In Verbindung mit dem Versagen der innen liegenden Zellschicht, dem so genannten Endothel, kommt es hierbei zu einer Aufquellung der Hornhaut.

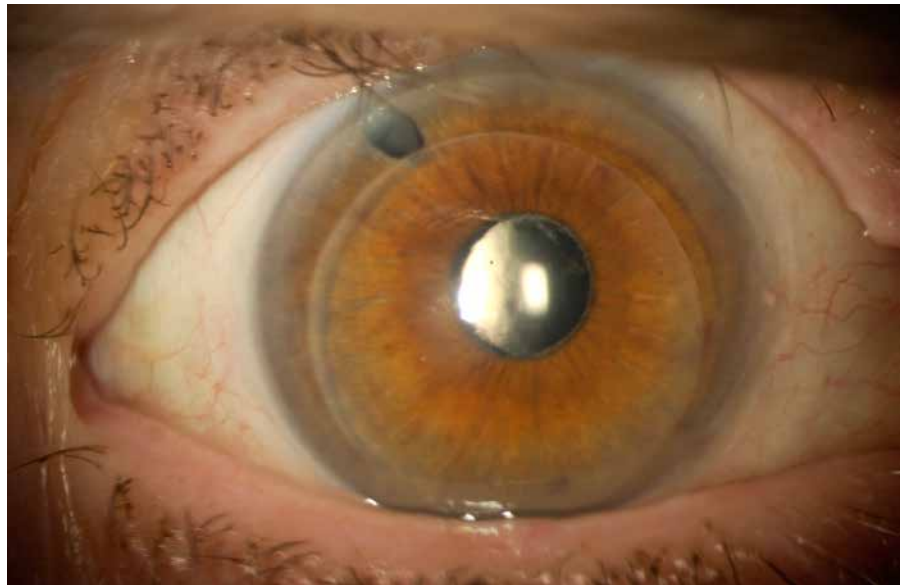
Operationstechnisch hat sich hier eine Variante der hinteren lamellären Keratoplastik, die DSAEK (Descemet Stripping Assisted Endothelial Keratoplasty), durchgesetzt. Am Empfängerauge wird nach dem Abziehen der erkrankten Hornhautschicht mitsamt dem Endothel, eine ca. 100 Mikrometer dünne Spenderlamelle aus den 3 entscheidenden Bestandteilen der Hornhaut - Stroma, Descemet und Endothel - implantiert. Da es sich um eine nahtfreie Technik handelt, fallen klassische Faden bedingte Probleme einschließlich der Hornhautverkrümmung weg. Der Augapfel bleibt auch gegenüber Verletzungen stabiler.

Zudem erfolgt die Erholung der Sehschärfe wesentlich schneller als nach einer Transplantation der Hornhaut in gesamter Dicke. In ersten Veröffentlichungen wird berichtet, dass bei der Mehrzahl der Patienten nach 6 Wochen ein Visus von 0,5 erreicht ist. Bei 20 % liegt der Visus bei 1,0. Spezifische Komplikationen des Verfahrens, an deren Beherrschung noch gearbeitet wird, sind die Lageverschiebung des Transplantates (bis zu 10 %) und das primäre Transplantatversagen (um 3 %).

Indikation für eine lamelläre Hornhauttransplantation ist eine Hornhauttrübung in Verbindung mit einer Fuchsschen Endotheldystrophie.

Probleme der klassischen Hornhauttransplantation entfallen.

Die Sehschärfe erholt sich wesentlich schneller als nach vollständiger Transplantation der Hornhaut.



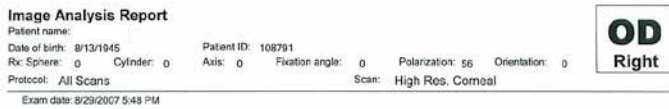
Die Abbildung zeigt ein Auge 6 Monate nach einer lamellären Hornhauttransplantation (DSAEK). Vor der Regenbogenhaut ist der Rand der eingeschobenen Lamelle erkennbar.

Bisher sind in Ahaus 27 Augen mit der Methode operiert worden. Nur an einem Auge war ein Transplantat austausch erforderlich.

Erfolgreiche Einführung in Ahaus

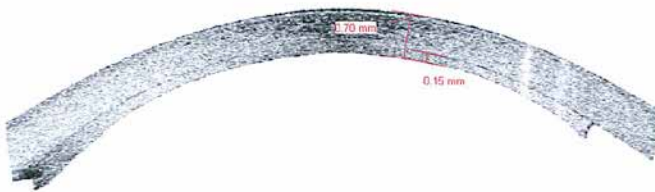
Insgesamt sind die Ergebnisse so ermutigend, dass wir die hintere lamelläre Keratoplastik in der DSAEK Variante bereits im November 2006 in Ahaus eingeführt haben. Bisher sind 27 Augen mit einer Keratopathia bullosa operiert worden (Stand Februar 2008). Alle Augen waren bei bestehender Endotheldystrophie am Grauen Star voroperiert. Nach Durchführung der lamellären Keratoplastik ist nur bei einem Auge ein primäres Transplantatversagen aufgetreten. Bei diesem Auge kam es bisher als einziges auch zu einer Verschiebung der Lamelle am 3. postoperativen Tag. Mit einer erneuten Luftfüllung der Vorderkammer ließ sich das Transplantat wiederanlegen, doch zu einer Entquellung, im Sinne des Heilungsvorgangs, reichte die Kapazität der Endothelzellen leider nicht mehr. Jedoch konnte erfolgreich ein Transplantat austausch vorgenommen werden.

Bei allen anderen Augen kam es postoperativ zu einer raschen Entquellung des Transplantats der Empfängerhornhautschichten, wobei das Transplantat charakteristischerweise in den Randbereichen einige Wochen stärker gequollen bleibt. Diese Geometrie bedingt bei Transplantatdicken von 100 Mikrometern eine Verschiebung in Richtung einer Weitsichtigkeit bis zu einer Dioptrie.



High Res. Corneal

180°



Optische Kohärenz Tomographie nach DSAEK: Das dünne Spendertransplantat liegt der Empfängerhornhaut von innen an.

Patientenzufriedenheit ist sehr hoch

Die Visuserholung erfolgt schnell. Zwar ist es unser Eindruck, dass der maximal erreichbare Visus reduziert ist, doch ist die Zufriedenheit der Patienten mit der erreichten Sehschärfe außergewöhnlich hoch. Inwieweit die benutzten Kulturmedien, in denen das Transplantat gelagert wird, Einfluss auf die Visuserholung haben, wird noch untersucht. Eine möglichst geringe Transplantatdicke wirkt sich offensichtlich positiv auf die Visuserholung und auch auf die erreichbare Endsehschärfe aus. Für viele Patienten ist die DSAEK eine attraktivere Versorgungsmöglichkeit als die klassische perforierende Keratoplastik.

Die geringe Transplantatdicke wirkt sich offensichtlich positiv auf die Visuserholung und auf die Endsehschärfe aus.

Weitere Variante in der Entwicklung

Für Erkrankungen des vorderen Hornhautgewebes wird derzeit eine weitere Variante, die tiefe anteriore lamelläre Keratoplastik weiterentwickelt. Entscheidender Vorteil hierbei ist der Erhalt der rückwärtigen Endothelschicht am Empfängerauge. So sind weder endotheliale Abstoßungsreaktionen zu befürchten noch wird die Lebensdauer des Transplantates durch einen schleichenden Verlust der Endothelzellen begrenzt. Zudem kann auch ein vom Endothel her minderwertigeres Transplantat verwendet werden. Allerdings ist Art und Weise der tiefen Präparation am Empfängerauge noch nicht so vereinheitlicht, dass bereits von einem Standardvorgehen gesprochen werden kann.

Für Erkrankungen des vorderen Hornhautgewebes wird an einer weiteren Variante gearbeitet. Vorteil hierbei ist der Erhalt der rückwärtigen Endothelschicht am Empfängerauge.

Autor: Prof. Dr. med. Christoph Althaus, Ahaus

Femtosekundenlaser als „sehendes Skalpell“

OcuNET Ärzte sind auch in der Forschung aktiv. Ein ebenso interessantes wie zukunftssträchtiges Beispiel ist ein Projekt, das sich mit dem Femtosekundenlaser befasst. Mit dem Femtosekundenlaser lässt sich tief liegendes Gewebe präzise dreidimensional bearbeiten, ohne die Oberfläche zu eröffnen. Eine Arbeitsgruppe des Fraunhofer Instituts unter der Leitung von OcuNET Arzt PD Dr. Matthias Krause macht sich die Tatsache zunutze, dass das Laserlicht auch zur Erzeugung von hoch auflösenden Bildern genutzt werden kann. Experimentell untersucht sie derzeit die Einsatzmöglichkeiten des Femtosekundenlasers als „sehendes Laserskalpell“ für die Netzhaut- und Linsen Chirurgie.

Laser lässt sich bei hoher Energie für präzises Schneiden und bei niedriger Energie für eine hoch auflösende Bildgebung einsetzen.

Kürzeste Energieimpulse des Femtosekundenlasers ermöglichen eine dreidimensionale Darstellung ohne Schädigung der Gewebe.

Chirurgie kann man als System von Regelkreisen auffassen. Will man die Präzision gewebebearbeitender Instrumente verbessern, ist auch eine verbesserte Bildgebung von Nöten, um die Instrumente zielführend einsetzen zu können. Konventionelle optische Geräte setzen hier jedoch genauso Grenzen wie mechanische Instrumente.

Ein „sehendes Laserskalpell“ könnte diese Probleme lösen und die heutigen Operationstechniken möglicherweise revolutionieren. Ein und derselbe Laserstrahl lässt sich nämlich bei hoher Energie für das extrem präzise Schneiden von Gewebe und bei geringer Energie für eine zerstörungsfreie hoch auflösende Bildgebung mit Hilfe der Laser Scanning Mikroskopie und Multiphotonen-Tomographie verwenden.

Besonderheiten des Femtosekundenlasers

Die hohe Bildauflösung und die geringe Streuung des Laserstrahls beruht auf so genannten Multiphotoneneffekten. Normalerweise benötigen diese eine sehr hohe Energieintensität. Ein niedrigenergetischer und damit gewebeschonender Einsatz ist jedoch möglich, wenn die Energie stark fokussiert und gleichzeitig in extrem kurzen Pulsen ausgesendet wird. Femtosekundenlaser ermöglichen im billionenstel Sekundenbereich die kürzesten Energieimpulse, die bislang produziert werden können. So lassen sich Gewebe ohne Schädigung in unterschiedlicher Tiefe abtasten und dreidimensional darstellen. Da nennenswerte Absorber fehlen, können die emittierten nahinfraroten Wellenlängen des Laserlichts vergleichsweise tief in das Gewebe eindringen.

Macht man sich die Schneidefunktion des Femtosekundenlasers zunutze, ist durch die hohe zeitliche und räumliche Fokussierung des Femtosekundenlasers eine außerordentliche Präzision möglich. So gelang Mitgliedern unserer Arbeitsgruppe das Schneiden von Chromosomen innerhalb lebender Zellen. Es gelang ein optischer Gentransfer und die gezielte Übertragung von fremder DNA¹. Dabei wurden Schnittdicken unterhalb 200 nm erzielt.

Erste Studien zeigen Einsatzmöglichkeiten auf

In ersten Studien an tierexperimentellen Modellen und menschlichem Gewebe, das bei Operationen entnommen wurde, konnten auch an Gewebe der Netzhaut², Membrana limitans interna und epiretinale Membran äußerst präzise Schnitte ohne nennenswerte Schädigung von Nachbargewebe angelegt werden. Ebenso gelang dies in der Vorder- und Hinterkapsel der Linse. Die Intensität der laserinduzierten Schockwellen liegt dabei erheblich unter derjenigen des Neodymium:YAG-Lasers, der herkömmlich z.B. für Schnitte an der Linsenkapsel oder an der Iris eingesetzt wird.

Die Laser Scanning Mikroskopie ermöglichte in den Versuchen eine genaue Festlegung des Zielgebietes in hochauflösenden optischen Schnitten. Nach der Behandlung ließen sich die tatsächlichen Gewebeschnitte mit ihrer Hilfe bildlich kontrollieren (Abb. 1). Aufgabe dieser ersten Versuche war vor allem das Testen unterschiedlicher Laserparameter. In Zukunft sollen an Tiermodellen Wundheilungsvorgänge und chirurgische Situationen untersucht werden.

Besonders interessant könnte das „sehende Laserskalpell“ zukünftig für die Behandlung von Netzhautgefäßverschlüssen sein. In einem ersten einfachen Modell wurde bereits in Gefäßen befindliches Fremdmaterial ohne morphologisch nachweisbare Schädigung der Gefäßwand abgetragen (Abb. 2).

Autor: PD Dr. med. Matthias Krause, Fürth

Anmerkung:

Die beschriebenen Projekte und verwendeten Abbildungen sind unter maßgeblicher Mitwirkung von Arbeitsgruppen am Fraunhofer Institut für Biomedizinische Technik (IBMT), St. Ingbert, Abteilung Mikrosysteme/Lasermedizin (Leitung: Prof. Dr. rer. nat. Karsten König) und dem Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Augenheilkunde, Homburg/Saar (Direktor: Prof. Dr. med. Berthold Seitz) entstanden.

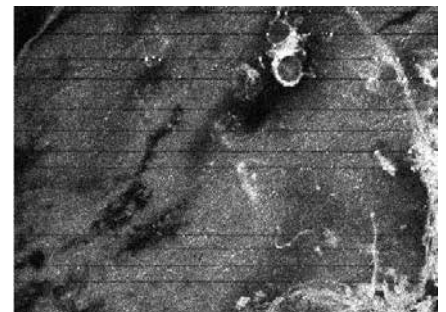
Literatur:

1. Tirlapur UK, König K. Targeted transfection by femtosecond laser. *Nature* 2002;418:290-2.
2. Hild M, Krause MHJ, Löw U, et al. Experimental intraretinal tissue ablation using fs-laser pulses. *Lasers in Manufacturing*. Munich, Germany: Beyer, E. Dausinger, F., Otto, A., 2005:495-497.

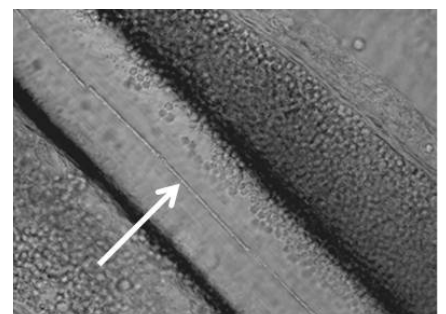
Die Präzision der Schneidefunktion liegt im Nanometerbereich.

In experimentellen Studien wurde die hoch präzise Schneidefunktion an Gewebe der Netzhaut sowie an der Vorder- und Hinterkapsel der Linse unter Beweis gestellt.

Interessant könnte das „sehende Laserskalpell“ zukünftig für die Behandlung von Netzhautverschlüssen sein.



Linienförmiger Abtrag von Netzhautgewebe (Schwein) mit unverstärktem Femtosekundenlaser (Reflektionsdarstellung mit Laser-Scanning Mikroskopie).



Menschliches Haar in Netzhautgefäß (Schwein). Linienförmiger Abtrag (Pfeil) mit unverstärktem Femtosekundenlaser (Reflektionsdarstellung mit Laser-Scanning-Mikroskopie)

OcuNET Augenlinik in Äthiopien

OcuNET Augenklinik Chiro ist kurz vor der Fertigstellung

Wenn Millionen Menschen in den Entwicklungsländern an vermeidbaren oder behandelbaren Augenerkrankungen erblinden, sieht der OcuNET Verbund nicht weg. Vor rund 2 Jahren fassten OcuNET Ärzte den Entschluss in Äthiopien eine leistungsfähige Augenklinik zu errichten. Mit der Christoffel-Blindenmission als in der Sache erfahrenen Partner wurde das Projekt an den Start gebracht. Dank zahlreicher Spenden steht die Klinik heute kurz vor der Fertigstellung.

Der genaue Standort der OcuNET Partnerklinik ist Chiro, eine kleine Stadt in Äthiopiens größtem Bundesland Oromiya. Hier ist Hilfe besonders dringlich. Eine winzige, schlecht ausgestattete Augenambulanz im örtlichen Krankenhaus (Chiro Hospital) bietet hier rund 5.000.000 Menschen im Umkreis von 250 Kilometern die einzige Behandlungsmöglichkeit. Medikamente, Geräte und Instrumente fehlen. Augenoperationen sind gar nicht möglich. Trotzdem nehmen die Menschen tagelange Fußmärsche in Kauf, um die Ambulanz zu erreichen. In der neuen OcuNET Augenklinik sollen bereits ab 2008 die nötige augenmedizinische Hilfe finden.



2007 ging es auf der Baustelle in großen Schritten voran. Das Gebäude wird der so genannten Skelettbauweise errichtet.



Die Landschaft bietet ein atemberaubendes Panorama, macht jedoch auch die Weite des Landes deutlich. Um medizinische Hilfe zu erreichen, müssen viele Menschen tagelange Fußmärsche auf sich nehmen.

In der neuen Klinik werden drei Operationssäle, eine Ambulanz sowie eine Bettenstation eingerichtet.

Teams aus den OcuNET Zentren und Kooperierende Augenärzte bereiten sich auf erste Operationseinsätze vor.



Aus Kostengründen wird auf der Baustelle ohne moderne Maschinen gearbeitet. Ausschachtungen wie auch sonstige Arbeiten werden von Hand vorgenommen, zudem werden Holzgerüste verwendet.

Drei Operationssäle, eine Ambulanz sowie eine Bettenstation wird die Klinik beherbergen. Für das entsprechende Gebäude verfügt das Chiro Hospital glücklicherweise über den nötigen Grund und Boden. Nach den Plänen der CBM Architekten wird es in der so genannten Skelettbauweise errichtet. Bei diesem Verfahren werden die Fundamente, Pfeiler und Ringanker gegossen und die Zwischenräume mit Hohlblocksteinen gefüllt. Bei den extremen Wechseln zwischen trockenen und feuchten Wetterperioden und den daraus resultierenden schwierigen Bodenverhältnissen in Äthiopien hat sich die Bauweise bewährt.

Alle Bauabschnitte und Betonarbeiten werden in regelmäßigen Abständen von einem CBM Architekten überprüft und überwacht. Das Skelett ist bis auf den Ringanker fertig gestellt. Das Ausmauern des Gebäudes steht vor dem Abschluss. Bereits Anfang 2008 werden Einrichtungsgegenstände sowie Instrumente, Verbrauchsgüter und Medikamente bestellt, um sicher zu stellen, dass sie zur Fertigstellung des Baus unmittelbar zur Verfügung stehen und die Versorgung der Patienten sofort beginnen kann.

Erste Operationseinsätze für 2008 geplant

Die OcuNET Augenklinik Chiro nimmt somit Gestalt an. Fast 3-jährige gemeinsame Arbeit des OcuNET Verbundes und der Christoffel-Blindenmission sind dem bisher Erreichten vorausgegangen. OcuNET Ärzte haben mit viel persönlichem Einsatz Spendengelder mobilisiert, die auch weiterhin zum Unterhalt der Klinik dringend benötigt werden. Zahlreiche Aktionen wurden zugunsten des Klinikprojektes durchgeführt. Freunde, Familie und Patienten haben geholfen. Die CBM, hat mit ihrer Erfahrung aus Tausenden ähnlicher Hilfsprojekte in Entwicklungsländern dafür gesorgt, dass das Geld vor Ort zielführend eingesetzt wurde. Mitarbeiter von CBM und OcuNET haben das Projekt organisiert, begleitet und alle nötigen Voraussetzungen geschaffen, damit die Ärzte in 2008 die ersten Operationseinsätze in Chiro leisten können. In speziellen Fortbildungen haben sich Teams aus den OcuNET Zentren und den OcuNET Praxen auf die speziellen Anforderungen bereits intensiv vorbereitet.

Die regionalen Planer gehen davon aus, dass Operationseinsätze ab August 2008 möglich sind. Mittelfristig sollen einheimische Augenärzte für die ständige Arbeit in der Klinik gewonnen werden. Ein ophthalmic surgeon, eine nichtärztliche Kraft, die jedoch auch für Operationen ausgebildet ist, wird die Klinik voraussichtlich bereits ab Frühjahr 2008 ständig betreuen und mit Leben füllen. Außerdem soll kurzfristig auch eine einheimische OP-Schwester eingestellt werden. Eine wichtige Aufgabe der OcuNET Operations-Teams wird es unter anderem sein, die einheimischen Kräfte aus- und fortzubilden.

Für die ständige Arbeit in der Klinik sollen einheimische Augenärzte gewonnen werden.

Hilfe zur Selbsthilfe bieten

Nachhaltigkeit erreichen, ist das Ziel des ehrgeizigen Projektes. Den Menschen in Chiro jegliche Hilfe im Aufbau ihrer augenmedizinischen Versorgung bieten, die sie mittel- und langfristig zur Selbsthilfe befähigt. Aus diesem Grund haben der OcuNET Verbund und die Christoffel-Blindenmission bei ihrem gemeinsamen Hilfsprojekt von Anfang an einen Weg gewählt, der sicherstellt, dass die öffentlichen Institutionen vor Ort, insbesondere die Gesundheitsbehörde in Oromiya, in alle Schritte einbezogen ist und sich mit dem Projekt identifiziert. Auch wenn dieser Weg besonders in der anfänglichen Planungsphase vielleicht etwas langwierig war und einige bürokratische Hürden mit sich brachte. Doch werden die Menschen in der Region letztendlich am meisten davon profitieren.

Öffentlichen Institutionen wurden von Anfang an in das Projekt einbezogen.



100 Jahre CBM – 100.000 Wunder

Vom Waisenheim zu einer der größten internationalen Fachorganisationen: 1908 reist Pastor Ernst Christoffel in die Türkei, um dort ein Waisenhaus für blinde und behinderte Kinder zu eröffnen. Fast hundert Jahre später ist aus diesem Engagement eine der größten international tätigen Hilfsorganisationen für blinde und anders behinderte Menschen geworden. Der Schwerpunkt liegt auf der Verhütung und Heilung von Blindheit. 2006 wurden mehr als 18 Millionen Augenpatienten untersucht und wenn nötig behandelt. Mit 638.943 Operationen wurde der Graue Star 2006 in CBM-geförderten Hospitälern am häufigsten operiert. Für Menschen, die nach einer Operation wieder sehen können, ist dies ein kleines Wunder. Zu ihrem 100-jährigen Jubiläum im nächsten Jahr möchte die CBM 100.000 zusätzliche Wunder wahr werden lassen und veranstaltet hierzu eine 100 Städte Tour durch Deutschland.

Weitere Informationen über die CBM und die Jubiläumskampagne unter: www.cbm.de

Die CBM hat das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen.

Impressum

Impressum

Sollten Sie Fragen oder Anregungen zu unserem Medizinischen Jahresbericht 2007 haben, so schreiben bzw. faxen Sie uns, oder senden Sie uns eine E-Mail. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne kostenlos weitere Informationen zu unserem Unternehmen und unseren Kliniken zu. Sie können sich auch im Internet ausführlich über uns informieren. .



Q U A L I T Ä T I M A U G E

OcuNET GmbH & Co.KG
Friedrichstr. 47
40217 Düsseldorf
Telefon 02 11 - 1 79 32 66
Telefax 02 11 - 1 79 32 67
zentrale@OcuNET.de
<http://www.OcuNET.de>

Herausgeber

OcuNET GmbH & Co.KG, Düsseldorf

Vertretungsberechtigte

Ursula Hahn
Handelsregisternummer 16890, Amtsgericht Düsseldorf

Redaktion

Dr.med.Armin Scharrer
Dr.med.Stefanie Schmickler
Dipl. Volkswirtin Ursula Hahn, M.B.A. (USA)
Redaktionelle Bearbeitung und Autorin aller Artikel soweit nicht namentlich gekennzeichnet:
Linda Jacobs

Gestaltung

Rispler&Rispler Designer Partnerschaftsgesellschaft, Düsseldorf

Produktion

PMS Reichhart, Alsdorf

Fotografie, Titelblatt & Fotocollagen

Neusehland-Design, Düsseldorf

Verantwortlich im Sinne des Presserechts ist

OcuNET GmbH & Co.KG, Düsseldorf
ISBN-Nr.: 978-3-981177-1-4

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

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

Standorte der OcuNET Zentren mit OcuNET Praxen in Deutschland

