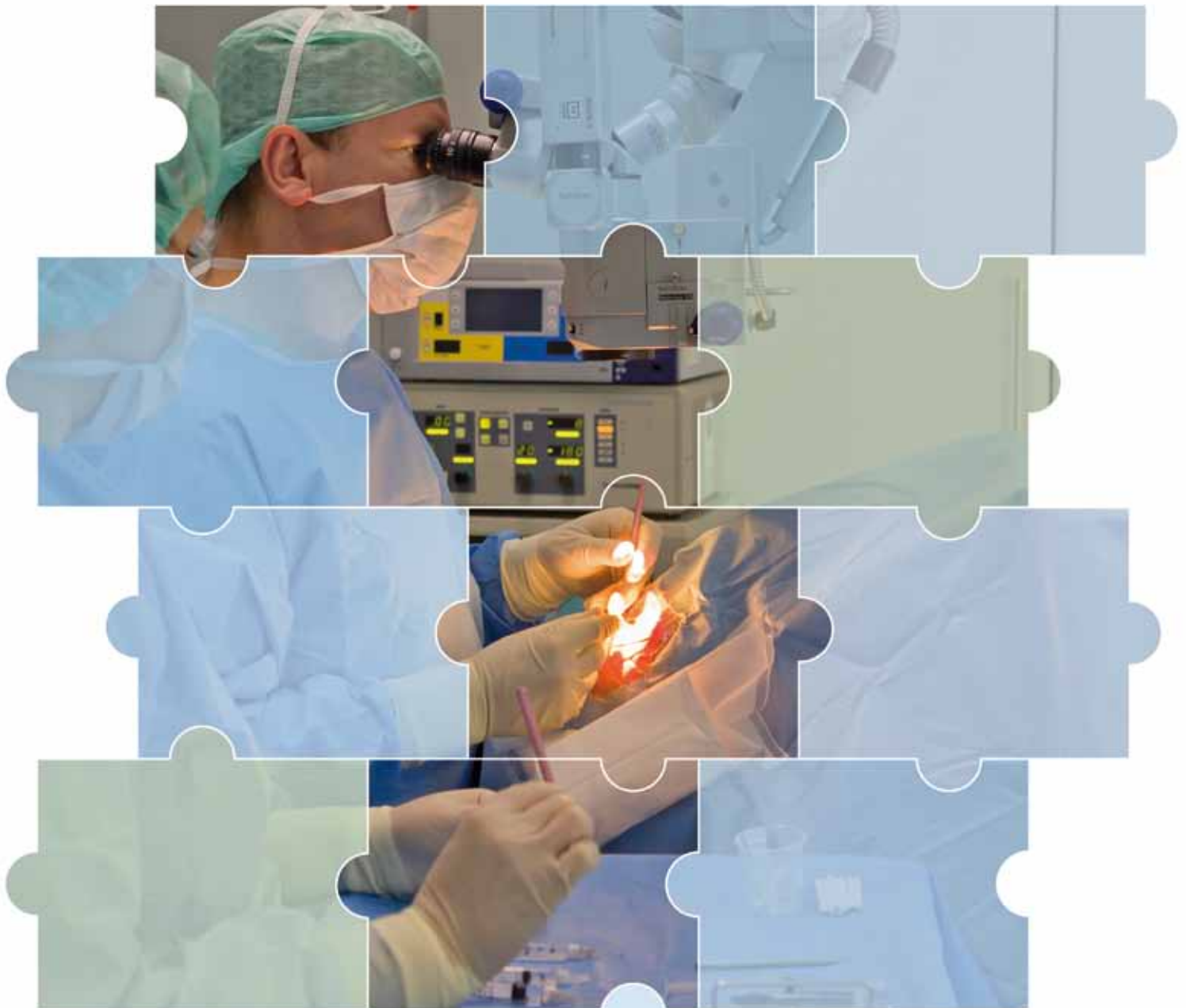


# Medizinischer Jahresbericht 2011 Augenheilkunde in der OcuNET Gruppe

vorgelegt Juni 2012



**OCUNET**

QUALITÄT IM AUGE



Q U A L I T Ä T I M A U G E

#### **Die OcuNET Gruppe**

Die OcuNET Gruppe ist ein bundesweites augenärztliches Netzwerk. Die gemeinsame Grundlage der Arbeit unter der Philosophie „Qualität im Auge“ ist eine qualitativ hochwertige Versorgung in der gesamten diagnostischen und therapeutischen Versorgungskette der Augenheilkunde. Gemeinsam realisieren die OcuNET Zentren, die ein konservatives sowie ein ambulant und stationär chirurgisches Leistungsspektrum anbieten, und die primär konservativ tätigen OcuNET Praxen eine umfassende Qualitätsagenda, die weit über die gesetzlichen Vorgaben hinausgeht.

An insgesamt 110 Operationsstandorten erfolgten in 2011 rd. 235.000 Operationen, zusammen mit 466 konservativ tätigen OcuNET Praxen wird in der Gruppe die ganze Bandbreite der Augenheilkunde auf hohem Niveau angeboten. Insgesamt 3.074 Augenärzte wirken auf unterschiedliche Weise in der OcuNET Gruppe mit.

#### **Kontaktdaten:**

##### **OcuNET GmbH & Co.KG**

Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Dipl.-Volkswirtin, Ärztin

Friedrichstr. 47

40217 Düsseldorf

Telefon 02 11 – 179 32 66

Telefax 02 11 – 179 32 67

zentrale@OcuNET.de

www.OcuNET.de

# Medizinischer Jahresbericht 2011

## Augenheilkunde in der OcuNET Gruppe

vorgelegt Juni 2012







# Inhaltsverzeichnis

<b>Grußworte</b>		<b>Die OcuNET Gruppe in Norddeutschland</b>	
Geleitwort Prof. Wille	6	Das OcuNET Zentrum Hamburg im Profil	48
Grußwort Dr. Scharrer, Aufsichtsratsvorsitzender	8	Das OcuNET Zentrum Weser-Ems im Profil	50
Einleitende Worte Dr. Hahn, Geschäftsführerin	10	Das OcuNET Zentrum Hannover im Profil	52
<b>Die OcuNET Gruppe stellt sich vor</b>		Das OcuNET Zentrum Braunschweig im Profil 54	
Philosophie der OcuNET Gruppe	12	<b>Die OcuNET Gruppe in Westdeutschland</b>	
OcuNET Zentren und Praxen sichern flächendeckende Versorgung	14	Das OcuNET Zentrum Ostwestfalen Lippe im Profil	58
Leistungsspektrum und Leistungszahlen der OcuNET Gruppe	16	Das OcuNET Zentrum Augen-Zentrum-Nordwest im Profil	60
Öffentlichkeitsarbeit: OcuNET Publikationen bringen wissenschaftliche Diskussion um Qualitätssicherung voran	20	Das OcuNET Zentrum Gerl-Gruppe im Profil	62
<b>Qualitätsarbeit in der OcuNET Gruppe</b>		Das OcuNET Zentrum Münsterland Ost im Profil	64
Komplexe Kataraktchirurgie	24	Das OcuNET Zentrum Nordrhein im Profil	66
Patientenzentrierung in der OcuNET Praxis: Adaption an die besonderen Bedürfnisse sehbehinderter Patienten in augenmedizinischen Einrichtungen	28	Das OcuNET Zentrum ARTEMIS-Gruppe im Profil	68
Fortbildungsserie zu perimedizinischen Angeboten auf Erfolgskurs	30	<b>Die OcuNET Gruppe in Süddeutschland</b>	
Zukunftssicherung in der ambulanten flächendeckenden Versorgung durch Vernetzung, Filialisierung und Diversifikation	32	Das OcuNET Zentrum Mainfranken im Profil	72
<b>Innovationen für gutes Sehen</b>		Das OcuNET Zentrum OberScharrer-Gruppe im Profil	74
Innovative Strategien zur Behandlung von Erkrankungen der Netzhaut: Behandlungsschemata in der Diskussion	36	Das OcuNET Zentrum Nordwürttemberg im Profil	76
Versorgungsforschung: Prävalenzen von Krankheitsbildern bei Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben (IVOM)	39	Das OcuNET Zentrum Niederbayern im Profil	78
Neue Therapiestrategien zur Behandlung des Glaukoms	40	Das OcuNET Zentrum Ulm im Profil	80
<b>OcuNET Augenklinik in Äthiopien</b>		Das OcuNET Zentrum München im Profil	82
Engagement für die Geräteausstattung	42	Das OcuNET Zentrum Südbaden im Profil	84
		<b>Die OcuNET Gruppe in Ostdeutschland</b>	
		Das OcuNET Zentrum Berlin/Brandenburg	88
		<b>The OcuNET quality yearbook 2011</b>	
		OcuNET Group – Keeping quality in the eye	92
		<b>Impressum</b>	
		97	

## Geleitwort zum Medizinischen Jahresbericht 2011 der OcuNET Gruppe – Preis- versus Qualitätsaspekte in der Gesundheitsversorgung

Die gesetzlichen Krankenkassen stehen derzeit in einem intensiven Preiswettbewerb, der Qualitätsaspekte weitgehend in den Hintergrund treten lässt. Sie streben auf breiter Basis danach, die Gesundheitsleistungen kostengünstig zu erwerben, um über eine Ausgabenbegrenzung einen drohenden Zusatzbeitrag zu vermeiden oder eine Prämie an ihre Mitglieder auszahlen zu können. Einen ähnlich ausgabenkennenden Effekt bewirkt auch eine Begrenzung der Leistungsmenge, wobei dann allerdings offen bleibt, ob und inwieweit dies die Versorgungsqualität tangiert. Die intensiven Bemühungen der Krankenkassen um Kostendämpfung konzentrieren sich derzeit vor allem auf Rabattverträge, Krankengeldmanagement und Controlling von Krankenhausrechnungen. Dabei gerät leicht aus dem Blick, dass auch Investitionen in die Qualität, selbst wenn sie zunächst die Ausgaben erhöhen, über ihre mittel- bis langfristigen Wirkungen auch zu einer Kostensenkung beitragen können.

Die derzeitige Dominanz der Kosten- bzw. Ausgabenseite schlägt sich auch in den Vergütungssystemen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung nieder. Diese orientieren sich weitgehend an der Menge der erbrachten Leistungen und weniger bzw. kaum an deren Qualität. Dabei setzen vor allem die Einzelleistungsvergütungen bei den Leistungserbringern Anreize, sich auf die Menge zu fokussieren, aber auch bei den pauschalierten Honorarsystemen fehlen zumeist qualitative Elemente. Dabei geht es nicht nur bzw. primär um die Erfüllung der gesetzlichen (Mindest-)Anforderungen im Sinne der bestehenden Qualitätssicherung, sondern um darüber hinausgehende qualitative Elemente, die schon aus Gründen der Anreizkompatibilität eine besondere Vergütung verdienen. Ein kontinuierliches Streben nach Qualitätsverbesserungen zielt aus normativer Sicht darauf ab, über eine verbesserte Gesundheitsversorgung die gesundheitlichen Outcomes, d.h. die Lebenserwartung und Lebensqualität, und damit die Wohlfahrt der Patienten zu erhöhen.

Um die Qualitätsverbesserungen der Leistungserbringer zu honorieren und einen Qualitätswettbewerb unter ihnen auszulösen, benötigen die Versicherten und Patienten aber auch die Krankenkassen hinreichend valide

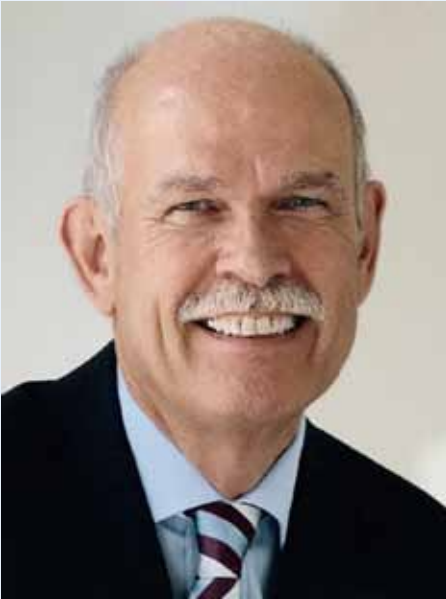
Informationen über die bestehenden Behandlungsalternativen und über die mit ihnen einhergehenden Leistungsqualitäten. Diese Bedingungen, die zunächst die interne Qualitätsmessung seitens der Leistungserbringer und sodann ihre externe Berichterstattung betreffen, liegen vor allem deshalb noch nicht in ausreichendem Maße vor, weil es noch weitgehend an einem validen System von Patientensicherheits- und Qualitätsindikatoren mangelt. Diese informativen Qualitätsdefizite bestehen weniger bei der relativ gut messbaren Strukturqualität, schon eher bei der Prozessqualität und insbesondere bei der outcomeorientierten Ergebnisqualität. Während gesicherte Informationen über die Prozessqualität, bei der die Leistungserbringer ihre Behandlung an – möglichst evidenzbasierten – Leitlinien ausrichten, ein Pay for Performance ermöglichen, erlaubt eine valide ermittelte Ergebnisqualität sogar ein Payment by Results, d.h. eine Honorierung, die sich an den gesundheitlichen Outcomes orientiert. Ohne signifikante methodische und inhaltliche Fortschritte bei der Messung von Prozess- und Ergebnisqualität droht die einseitige Betonung der Kostenseite im deutschen Gesundheitswesen auf absehbare Zeit bestehen zu bleiben.

### Die Qualitätsphilosophie und ihre Umsetzung in der OcuNET Gruppe

Die OcuNET Gruppe hat sich im Bereich der Ophthalmochirurgie die Konzipierung und Umsetzung von möglichst outcomeorientierten Qualitätsprojekten zum Ziel gesetzt. Dies geschieht in inhaltlicher Hinsicht durch

- eine Beteiligung an klinischen Zulassungsstudien,
- eine Verzahnung von Patientenversorgung und Forschung,
- eine Pilotstudie zur Entwicklung von Benchmarks für Ergebnisindikatoren der Kataraktchirurgie sowie
- ein Qualitätscontrolling auf der Basis von Routinedaten.

Um eine flächendeckende Versorgung zu erreichen und die Forschungsergebnisse möglichst zügig in die medizinische Praxis einfließen zu lassen, erfolgt eine enge organisatorische Verzahnung der verschiedenen Organisationsformen, d.h. der häufig standortübergreifend aufgestellten



Prof. Dr. rer. pol. Eberhard Wille, Mannheim  
Vorsitzender des Sachverständigenrates für  
die Begutachtung der Entwicklung im  
Gesundheitswesen

Zentren und den traditionellen dezentralen Praxen. Die im Rahmen des Qualitätscontrollings ermittelten Ergebnisse werden laufend erfasst und den Zentren zeitnah gemeldet. Schließlich hat die Gruppe ein einheitliches Qualitätsmanagement-Handbuch mit dem Schwerpunkt konservative Augenheilkunde entwickelt, das zur Sicherung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität dient.

Aus diesem vielschichtigen Spektrum an Bemühungen um eine Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der Ophthalmologie verdient aus gesundheitsökonomischer Sicht vor allem die Erstellung eines Indikatorensystems zur Messung der Ergebnisqualität von Kataraktoperationen besondere Beachtung. Sofern dies gelingt, können die der Gruppe angeschlossenen Zentren und Praxen die mit diesem Indikatorensystem gewonnenen Informationen zunächst dazu nutzen, im Rahmen einer internen Qualitätsmessung und -berichterstattung die eigene Position zu bestimmen, Schwachstellen aufzudecken und umgehend Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Zudem besitzen sie die Option, diese Ergebnisse den Versicherten und Patienten als Informationsgrundlage für ihre Nachfrageentscheidung, d.h. für ihre Auswahl der Leistungserbringer, in Form publizierter Qualitätsberichte zur Verfügung zu stellen.

Die Ermittlung von Ergebnisindikatoren, die valide die gesundheitlichen Outcomes widerspiegeln, und vor allem ihre kausale Zuordnung zu bestimmten medizinischen Behandlungen sehen sich im Gesundheitswesen üblicherweise mit erheblichen methodischen Problemen konfrontiert. Dabei geben ophthalmologische Surrogatparameter die Lebensqualität der Patienten vergleichsweise gut wider. Schwerer fällt die verursachungsgerechte Verknüpfung zwischen der medizinischen Behandlung und den Ergebnisindikatoren, die auch von zahlreichen exogenen Faktoren, wie z.B. der compliance der Patienten, abhängen. Diese Problematik erscheint aber bei Kataraktoperationen verglichen mit den meisten anderen Gesundheitsleistungen methodisch noch relativ gut beherrschbar, so dass hier entsprechende Ansätze durchaus Aussicht auf Erfolg versprechen. Ich würde es auch deshalb sehr begrüßen, wenn die OcuNET Gruppe ihren eingeschlagenen Weg zur Qualitätsmessung und -berichterstattung in Verbindung mit einem zielorientierten Qualitätsmanagement so engagiert und ambitioniert wie bisher auch künftig weiterverfolgt.

## Entwicklung der Versorgungsstrukturen – OcuNET gestaltet die Zukunft mit

Ophthalmochirurgie fand in Deutschland bis Ende der 70er Jahre exklusiv in Kliniken statt: In Universitäts-Augenkliniken, Hauptabteilungen und Belegabteilungen. Mitte der 80er Jahre begann eine kleine Gruppe niedergelassener Augenchirurgen in beträchtlichem Umfang ambulante Operationen anzubieten. Dies waren Operateure, die ein neues Verfahren in der Kataraktchirurgie gut beherrschten und damit die Operation des Grauen Stars mit sehr guten Ergebnissen ambulant durchführen konnten (Phakoemulsifikation, Kleinschnittchirurgie). Die postoperative Nachbe-

kosmetisch-plastische Chirurgie, Augenmuskelchirurgie (Schielopoperationen), refraktive Chirurgie und Teile der Hornhautchirurgie im ambulanten Bereich positioniert. In den letzten Jahren erlangte zunehmend auch die ambulante Netzhaut-/Glaskörperchirurgie eine besondere Bedeutung. Auch wenn Keratoplastiken heute zum Teil ebenso wie Teile der Glaukomchirurgie ambulant durchgeführt werden, sind diese beiden Kernbereiche der Ophthalmochirurgie auch heute noch vorwiegend im stationären Bereich zu Hause.

---

*„Auch vor dem Hintergrund der nunmehr sektorenübergreifend ausgerichteten Qualitätssicherung steht OcuNET hervorragend da. Das sektorenübergreifend angelegte Konzept mit der Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung von Patienten ist ein zukunftsweisendes und Erfolg versprechendes Konzept.“*

Zitat aus dem Grußwort des Bundesministers für Gesundheit,  
Daniel Bahr (Medizinischer Jahresbericht 2009)

---

handlung war einfach und standardisiert, der niedergelassene Augenarzt wurde als Vor- und Nachbehandler in die Versorgung integriert. Die ambulante Durchführung der Kataraktoperation wurde dadurch erleichtert, dass sich die Peribulbär-Anästhesie als Lokalbetäubung der Wahl durchsetzte. Viele der Patienten waren dankbar, dass die Umstellung vom vertrauten häuslichen Milieu auf ungewohnte Krankenhausbedingungen nicht mehr nötig war.

Die ambulante Versorgung war aufgrund des Sicherstellungsauftrages des Staates an die Kassenärztlichen Vereinigungen zunächst ein Privileg der niedergelassenen Kassenärzte. Kliniken wurden damals für die ambulante Tätigkeit nur mit Zustimmung der Vertragsärzte ermächtigt. Erst im Jahre 1992 wurden durch Einführung des § 115b SGB V die „Dreiseitigen Verträge zum ambulanten Operieren im Krankenhaus“ in Kraft gesetzt. Nach der Etablierung der Kataraktchirurgie wurden nach und nach auch

Während Ophthalmochirurgie in der Praxis vor 20 Jahren in Deutschland kaum existierte, gibt es heute, im Jahre 2012, kaum Unterschiede zwischen der Ophthalmochirurgie in der Praxis und der Ophthalmochirurgie in der Klinik. Ein wichtiger Vorreiter dieser Entwicklung waren die heutigen OcuNET Zentren. In ähnlich ausgestatteten OP-Zentren, unter ähnlichen Arbeitsbedingungen werden heute in Praxis und Klinik dieselben OP-Techniken angeboten. Uni-Kliniken bieten auch ambulante Kataraktoperationen an, niedergelassene Augenärzte betreiben neben ambulanten OP-Zentren auch Kliniken und führen diese erfolgreich. Die Unterschiede zwischen operativen Praxen und MVZs einerseits und Kliniken andererseits verschwinden. Kliniken betreiben ambulante OP-Zentren, Praxen und MVZs betreiben Kliniken. Was zählt, ist die Qualität der Ophthalmochirurgie.



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

Eine weitere Entwicklung, die von den OcuNET Zentren in den letzten Jahren maßgeblich forciert wurde, ist die flächendeckende Versorgung durch Filialisierung ihrer Gemeinschaftspraxen und MVZs. Die Zentren sind so aufgestellt, dass alle augenärztlichen Leistungen unter einem Dach auch im ambulanten Bereich erbracht werden können. Außerdem haben OcuNET Zentren z.T. die volle Weiterbildungsermächtigung und tragen dazu bei, dass augenärztlicher Nachwuchs qualifiziert zu Fachärzten weitergebildet wird. Die OcuNET Gruppe unterstützt nicht nur diese wichtigen Tätigkeitsbereiche, zudem realisieren die hier zusammen geschlossenen Einrichtungen wichtige Projekte in der Versorgungsforschung. Auch hier gibt es zwischen den Anbietern im stationären Bereich und denen im ambulanten Bereich kaum mehr Unterschiede.

Die Eckdaten ändern sich auch in der Augenheilkunde rapide. Der Anteil von Krankenhäusern mit privatwirtschaftlicher Trägerschaft nimmt konsequent zu, 1991 waren es 14,8 % und im Jahre 2009 bereits 32,0 %. Praxisverbände und medizinische Versorgungszentren übernehmen Weiterbildungsaufgaben, stellen die wohnortnahe flächendeckende ärztliche Versorgung sicher durch Zweigpraxen und den Erhalt von Praxen, die von ausscheidenden Kollegen nicht mehr verkauft werden können und sonst verwaisen würden.

Die Qualität der ärztlichen Versorgung hängt nicht davon ab, ob sie in der Hand eines angestellten Praxis- oder Klinikarztes oder eines Freiberuflers liegt. Ärztliche Qualität (Ergebnisqualität) ist gerade in der Augenchirurgie sehr gut messbar – das zeigt gerade auch das wichtige Benchmarkprojekt der OcuNET Gruppe. Ein gesunder Wettbewerb zwischen ambulanten Zentren (Praxen, MVZs) einerseits und Kliniken (Krankenhäusern) andererseits, ist vom Gesetzgeber gewollt und dient dem Patienten. Bestmögliche Ergebnisse in der Versorgung und eine daraus resultierende hohe Patientenzufriedenheit erreichen wir nur, wenn alle Beteiligten wirksam zusammenarbeiten und dies gilt auch für die Kooperation zwischen ambulant und stationär. So bieten alle OcuNET Zentren entweder direkt oder in Kooperation neben der umfassenden ambulanten Augenchirurgie auch die hochqualitative stationäre Versorgung für ihre Patienten an.

Gestatten Sie mir an dieser Stelle ein Zitat aus dem Grußwort des Bundesministers für Gesundheit, Daniel Bahr (Medizinischer Jahresbericht 2009): „Auch vor dem Hintergrund der nunmehr sektorenübergreifend ausgerichteten Qualitätssicherung steht OcuNET hervorragend da. Das sektorenübergreifend angelegte Konzept mit der Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung von Patienten ist ein zukunftsweisendes und Erfolg versprechendes Konzept.“



## OcuNET, der strukturübergreifende Qualitätsverbund in der Augenheilkunde

Verschiedene Arbeitsfelder dominierten die Arbeit der OcuNET Gruppe in 2011: So leistete die Gruppe mit Arbeiten an der Schnittstelle von Wissenschaft und Berufspolitik zu Qualitätssicherungssystemen einen wesentlichen Beitrag zur aktuellen Diskussion. Auch wird der Vernetzungsgedanke auf eine neue Ebene gehoben: „Sehbehinderte im Fokus der Augenheilkunde“ kennzeichnet ein Projekt, das auch eine enge Zusammenarbeit mit Anbietern nicht-medizinischer Leistungen umfasst. Unter der Philosophie „Qualität im Auge“ hat die Gruppe weitere wichtige Aufgaben angefangen – dieser Medizinische Jahresbericht reflektiert die Agenda ehrgeiziger Projekte.

Der langjährige wissenschaftliche Einsatz der OcuNET Gruppe unter anderem im Zusammenhang mit ihrer Studie zur Methodik der Ableitung von Benchmarks für die Kataraktchirurgie und einer Registerdatenbank zur gleichen Indikation trägt seine Früchte. Wir freuen uns daher ganz besonders über die anerkennenden Worte von Herrn Prof. Eberhard Wille, Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, in seinem Geleitwort (siehe Seiten 6/7), zu diesen Leistungen der OcuNET Gruppe. Wissenschaftliche, auch internationale, Publikationen und Vorträge sind ein Indiz dafür, dass die OcuNET Gruppe mit ihrer Arbeit auf dem richtigen Weg ist. Ein weiteres ist, dass OcuNET in der wissenschaftlichen und zentralen berufspolitischen Diskussion rund um die Gestaltung der geplanten sektorenübergreifenden Qualitätssicherung für die Indikation Katarakt gehört wird. Das ist umso erfreulicher, weil es nicht leicht ist für eine Organisation, außerhalb der traditionellen Strukturen von Berufsverbänden, wissenschaftlichen Gesellschaften und Körperschaften wahrgenommen zu werden.

Auch der Vernetzungsgedanke hat 2011 eine neue Dimension erhalten: Neben der Kooperation innerhalb der OcuNET Zentren sowie zwischen OcuNET Zentren und Praxen wurden primär nicht-medizinische Patientenbedürfnisse in den Fokus gerückt. Das Gesamtprojekt „Sehbehinderte im Fokus der Augenärzte“ hat verschiedene Elemente: In Kooperation mit dem AMD-Netz NRW und dem Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbund bzw. dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband konnte ein Fortbildungskonzept realisiert werden. Arzthelfer/-innen werden qualifiziert, um sehbehinderte und blinde Menschen in den Praxen den direkten Zugang zu qualifizierten nicht-medizinischen Angeboten zu erleichtern. Ziel ist es, die Selbstständigkeit der Menschen zu erhalten, ihre Lebensqualität zu verbessern, lange Suchprozesse abzukürzen und nicht zuletzt die Erwartungen der Patienten an die ganzheitliche Kompetenz der Arztpraxis zu bedienen. Das zweite wichtige Element dieses Projektes ist eine Broschüre mit vielen Tipps zur sehbehindertengerechten Praxisausstattung. Darin wird deutlich: Es sind nicht immer



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

große bauliche Maßnahmen erforderlich, um den Bedürfnissen sehbehinderter Menschen besser entgegen zu kommen.

Ein weiterer Bereich, der 2011 positiv Aufmerksamkeit fand, ist die Kernvernetzung in den OcuNET Zentren, Herr Dr. Scharrer, Vorsitzender des Aufsichtsrates der OcuNET Gruppe, erläutert Historie und aktuelle Strukturen in seinem Grußwort (Seiten 8/9). Das Konzept filialisierte medizinische Einrichtungen an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, die die gesamte Bandbreite des Faches abbildet, findet indirekt politische Anerkennung: Im Rahmen der Modifikation der Bedarfsplanung erwarten sich GKV-Spitzenverband Bund und Kassenärztliche Bundesvereinigung von diesen Versorgungsformen positive Impulse für unterversorgte Gebiete. Die spezifischen Versorgungsstrukturen der OcuNET Zentren bieten die Chance, umfassende Patientenversorgung in der Fläche sicher zu stellen und übernehmen gleichzeitig bislang traditionell stationäre Aufgaben wie Weiterbildung und Forschung.

Die OcuNET Gruppe wird auch 2012 mit wichtigen Impulsen aktiv zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen beitragen. Wir freuen uns auf die Resonanz und sind für alle Herausforderungen bereit.



## Qualität im Auge Die Philosophie der OcuNET Gruppe

Die Philosophie der augenärztlichen Einrichtungen der OcuNET Gruppe lautet „Qualität im Auge“. Vor diesem Hintergrund liegt der primäre Fokus der gemeinsamen Arbeit in der Erarbeitung und Umsetzung von diversen Qualitätsprojekten, die den Patienten, seine gute medizinische Versorgung und seine Zufriedenheit zum Gegenstand haben. Zahlreiche solcher Projekte der OcuNET Gruppe sind in diesem Jahresbericht portraitiert. Die umfangreiche Gesamtheit der Qualitätsprojekte spiegelt die Vielfalt der Herausforderungen, denen sich die augenärztliche Praxis gegenübergestellt sieht, wider.

### Ergebnisoptimierung in der augenchirurgischen Versorgung

#### Benchmarkprojekt mit Veröffentlichungen

Die weltweit angesehenste internationale Fachzeitschrift „Ophthalmology“ und die deutsche Zeitschrift „Der Ophthalmologe“ veröffentlichten Grundlagenarbeiten der OcuNET Studiengruppe zu Ergebnisqualität in der Kataraktchirurgie. Die Inhalte der Arbeiten wurden zudem auf zahlreichen Kongressen innerhalb und außerhalb der Augenheilkunde bekannt gemacht.

#### Laufende MONIKA Datenbank

Für das laufende Qualitätscontrolling der OcuNET Zentren werden Ergebnisdaten der Kataraktchirurgie seit 2004 in einer Datenbank erfasst, ausgewertet und zeitnah an die OcuNET Zentren zurück gemeldet.

#### Mitarbeit bei AQUA

Kritische Reflexion der Möglichkeiten und Grenzen eines sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens für Katarakt. Das AQUA-Institut, Göttingen, erarbeitet im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ein Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung für die Kataraktoperation. Auch Experten aus der OcuNET Gruppe unterstützen und beraten das AQUA-Institut dabei.

### Strukturqualität in der augenmedizinischen Versorgung

#### Qualitätsmanagement-Handbuch

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

#### Qualitätsmanagementsystem der Gruppe

Qualitätsmanagement funktioniert am besten in der Gruppe: OcuNET organisiert daher die Plattform für Austausch und Fortbildung für ein gemeinsames Qualitätsmanagementsystem.

### Schnittstelle zwischen wissenschaftlicher Forschung und augenmedizinischer Praxis

#### Projekt Kooperation bei retinalen Erkrankungen

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



### Klinische Forschung

Die OcuNET Gruppe führt praxisorientierte klinische Forschungsvorhaben durch. Zielsetzung ist, z.B. Patientenzufriedenheit im Zusammenhang mit neuen Behandlungsverfahren oder Komplikationshäufigkeiten der unterschiedlichen Operationstechniken zu evaluieren.

### Sehbehinderte im Fokus der Augenarztpraxis

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

### Mitwirkung beim AMD-Netz NRW

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

### Fortbildungsserie für Arzthelfer/-innen

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

### Die sehbehindertengerechte Augenarztpraxis

Der mit dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) entwickelte Ratgeber „Die sehbehindertengerechte Augenarztpraxis“ wurde an alle augenärztlichen Einrichtungen der OcuNET Gruppe verteilt. Thema: Wie kann die Praxisausstattung mit kleinen Veränderungen und ohne hohe Kosten auf die Bedürfnisse von Sehbehinderten hin optimiert werden.

### Kommunikation und Austausch

Kommunikation und Austausch zu fördern, ist eine zentrale Aufgabe der OcuNET Zentren.

#### Zwischen Augenärzten ...

über regelmäßige Qualitätszirkel, einen gemeinsamen Rundbrief (OcuNET Forum), gemeinsame Fortbildungen und Fallbesprechungen.

#### Mit Patienten ....

über die Patientenzeitschrift „OcuNET Journal“: Aktuelle und Hintergrundthemen rund um die Augengesundheit werden aufgegriffen und patientengerecht erläutert.

über die Homepage [www.OcuNET.de](http://www.OcuNET.de) finden Patienten neben redaktionellen Beiträgen zur Augengesundheit eine Arzt- und OP-Zentrum-Suchmaschine sowie viele Graphiken und Bilder rund um die augenmedizinische Versorgung.

### Politische Vertretung

Die Aufstellung der OcuNET Zentren bietet Antworten zu wichtigen Problemen im Gesundheitswesen: OcuNET Zentren versorgen über Filialien ansonsten nicht besetzte Gebiete, sie bilden junge Mediziner zu Fachärzten für Augenkunde aus und setzen gemeinsam Forschungsprojekte um. Die Struktur der Zentren und die besondere Leistungsfähigkeit in Fachkreisen besser bekannt zu machen, ist Aufgabe der politischen Vertretung in der Region und in Berlin.

### Verantwortung für Menschen mit Augenleiden in Entwicklungsländern

In Kooperation mit der Christoffel-Blindenmission unterstützt die OcuNET Gruppe eine Augenklinik und Optikerwerkstatt in Chiro (Äthiopien) mit Spenden und regelmäßigen Einsätzen zur Schulung der dortigen Fachkräfte und zum Ausbau der Versorgung.

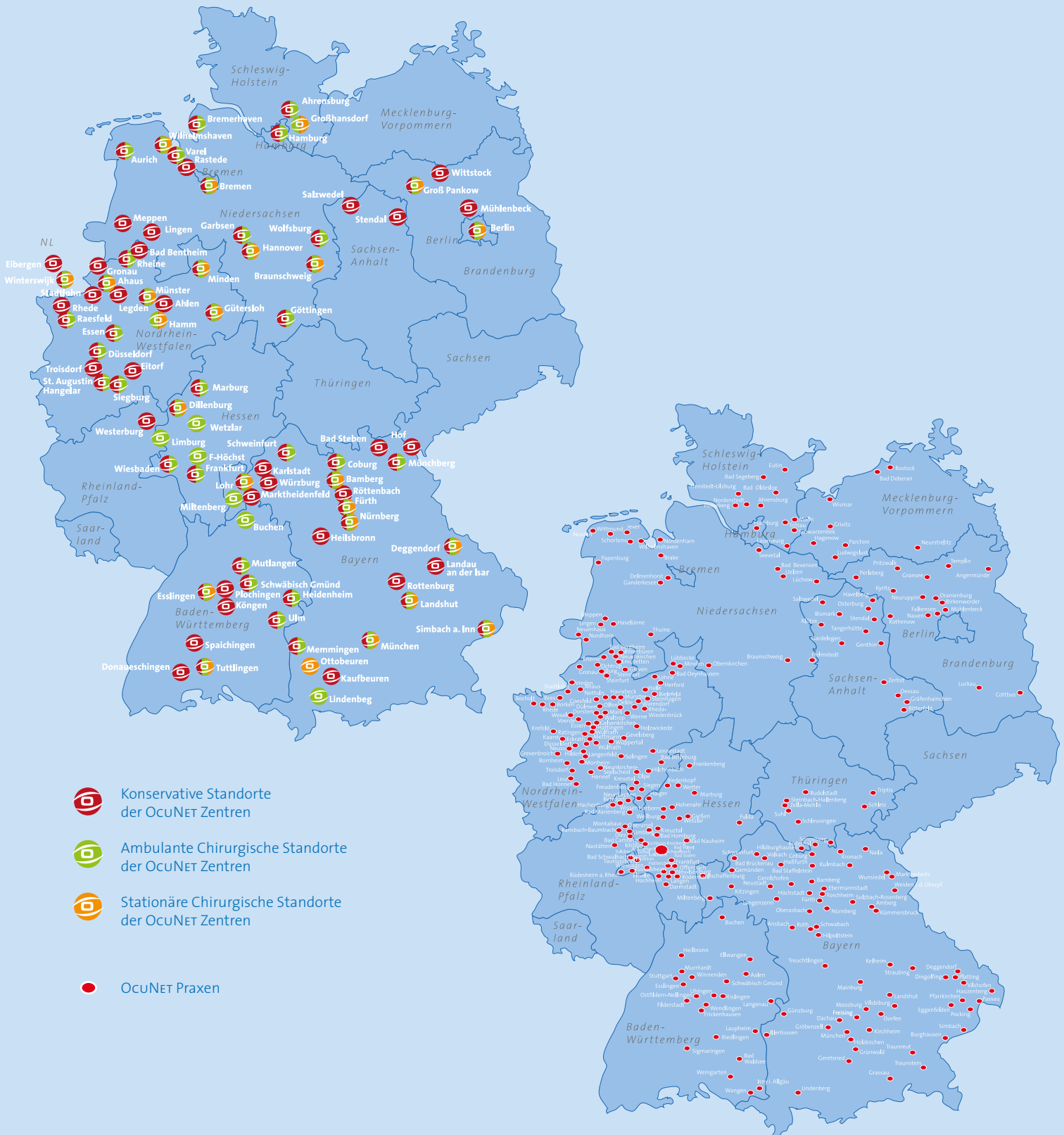
## OcuNET Zentren und Praxen sichern flächendeckende Versorgung

Innerhalb der OcuNET Gruppe wird Kooperation groß geschrieben. Teil dieser Kooperation ist der Einzelarzt in seiner Praxis genauso wie die freiberuflich und angestellt tätigen Augenärzte der OcuNET Zentren in der ambulanten und stationären Versorgung. Gemeinsam tragen sie die Versorgung in der Fläche.

### Die OcuNET Gruppe steht für eine dreifache Vernetzungsstruktur:

1. Die 19 OcuNET Zentren sind Dachzentren mit Filialisierung, hervorgegangen aus ambulanten augenchirurgischen Zentren. In den einzelnen Dachzentren arbeiten heute bis zu 27 Standorte unter einer einheitlichen Unternehmensführung zusammen. Die verschiedenen Standorte haben ihren Tätigkeitsschwerpunkt in verschiedenen Sektoren (von hausaugenärztlicher bis zu maximaler ambulanter bzw. stationärer operativer Versorgung). Gemeinsam bilden sie die ganze medizinische Versorgungsbreite des Fachs ab.
2. Unabhängige augenärztliche Praxen, die traditionell eher konservative Augenheilkunde anbieten, arbeiten untereinander und mit den OcuNET Zentren in vielfältiger Weise zusammen. Die Kooperation erstreckt sich von gemeinsamer Patientenbehandlung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und operativer Versorgung bis zu gemeinsamen Notdiensten, Gerätegemeinschaften und administrativ-organisatorischer Zusammenarbeit.
3. OcuNET Zentren und OcuNET Praxen bringen gemeinsam ihre Ideen in die Arbeit der OcuNET Gruppe ein. Versorgungsforschungsprojekte werden hier genauso umgesetzt wie wechselseitige logistische Unterstützung der OcuNET Einrichtungen, Fortbildungsserien, politische Vertretung und Öffentlichkeitsarbeit.

# Standorte der OcuNET Zentren und OcuNET Praxen in Deutschland




## Leistungsspektrum und Leistungszahlen der OcuNET Gruppe

Die OcuNET Zentren und die OcuNET Praxen bilden zusammen die ganze Bandbreite augenmedizinischer Leistungen an der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor ab. Die Strukturvielfalt innerhalb der OcuNET Gruppe ist eine Grundlage für ihre wachsende Bedeutung. Strukturdaten, Leistungskennziffern und Zahlen der medizinischen und nicht-medizinischen Mitarbeiter zeigen den positiven Trend und die Bedeutung der Gruppe angeschlossenen augenärztlichen Einrichtungen für die deutsche Augenmedizin.

Unter dem Dach der OcuNET Gruppe arbeiteten per 31.12.2011 insgesamt 485 augenärztliche Praxen, Gemeinschaftspraxen bzw. Medizinische Versorgungszentren zusammen: Insgesamt 19 OcuNET Zentren (zwei Zentren in Hannover und Berlin sind 2011 neu zur Gruppe hinzu gestoßen) und 466 unabhängige OcuNET Praxen. Diese 485 augenmedizinischen Einrichtungen unterhielten insgesamt 708 Standorte mit den unterschiedlichsten augenmedizinischen Ausrichtungen. Die deutliche Mehrzahl der Standorte – nämlich 564 – hatten einen konservativen Schwerpunkt, 98 dieser konservativen augenärztlichen Standorte befanden sich in der Trägerschaft eines der 19 OcuNET Zentren.

Alle konservativen Einrichtungen der OcuNET Gruppe – unabhängig von der Trägerschaft – haben zusammen genommen in 2011 insgesamt ca. 4,8 Millionen Patienten behandelt. Die im Arztreport der Barmer GEK 2008 [1] ermittelte ambulante Behandlungsrate, wonach jeder Vierte (25,7 %) in Deutschland mindestens einmal pro Jahr den Augenarzt aufsucht, zugrunde gelegt, erfolgten 23 % aller konservativen Behandlungstermine in einer der OcuNET Gruppe angeschlossenen Einrichtung.

Strukturdaten per 31.12.2011 der OcuNET Gruppe: Einrichtungen der OcuNET Zentren und OcuNET Praxen nach Art der Tätigkeit

 <small>QUALITÄT IM AUGE</small>	
<b>Standorte mit Leistungsschwerpunkten</b>	
Anzahl unabhängige OcuNET Praxen	466
Anzahl der OcuNET Zentren	19
Gesamtzahl der Standorte von OcuNET Zentren darin Standorte mit	251
• konservativem Leistungsspektrum	98
• ambulanter Chirurgie	79
• stationärer Versorgung	31
• refraktiver Chirurgie	17
• sonstigen Schwerpunkte (z.B. ADCs, Hornhautbank etc.)	26
<b>Gesamtzahl konservativer Standorte von OcuNET Zentren und OcuNET Praxen</b>	<b>564</b>


OcuNET Zentren, die traditionell einen chirurgischen Tätigkeitsschwerpunkt haben, verfügten Ende 2011 insgesamt über 251 Standorte, davon 79 mit einem ambulanten Operationsangebot und 31 stationär an Krankenhäusern im Krankenhausplan. Rund 10 % der stationären augenmedizinischen Einrichtungen in Deutschland werden also von einem OcuNET Zentren betreut [6].

Die ersten Voraussetzungen zum Ausbau eines Filialnetzes hat das Vertragsarztänderungsgesetz geschaffen. In dem Zuge, in dem Augenarztpraxissitze insbesondere in der Fläche nicht mehr klassisch als Einzelpraxen von dem augenärztlichen Nachwuchs übernommen werden, wurden sie von den Zentren übernommen und als Filialen integriert.

Die Zahl der Standorte der Zentren hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht: Waren es im Jahr 2004 [4] noch 4 Standorte im Schnitt pro Zentrum, stieg diese Zahl bis Ende 2011 auf 13.

Die OcuNET Zentren decken mit den verschiedenen Standorten und Spezialisten die ganze Bandbreite der konservativen und operativen augenmedizinischen Versorgung ab. Die Erhebung für 2011 bestätigt, dass alle Subspezialisierungen der Ophthalmochirurgie prominent vertreten sind. Das gesamte Operationsvolumen der OcuNET Gruppe ist in 2011 gegenüber 2010 [5] erneut deutlich um 18,9 % angewachsen. Nur bezogen auf die Zentren, die bereits Ende 2010 zur Gruppe gehörten, lag das Wachstum bei 10,7 %.


#### Strukturdaten per 31.12.2011 der OcuNET Gruppe: Patienten- und Operationszahlen

	 QUALITÄT IM AUGE	Veränderung gegenüber Vorjahr [5]*
<b>Patientenzahl</b>		
Konservative Patientenzahl der Augenärzte in der OcuNET Gruppe (Praxen und Zentren)	Ca. 4.853.000	+ 3,5 %
<b>Operationszahlen</b>		
Anzahl intra-, extra- und refraktiv-chirurgische Eingriffe der OcuNET Zentren Davon	234.955	+ 10,7 %
• Intraokulare Chirurgie	207.446	+ 10,3 %
• Extraokulare Chirurgie	16.526	+ 10,2 %
• Refraktive Chirurgie	10.983	+ 8,5 %

\*nur bezogen auf Zentren, die bereits zum 31.12.2010 zur OcuNET Gruppe gehörten

Von den insgesamt 234.955 Operationen entfallen 88,3 % auf intraokulare, 7,0 % auf extraokulare und 4,7 % auf refraktiv chirurgische Operationen. Die abweichende Häufigkeit nach Operationsart entspricht der Prävalenz der zugrunde liegenden Erkrankungen in der Bevölkerung. Die Katarakt ist eine stark alterskorrelierte Erkrankung mit sehr hoher Prävalenz. So haben rd. 77 % der Frauen und 72 % der Männer ab 79 Jahren eine Trübung der Augenlinse entwickelt [3]. Auch die mit Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben (IVOM) behandelte Altersbedingte Makuladegeneration weist hohe Prävalenzen auf. Andere Operationsindikationen wie z.B. eine Netzhautablösung oder eine operationswürdige Augenfehlstellung sind im Vergleich dazu eher selten.

#### Strukturdaten per 31.12.2011 der OcuNET Gruppe: Intraokulare Operationen

	 QUALITÄT IM AUGE	Veränderung gegenüber Vorjahr [5]*
<b>Operationen mit Eröffnung des Augeninneren</b>		
• Kataraktchirurgie	135.899	+ 3,5 %
• Glaukom- und kombinierte Operationen	4.353	+ 2,2 %
• Netzhaut/-Glaskörperchirurgie (ohne Intravitreale operative Medikamenteneingaben)	8.714	- 0,7 %
• Intravitreale operative Medikamenteneingaben	54.110	+ 37,0 %
• Hornhautchirurgie und -plastiken	2.920	+ 0,8 %
• Sonstige intraokulare Operationen	1.450	+ 9,1 %

\*nur bezogen auf Zentren, die bereits zum 31.12.2010 zur OcuNET Gruppe gehörten

Der deutlichste Zuwachs an durchgeführten Operationen ist bei den Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben (IVOM) festzustellen. Die hohe und weiter wachsende Zahl von IVOMs in den augenchirurgischen Zentren hat verschiedene Ursachen: Diese Therapieform hat sich zunächst in 2008 nur für die Altersbedingte Makuladegeneration (AMD) etabliert, in 2011 wurde dieses operative Verfahren jedoch auch für andere Indikationen, u.a. das diabetische Makulaödem, zugelassen. Zudem ist die AMD eine chronische Erkrankung, die eine laufende IVOM Behandlung nach sich ziehen kann. Die Fallzahlen kummulieren so über die Jahre.

#### Ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiter

In den Zentren und Praxen der OcuNET Gruppe arbeiteten Ende 2011 insgesamt rund 4.600 Menschen, davon sind rund 900 Fachärzte für Augenheilkunde. Zum Vergleich: In Deutschland arbeiteten in 2010 insgesamt 5.680 Fachärzte für Augenheilkunde im ambulanten und 888 im stationären Sektor. [2] Die Gesamtzahl aller Ärzte (also inkl. der Weiterzubildenden und Fachärzte anderer Fachrichtungen) in Zentren und Praxen lag bei rund 1.050.

Eine detaillierte Analyse der Arztzahlen in den OcuNET Zentren zeigt folgendes Bild: Insgesamt 294 Fachärzte für Augenheilkunde sind hier tätig. Zudem wurden 2011 in den OcuNET Zentren insgesamt 100 junge Ärzte zu Fachärzten für Augenheilkunde

weitergebildet. Unter Berücksichtigung der Zahl jährlicher Absolventen von Facharztprüfungen (2010: 182) [2] und einer fünfjährigen Weiterbildungszeit werden rund 10 % aller Nachwuchsärzte in einem der OcuNET Zentren zum Facharzt für Augenheilkunde weitergebildet.

Die wichtige Stütze der Arbeit in der Augenheilkunde sind die nicht-ärztlichen Mitarbeiter. Insgesamt 1.752 nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innerhalb der OcuNET Zentren und geschätzte 3.600 nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den OcuNET Praxen sicherten eine durchgängig gute Betreuung von Patienten in der konservativen Basis- und Spezialversorgung sowie in der ambulanten und stationären Ophthalmochirurgie.

#### Literatur:

1. Barmer Gek Arztreport (2008) Schwerpunkt: Erkrankungen und zukünftige Ausgaben. [www.svr-gesundheit.de/Gutachten/Uebersicht/GA2009-LF.pdf](http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/Uebersicht/GA2009-LF.pdf)
2. Bundesärztekammer (2011) Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2010. [www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.9237](http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.9237)
3. Congdon N, Vingerling Jr, Klein Be et al. (2004) Prevalence of cataract and pseudophakia/aphakia among adults in the United States. *Arch Ophthalmol* 122:487-494
4. OcuNET Gruppe (2004) Medizinischer Jahresbericht 2003, Düsseldorf
5. OcuNET Gruppe (2011) Medizinischer Jahresbericht 2010, Düsseldorf
6. Statistisches Bundesamt (2011) Grunddaten der Krankenhäuser; Fachserie 12 Reihe 6.1. [www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankenhaeuser/Grunddaten/Krankenhaeuser.html](http://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankenhaeuser/Grunddaten/Krankenhaeuser.html)

## Das Leistungsspektrum der OcuNET Zentren und OcuNET Praxen

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



## Öffentlichkeitsarbeit: OcuNET Publikationen bringen wissenschaftliche Diskussion um Qualitätssicherung voran

Öffentlichkeitsarbeit in der OcuNET Gruppe heißt Qualität kommunizieren – an Patienten, an Fachkreise und an der Schnittstelle von Wissenschaft und Gesundheitspolitik. Im Fokus der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion stehen Möglichkeiten und Grenzen von freiwilligen und obligatorischen Qualitätssicherungssystemen, ein Thema, das aufgrund der geplanten Einführung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung für die Indikation Kataraktchirurgie große berufspolitische Brisanz hat. Die OcuNET Gruppe freut sich über die Veröffentlichung von 2 wichtigen Fachartikeln [1], [2] und zahlreiche Vorträge auf wissenschaftlichen Kongressen zu diesem Themenkomplex aus ihren Reihen.

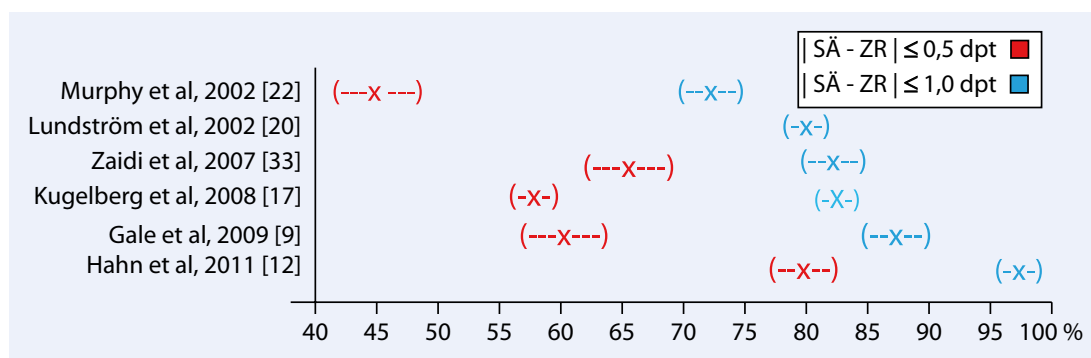
Der Vergleich ist das A und O jeder Qualitätssicherung. Entscheidend für die Optimierung der Qualität ist es jedoch, dass sich Ärzte dabei auf Dauer nicht an durchschnittlichen oder beliebigen, sondern an guten Ergebnissen messen. Genau darum geht es in einem wichtigen Grundlagenartikel der OcuNET Studiengruppe „Katarakt Benchmarks“, der im November 2011 in der weltweit angesehensten internationalen ophthalmologischen Fachzeitschrift *Ophthalmology* veröffentlicht [1] und – dies verdeutlicht die Relevanz der Thematik – im Editorial von Prof. Roger F. Steinert [3] ausführlich diskutiert wurde. Der Artikel wurde gut aufgenommen: Mit der Veröffentlichung hat sich OcuNET einen Platz in der internationalen Wissenschaftlergemeinschaft gesichert, die sich mit methodischen Fragen rund um Qualitätssicherungsverfahren befasst. Auch in Deutschland ist die Veröffentlichung sogar in der nicht wissenschaftlichen augenmedizinischen Presse intensiv diskutiert worden.

Die Veröffentlichung basiert auf einer prospektiven Kohortenstudie aus den Jahren 2007/2008, an der sich 7 OcuNET Zentren beteiligten. Die epidemiologische Planung und Auswertung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe „Patienten-orientierte Forschung in der Augenheilkunde“ am Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie der Universität Witten/Herdecke (IMBE, Direktor: Prof. rer. nat. et med. habil Frank Krummenauer).

Die OcuNET Gruppe setzt sich in der Veröffentlichung mit 3 Aspekten auseinander: Zum einen wird eine Methodik zur Ableitung von Benchmarks – im Sinne von Referenzgrößen für gute Qualität – für einen speziellen Indikatortyp, die Ergebnisindikatoren, vorgestellt und damit eine bisher bestehende Lücke in der internationalen Literatur gefüllt. Für die betrachteten Ergebnisindikatoren werden Referenzen für gute Versorgungsqualität (Benchmarks) quantifiziert. In der Arbeit werden zum anderen methodische Schwierigkeiten z.B. bei der Auswahl von im Qualitätssicherungsverfahren einfließenden Patienten oder Versorgungsstandards, aber auch Konsequenzen aus unzureichender organisatorischer Umsetzung in den Studienzentren thematisiert.

In einem auf dieser Grundlagenarbeit aufbauenden Artikel, der bereits in der Zeitschrift „Der Ophthalmologe“ [2] zur Veröffentlichung angenommen wurde, werden die Ergebnisse der Benchmarkstudie anderweitig publizierten Erfolgsraten zu ausgewählten Ergebnisindikatoren der Kataraktchirurgie gegenüber gestellt. Die verschiedenen Quellen und die dort publizierten – z.T. sehr stark abweichenden – Erfolgsraten nach Ergebnisindikatoren werden mit Blick auf ihre Aussagekraft und Nutzbarkeit für Qualitätssicherungsverfahren untersucht. Dazu werden insbesondere die Abhängigkeit von Studiendesign und Verwendbarkeit der berichteten Erfolgsraten diskutiert. Ein weiterer Aspekt dieser Arbeit ist, inwieweit die etablierten Ergebnisindikatoren der Kataraktchirurgie trennscharf Qualitätsunterschiede aufzeigen können.





**Abb. 2** ▲ Zusammenstellung von in der Literatur des Zeitraums 2000–2011 berichteten relativen Auftretshäufigkeiten [%; Angabe mit lokalem 95%-Konfidenzintervall] einer absoluten Abweichung zwischen Zielrefraktion (ZR) und postoperativem sphärischem Äquivalent (SÄ) von maximal 0,5 dpt (*blau*) bzw. maximal 1,0 dpt (*rot*)

Der Ophthalmologe, online publiziert

Table 4. Proposed Benchmarks for Outcome Indicators of Cataract Surgery

	Percentage Observed in Data Set = Proposed Benchmark
Absolute deviation of the postoperative spherical equivalent from the target refraction $\leq 0.5$ D	
After 1 mo	77%
After 3 mos	80%
Best-corrected postoperative visual acuity $\geq 0.8$	
After 1 mo	81%
After 3 mos	87%

D = diopter.

Aus der in Ophthalmology veröffentlichten OcUNET Studie:  
Vorschläge zur Ableitung von Outcome-Indikatoren für Benchmarks in der Kataraktchirurgie.  
(Ophthalmology Volume 118, Number 11, November 2011)

In Vorbereitung sind derzeit Veröffentlichungen aus einer seit 2004 arbeitenden Registererhebung, der MONIKA Datenbank, mit der sukzessive ambulante Kataraktpatienten erfasst werden. Anders als bei der Benchmarkstudie findet dabei keine Auswahl etwa nach Patientenmerkmalen oder nach Versorgungsart statt. Die Datenbank wurde primär aufgesetzt, um den Studienzentren Rückmeldungen über ihre Ergebnisdaten im Vergleich zu denen anderer Studienzentren zu geben. So ist es z.B. für die Zentren wichtig, Ergebnisse im Zeitablauf, nach Operateuren oder auch nach Versorgungssektoren wie einer verwendeten Intraokularlinse zu kennen.

Es zeigt sich jedoch, dass die Erfahrungen mit den Routinedaten aus dieser Datenbank auch für wissenschaftliche Fragestellungen wichtig sind. So können im Vergleich Routinedaten der MONIKA Datenbank mit Ergebnissen der unter „Laborbedingungen“ arbeitenden Benchmarkstudie Rückschlüsse auf den Einfluss von sogenannten externen Effekten, also Patientenmerkmalen mit Einfluss auf das Ergebnis einer Operation, die von der konkreten medizinischen Einrichtung nicht beeinflussbar sind, oder von Versorgungsoptimierung auf das Ergebnisniveau aufgezeigt werden.

Besonders erfreulich ist, dass die wissenschaftliche Arbeit der OcuNET Gruppe zunehmend wahrgenommen wird. So wurden 2 Vertreter der Gruppe vom AQUA-Institut in das Expertenpanel berufen, das die Auswahl an geeigneten Indikatoren für eine flächendeckende sektorenübergreifende Qualitätssicherung erarbeitet hat. Zudem wurden im Rahmen zahlreicher wissenschaftlicher Vorträge die Ergebnisse der Arbeit der OcuNET Gruppe präsentiert und angeregt diskutiert.

### **Wissenschaftliche Diskussion bringt Augenheilkunde voran**

„Wir freuen uns, dass die wissenschaftliche Arbeit von OcuNET jetzt durch Publikationen und Diskussionsbeiträge Anerkennung findet und wir damit zur wissenschaftlichen Diskussion beitragen können, Qualitätssicherungsverfahren richtig auszurichten“, sagt Dr. Ursula Hahn, Geschäftsführerin der OcuNET Verwaltungs GmbH. Qualitätssicherung ist nicht einfach. Die Entwicklung solcher Verfahren bietet jede Menge Fallstricke. Das gilt besonders, wenn es um obligatorische Qualitätssicherungsverfahren geht, wie z.B. das sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren für die Kataraktoperation, das derzeit vom AQUA-Institut vorbereitet wird. Die Erfahrung aus der OcuNET Arbeit bestätigt die Überlegungen aus anderen Projekten, so zuletzt das BMG-Modellprojekt zu Benchmarkprojekten, dass die wesentliche Voraussetzung für erfolgreiche Qualitätssicherungsverfahren die Freiwilligkeit der Teilnahme ist. Für verpflichtende Qualitätssicherungsverfahren existieren bislang noch keine allgemein akzeptierten Lösungskonzepte.

#### Literatur:

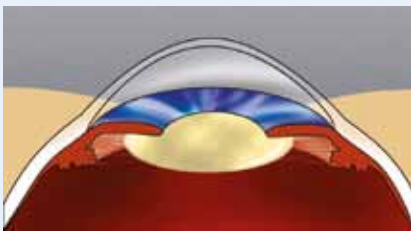
1. Hahn U, Krummenauer F, Kolbl B et al. (2011) Determination of valid benchmarks for outcome indicators in cataract surgery a multicenter, prospective cohort trial. *Ophthalmology* 118:2105-2112
2. Hahn U, Krummenauer F, Neuhann I Ergebnisbezogene Erfolgsraten der Kataraktoperation - Ergebnisse einer systematischen Literaturübersicht. *Der Ophthalmologe*, online publiziert.
3. Steinert Rf (2011) Cataract surgery quality, streetlamps, and car keys. *Ophthalmology* 118:2103-2104



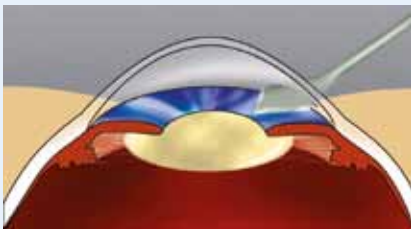
Am Beispiel der Kataraktchirurgie trägt OcuNET dazu bei, Qualitätssicherungssysteme richtig auszurichten.

## Komplexe Kataraktchirurgie – eine wissenschaftliche Auseinandersetzung

Die Kataraktoperation ist eine der häufigsten Operationen in Deutschland. Der Operationserfolg ist erfreulicher Weise in der weit überwiegenden Zahl der Fälle gut, gravierende Komplikationen selten. Diese aus Sicht von Patienten und Ärzten erfreulichen Eckdaten lassen oft vergessen, dass die Qualität der Kataraktoperation das Ergebnis hoher augenärztlicher Kunst und Erfahrung ist.



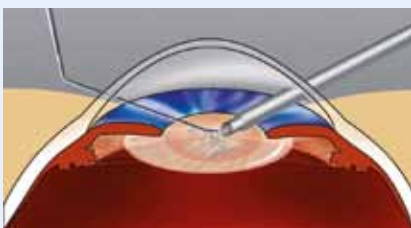
Der Austausch der eingetrübten Augenlinse ist aufwändige Präzisionsarbeit.



Die Stichinzision darf max. 3 mm breit und muss exakt (im 1/10 mm Bereich) auf die Operationsinstrumente abgestimmt sein.



Die Radiuspräzision bei der vorderen Kapselöffnung (Kapsulorhexis) muss = 0,5 mm betragen.



Die Phakoemulsifikation mit Verflüssigung der körpereigenen Linse durch Ultraschall und zeitgleicher Absaugung der Augenlinse ist eine schwierige und extrem differenzierte Technik.

Eine gute mikrochirurgische Schule und viel Erfahrung sind erforderlich, um den Eingriff mit gleichbleibend hoher Ergebnisqualität durchzuführen. Bereits die winzige selbst schließende Inzision (Eröffnung des Auginnenraums) erfordert ein hoch präzises Arbeiten. Sie darf maximal 3 mm breit sein und muss exakt (im 1/10 mm Bereich) auf die im Laufe der Operation verwendeten Instrumente abgestimmt sein. Wird sie nur wenig zu tief, zu breit, zu eng oder mit deformierten Schnitträndern angelegt, steigt die Komplikationsgefahr, z.B. das Risiko für Hornhautödem, Iris-einklemmung, Endophthalmitis (Entzündung des Auginnenraums), Kapselruptur oder Astigmatismus (Hornhautverkrümmung), erheblich.

Wenigstens ebenso hohe Ansprüche stellt die vordere Kapselöffnung (Kapsulorhexis). Die vordere Wand des Kapselsacks, der die körpereigene Linse umfängt, hat eine Dicke von 2 – 4  $\mu\text{m}$ . Diese Wand muss zur optischen Achse des Auges zentriert, kreisrund, mit durchgehend glattem Rand und einer durchgehenden Durchmesserpräzision von 1 mm eröffnet werden. Der Chirurg muss dazu eine Radiuspräzision von = 0,5 mm erreichen, um optische Beeinträchtigungen und Probleme bei der Operationsdurchführung und ein erhöhtes Komplikationsrisiko (z.B. Defekt der Kapsulorhexis, Hinterkapselruptur, Zonulolyse) oder postoperative Nachteile (Dezentrierung, Kapseltrübung) zu vermeiden.

### Gute Koordination erforderlich

Die Phakoemulsifikation, der zentrale Schritt des Eingriffs mit Verflüssigung der körpereigenen Linse durch Ultraschall und zeitgleicher Absaugung der Augenlinse, ist auch bei präziser Kapselöffnung eine schwierige und extrem differenzierte Technik. Die Ultraschallverflüssigung der körpereigenen Linse bei gleichzeitiger Absaugung der Fragmente erfordert die parallele Adjustierung der Parameter Schallart und -dauer, Spüldruck, Sog und Durchfluss entsprechend der individuellen intraoperativen Situation. Die Ultraschallschwingungen werden mit Hilfe einer Pedalsteuerung reguliert. Die Ansprüche an die Koordination zwischen der visuellen Kontrolle durch das Mikroskop – welches ebenfalls

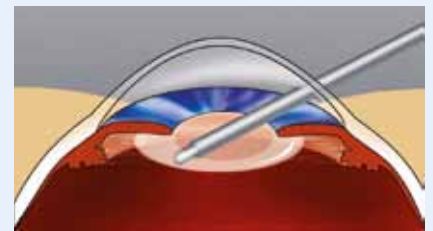
ständig feinjustiert werden muss –, auditiver Kontrolle der Irrigations-, Aspirations- und Schwingungsparameter und beiden Füßen (die getrennt Mikroskop und Phakomaschine steuern) sowie beiden Händen (die getrennt den Phakohandgriff und das Hilfsinstrument der bimanuellen Technik steuern) sind extrem hoch.

Die Instrumentenspitze im Auge hat einen Durchmesser von 1 – 1,5 mm; die Distanz von Hornhaurückfläche zu Linsenrückfläche beträgt im Zentrum maximal etwa 7 mm, vom Zentrum zur Peripherie wegen der starken gegenläufigen Wölbung der Grenzflächen rasch abnehmend. Dies bedeutet, dass der gesamte Exkursionsspielraum maximal etwa 2 mm in alle Richtungen beträgt. Innerhalb dieses Spielraums muss die Wirkung der potentiell extrem irreversibel zerstörerisch wirkenden Phakonadel kontrolliert werden. Fehlsteuerungen im sub-Millimeterbereich können weitreichende Folgen haben, wie

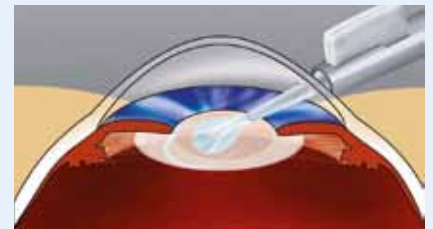
- Zerstörung des Hornhautendothels mit irreversibler Hornhauttrübung,
- Zerstörung der Linsenkapsel mit Glaskörpervorfall, Verlust von Linsenteilen in den Glaskörper (mit allen weiteren Folgen),
- Schädigung/Zerstörung der Zonula (Aufhängeapparat der Linse) mit Verlust der Kapsel fixation,
- Abriss oder Zerstörung von Teilen der Iris mit allen weiteren Folgen,
- Thermische Schädigung von Hornhaut/Lederhautgewebe im Schnitt.

### Vorerkrankungen erhöhen Schwierigkeitsgrad

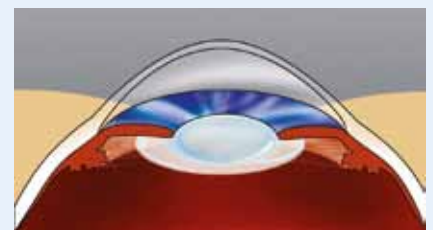
Die Komplikationsmöglichkeiten steigen exponentiell, wenn das Auge vorgeschädigt bzw. voroperiert (z.B. bei gleichzeitigem Glaukom, Netzhautablösung etc.) oder die Pupille schlecht erweiterbar ist. Bei der Absaugung der verbliebenen peripheren Linsenrinden-Anteile wird der Schwierigkeitsgrad neben verengter Pupille durch Druck aus dem hinteren Abschnitt des Auges oder durch lose Zonula u.U. erheblich erhöht.



Eine sorgfältige Kapselpolitur sichert die Ergebnisqualität.



Die Linsenimplantation durch die kleine Inzision erfolgt mittels Injektorsystem.



Gute Erfolge der komplexen Operation sprechen für eine hohe Qualifikation der Operateure.

Die Linsenimplantation durch die kleine Inzision von unter 3 mm erfolgt heute überwiegend mit Injektorsystemen. Besondere Anforderungen an die mikrochirurgische Technik werden dann gestellt, wenn die Pupille sich im Verlauf der Operation verengt hat (oder primär nicht erweiterbar war) oder wenn die Integrität des Kapselaufhängeapparates geschädigt ist.

Die Langzeitfolgen bei Fehlplatzierung einer oder beider Linsenhalterungen (Haptiken) sind optische Fehlfunktion und Kapselverziehung bis hin zu chronisch entzündlichen Reaktionen.

### Hohe Operationszahlen – weniger Komplikationen

Die Zusammenhänge zwischen den heute sehr niedrigen intra- und postoperativen Komplikationsraten bei Kataraktoperationen und dem hohen mikrochirurgischen Ausbildungsstand der Operateure liegen auf der Hand. Inzwischen lässt sich anhand mehrerer Literaturquellen belegen, dass eine niedrige Komplikationsrate auch mit hoher Erfahrung des Operateurs assoziiert ist [1], [3].

Bell, Hatch Cernat und Urbach gingen in ihrer Studie konkret 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.

Die Ergebnisse zeigen über die gesamte 3-jährige Studiendauer ein statistisch signifikantes Ergebnis: 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 Prozent, verglichen mit 0,4 Prozent bei Chirurgen, die 251 bis 500 Operationen durchführten und 0,2 Prozent bei Chirurgen mit 501 bis 1000 Operationen. Bei Chirurgen mit über 1000 Operationen lag die Komplikationsrate nur noch bei 0,1 Prozent.

### Fazit:

Aus der Häufigkeit der Kataraktoperation auf deren Einfachheit zu schließen, ist verfehlt und unzulässig. Umgekehrt kann ein Eingriff, der nur selten durchgeführt wird, dennoch einfach sein. Wenn jedoch eine komplexe Operation – wie hier dargestellt – in großer Anzahl mit gutem Erfolg durchgeführt wird [4], spricht dies vielmehr für die hohe Qualifikation der Operateure (übrigens auch für die ihrer Ausbilder). Führt ein qualifizierter Chirurg eine schwierige Operation häufig durch, macht er statistisch noch weniger Fehler als ein qualifizierter, aber unroutinierter Kollege (siehe Kasten links). Um dies zu erfassen, sind objektive Kriterien erforderlich. Benchmarks, wie von OcuNET vorgelegt, sind dafür ein sehr guter, wenn nicht der „Königs“-Weg. Mit ihrer Hilfe können Operateure ihre Leistung messen, vergleichen und somit immer weiter optimieren.

Autor: Prof. Dr. Thomas Neuhann

### Literatur:

1. Bell Cm, Hatch Wv, Cernat G et al. (2007) Surgeon volumes and selected patient outcomes in cataract surgery: a population-based analysis. *Ophthalmology* 114:405-410
2. Congdon N, Vingerling Jr, Klein Be et al. (2004) Prevalence of cataract and pseudophakia/aphakia among adults in the United States. *Arch Ophthalmol* 122:487-494
3. Faschinger E, Vescovo P, Faschinger C (2011) 768 Kapselrupturen bei 37142 Phakoemulsifikationen - eine Qualitäts-Analyse. *OPHTHALMO-CHIRURGIE* 23:79-84
4. Hahn U, Krummenauer F, Kolbl B et al. (2011) Determination of valid benchmarks for outcome indicators in cataract surgery a multicenter, prospective cohort trial. *Ophthalmology* 118:2105-2112.
5. Jaycock P, Johnston RI, Taylor H et al. (2009) The Cataract National Dataset electronic multi-centre audit of 55,567 operations: updating benchmark standards of care in the United Kingdom and internationally. *Eye (Lond)* 23:38-49
6. Klein Be, Klein R, Lee Ke (1998) Incidence of age-related cataract: the Beaver Dam Eye Study. *Arch Ophthalmol* 116:219-225
7. Murphy C, Tuft Sj, Minassian Dc (2002) Refractive error and visual outcome after cataract extraction. *J Cataract Refract Surg* 28:62-66



## Epidemiologie der Katarakt und der Kataraktoperation

Die Cataracta seniles – die so genannte Alterskatarakt – stellt mit über 90 % die häufigste Kataraktform dar. Die überwiegende Zahl älterer Menschen ist davon betroffen. Morphologisch nachweisbar ist die Alterskatarakt bereits ab dem 45. Lebensjahr [6]. Das durchschnittliche Alter bei Operation liegt zwischen 67,2 Jahren [7] und 75,4 Jahren [5].

### Anstieg der Operationszahlen zu erwarten

Der in Deutschland – wie in vielen westlichen Ländern – zu beobachtende steigende Anteil der älteren Bevölkerungsgruppe wird perspektivisch zu einer weiteren Zunahme der Kataraktoperation führen. Die “Eye Diseases Prevalence Research Group” kommt auf Basis der demographischen Entwicklung in den USA zu dem Ergebnis, dass die Anzahl der Patienten mit Katarakt bis 2020 um 50 % steigen wird [2]. Bereits heute ist die Kataraktoperation in den westlichen Industrieländern eine der häufigsten chirurgischen Interventionen überhaupt, die Bedeutung wird jedoch in Zukunft noch weiter zunehmen.

### Schwierigkeitsgrad der Operation in Abhängigkeit vom Alter des Patienten

Je älter die Patienten, desto häufiger sind systemische Komorbiditäten (z.B. Gerinnungsstörungen oder Diabetes Mellitus) und okuläre Komorbiditäten (wie z.B. Pseudoexfoliationssyndrom). Sowohl systemische als auch okuläre Komorbiditäten korrelieren wiederum mit erhöhten Schwierigkeiten der Operationsdurchführung, höherer intraoperativer und postoperativer Komplikationshäufigkeit sowie schlechteren Operationsergebnissen. Die laufende Ergebnisdatenbank der OcuNET Gruppe weist bei 60 % aller Patienten operationsbezogene systemische Vorerkrankungen und bei 25 % operationsbezogene okuläre Vorerkrankungen auf. Die Prävalenz okulärer Komorbiditäten, die mit schlechteren Operationsergebnissen assoziiert sind, beträgt über den gesamten Datensatz 35 % und ist alterskorreliert. So steigt die Häufigkeit von systemischen Vorerkrankungen, die potentiell die Operationsdurchführung erschweren, von 34 % in der Altersgruppe bis 50 Jahre auf 65 % im Alter ab 81 Jahren und älter.



# Patientenzentrierung in der OcuNET Praxis: Adaption an die besonderen Bedürfnisse sehbehinderter Patienten in augenmedizinischen Einrichtungen

Per Definition gilt ein Mensch in Deutschland als blind, wenn er auf dem besser sehenden Auge selbst mit Brille oder Kontaktlinsen nicht mehr als 2 % von dem sieht, was ein Mensch mit normaler Sehkraft sehen kann. Daneben gibt es zahlreiche Menschen, die durch Augenkrankungen oder durch ihr Alter bedingt mit großen Einschränkungen leben. In den OcuNET Zentren und Praxen wird deshalb großer Wert darauf gelegt, die Umgebung an die besonderen Bedürfnisse der Patienten mit Sehbehinderungen anzupassen.

Alter und Sehbehinderung gehen oft Hand in Hand. Menschen mit entsprechenden Einschränkungen können bereits die üblichen Schriftgrößen nicht mehr lesen, Wege schlechter finden oder übersehen Schilder. Auch Hindernisse bemerken sie oft zu spät. Da kann die moderne Glastür zur ernsthaften Gefahr werden und eine ungünstig platzierte Grünpflanze schnell zur Stolperfalle. Für die älteren und sehbehinderten Patienten bedeutet dies neben

Gefahr immer auch Unsicherheit und Stress. OcuNET hat deshalb in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. in einer Informationsschrift Richtlinien herausgegeben, wie OcuNET Einrichtungen bereits durch einfache Maßnahmen die Sicherheit und den Komfort für Menschen mit Sehbehinderungen und altersbedingten Einschränkungen deutlich verbessern können.

**Ratgeber**  
Die sehbehindertengerechte Augenarztpraxis



**DBSV**  
Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.

**OCUNET**  
QUALITÄT IM AUGE

**Treppen**  
Treppen und vor allem Einzelstufen innerhalb der Praxis sind für sehbehinderte Menschen und viele Senioren eine potentielle Gefahrenstelle. Das Stolperisiko wird mit Sicherheitsmarkierungen reduziert, geeignetes Material für Stufenmarkierungen kann bezogen werden bei den Zulieferern für Arbeitssicherheit (s. Internetsuche zu „Arbeitssicherheit“ oder „Sicherheitskennzeichnung“). Als Stufenmarkierungen dienen durchgehende Streifen über die gesamte Breite der Stufe.



- Auf Trittstufen (Stufe von oben): Streifenbreite 4 bis 5 cm, an der Vorderkante
- Auf Setzstufen (Stufe von vorn): Streifenbreite 1 bis 2 cm an der Oberkante

Empfehlenswert sind auch Handläufe bzw. Geländer, die sich kontrastierend vom Hintergrund abheben. Bei bestehenden Treppen kann der Kontrast durch einen vom Maler angebrachten Farbstreifen an der Wand in Höhe des Handlaufs verbessert werden.

**Türen**  
Türen sollten sich von den umgebenden Wänden deutlich farblich abheben. Aber auch die Bedienelemente wie Drücker, elektrische Schalter und Griffe sollten einen Kontrast zur Tür bzw. zur Wand bilden. Die Erkennbarkeit von bestehenden Türen lässt sich beispielsweise durch kontrastreiche Aufkleber auf dem Türblatt realisieren. Die Türbeschriftung und somit die Funktion des Raumes sollte gut lesbar sein, z.B. Wartezimmer, WC, Behandlungsraum, Sprechzimmer. Bei mehreren Behandlungszimmern empfiehlt es sich, diese klar zu kennzeichnen.



Eine besondere Gefahrenstelle stellen nicht gekennzeichnete Glastüren oder Glaswände dar. Deshalb sollten sie sicher erkennbar sein, z.B. durch Sicherheitsmarkierungen. Die Markierungen können aus Schriftzügen oder anderen Dekor-Elementen bestehen, die über die Glasfläche verteilt sind (s. Internetsuche zu „Arbeitssicherheit“ oder „Sicherheitskennzeichnung“).

**Raumgestaltung**  
Bestuhlung, Schreibtisch, Behandlungsloge oder Garderoben usw. sollten sich kontrastreich von der Umgebung, das heißt von den Wänden und von Bodenbelägen, abheben. Glastische ohne Einfassung sind nicht geeignet. Im Sanitärbereich können andersfarbige Armaturen, ein dunkelfarbiger Fliesenpiegel sowie eine Umräumung der Ausstattungselemente wie Waschbecken oder Toilettenbecken eingesetzt werden. Auch Bedienelemente wie Seifenspender, Lichtschalter etc. können so gekennzeichnet werden.



**Hindernisse**  
Ausstattungsgegenstände und Einrichtungen, z.B. Vitrinen, Stühle, Garderoben, Schirmständer, Abfallbehälter, Feuerlöscher oder Pflanzen, sollten nicht die üblichen Gehwege einschränken und keine herausragenden Teile und Kanten in Kopfhöhe haben.

**Beleuchtung**  
Eine gleichmäßige und blendfreie (Indirekte) Grundbeleuchtung verbunden mit einer akzentuierten Beleuchtung wichtiger Bereiche, z.B. Hausnummern, Hinweisschilder, Treppen, Informationstafeln, Anmeldung oder Empfangstheke, unterstützt die Orientierung.

**4**



**5**





### Kontrastprogramm

Mit Farbe und Kreativität lässt sich die Praxis so gestalten, dass sich zum Beispiel Türen, Stühle, Handläufe oder Armaturen im Sanitärbereich deutlich von der Umgebung abheben. Dies ermöglicht Betroffenen eine bessere Orientierung und sichere Fortbewegung.

Auch bei schriftlichen Informationen und Schildern gewährleistet ein möglichst hoher Kontrast eine gute Lesbarkeit. Zudem sollte die Schriftgröße entsprechend angepasst sein. Eine klare Wegeführung mit Schildern sowie eine gezielte Beleuchtung erleichtern ebenfalls die Orientierung. Treppen und Stufen innerhalb der Praxis sind für sehbehinderte Menschen und viele Senioren eine potentielle Gefahrenstelle. Deutliche Markierungen können helfen.

Nicht zuletzt der Umgang mit sehbehinderten und älteren Patienten trägt maßgeblich dazu bei, dass sie sich in fremder Umgebung besser orientieren können. Eine direkte Ansprache der Patienten sowie das Führen oder Leiten zu den Warte- und Behandlungsbereichen zählen zu den am einfachsten umzusetzenden Maßnahmen und ist deshalb in den OcuNET Praxen eine Selbstverständlichkeit.

### Beispielhaft für die barrierefreie Augenarztpraxis

Das Augen-Zentrum-Nordwest in Ahaus, das OcuNET Zentrum Münsterland Ost sowie das OcuNET Zentrum OberScharrer-Gruppe gehen bereits seit Jahren mit gutem Beispiel voran. Sehbehinderten- sowie rollstuhl- und rollatorgerechte Wege wurden in den Zentren bzw. Praxen schon vor Jahren eingerichtet. Kontrastreich oder anderweitig kenntlich gemachte Treppen-, Orientierungs- und Gefahrenhinweise ebenfalls. Um Patienten mit schweren irreversiblen Augenerkrankungen unter anderem eine optimale Beratung zur Lebensgestaltung bieten zu können, arbeitet das OcuNET Zentrum Augen-Zentrum-Nordwest eng mit der Selbsthilfeorganisation Pro Retina zusammen. Gemeinsam werden in Ahaus Sprechstunden angeboten.

Ähnliche Ziele verfolgt das OcuNET Zentrum Münsterland Ost, auf dessen Initiative die „Akademie des Sehens“ ins Leben gerufen wurde. Prof. Pauleikhoff vom OcuNET Zentrum Münsterland Ost ist zudem der Mitgründer des AMD-Netz NRW, das sich speziell für die Bedürfnisse von Menschen mit Altersbedingter Makuladegeneration einsetzt. Das OcuNET Zentrum OberScharrer-Gruppe gründete 2009 in Kooperation mit dem Bayerischen Blinden- und Sehbehindertebund e.V. (BBSB) die Stiftung „Sehbehindertenzentrum Nürnberg“. Ziel der Stiftung ist die Optimierung der Versorgung von sehbehinderten und blinden Patienten an den Schnittstellen zwischen Ärzten, Optikern und den Low Vision-Rehabilitationsfachkräften.

## Lotse im Versorgungsnetz: Fortbildungsserie zu perimedizinischen Angeboten auf Erfolgskurs

Das Verantwortungsbewusstsein der OcuNET Einrichtungen für sehbehinderte Patienten mit ihren speziellen Ansprüchen spiegelt sich in der sehr guten Annahme der im Frühjahr 2011 gestarteten Fortbildungsreihe „Angebote für sehbehinderte Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen“ wider. Sie wurde vom AMD-Netz NRW e.V., dem Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbund e.V. (BBSB) und der OcuNET Gruppe ins Leben gerufen.

Alle bisherigen Veranstaltungen für das Assistenzpersonal in OcuNET Einrichtungen waren mit jeweils bis zu 40 Teilnehmern restlos ausgebucht. Für die 2012 geplanten Veranstaltungen haben sogar schon OcuNET externe Einrichtungen ihr Interesse bekundet. Großen Anklang findet immer der Selbsterfahrungsparcours, mit dem jede Veranstaltung startet. Den Fachkräften aus den augenärztlichen Praxen wird mit Simulationsbrillen für verschiedene Augenerkrankungen bis hin zur Blindheit ermöglicht, sich in

Alltagssituationen eines sehbehinderten Menschen hineinzuversetzen: mit dem Langstock laufen, ein großes Tastentelefon bedienen, Fahrpläne lesen, ein Glas einschenken und vieles mehr.

Neben viel kompaktem Know-how und Anregungen zu den Bedürfnissen der Patienten erhält jeder Teilnehmer ein Handbuch, in dem schlagwortartig wichtige Bereiche zur Bewältigung des Alltags, Teilnahme am Straßenverkehr, zu sozialrechtlichen und finanziellen Leistungen,



Selbsterfahrung soll die Kursteilnehmer noch besser für die Bedürfnisse sehbehinderter Patienten sensibilisieren.



Dass OcuNET mit den Projekten zu perimedizinischen Angeboten auf einem hochaktuellen und wichtigen Weg ist, zeigt sich in der Berichterstattung des Deutschen Ärzteblatts. Im April 2012 (Jg. 109, Heft 16) wird ausführlich über das Fortbildungsangebot berichtet.



beruflicher Integration, Förderung von Kindern und Jugendlichen u.v.m. behandelt werden. Integriert ist außerdem ein umfangreiches Adress- und Kontaktdatenverzeichnis, das dynamisch an die örtlichen Angebote angepasst wird. So können Patienten in der Augenarztpraxis bedarfsgerecht mit Tipps, Ansprechpartnern und den entsprechenden Kontaktadressen versorgt werden.

Ziel ist, dass die augenärztliche Einrichtung über die medizinische Basisversorgung hinaus die Schnittstelle zu optischen und sozialen Hilfsangeboten optimal abdeckt und eine Lotsenfunktion im weiterführenden Versorgungssystem übernimmt. Nach einer aktuellen Untersuchung der Universität Münster erwarten viele sehbehinderte und blinde Patienten dies auch von ihrer Augenarztpraxis. Mitarbeiter und Ärzte werden von den Patienten auch für perimedizinische Angebote als Kompetenzträger gesehen, zum Beispiel wenn es um vergrößerte Sehhilfen oder Kontakte zu Selbsthilfeorganisationen geht. Aus diesen ersten Kontakten ergeben sich für Patienten dann vielfach weitere Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten. Neben der Schaffung der barrierefreien Praxis verstehen wir dieses Projekt als weiteren Schritt, die augenärztlichen Einrichtungen der OcuNET Gruppe sehbehindertengerecht zu gestalten“, sagt Dr. Ursula Hahn, Geschäftsführerin der OcuNET Verwaltungs GmbH. „Damit kommt die OcuNET Gruppe nicht nur neuen Forderungen der Gesetzgebung entgegen, sondern auch dem eigenen Anspruch an eine über die Grenzen der Medizin hinausgehende Vernetzung.“

## Rolle der strukturierten Qualitätssicherung in der Patientenzentrierung

### OcuNET Qualitätsmanagement-Handbuch

Bereits seit 2008 gibt es das OcuNET Qualitätsmanagement-Handbuch, das konservativen Praxen, die sich in Qualitätszirkeln der OcuNET Zentren organisieren, eine wichtige Grundlage für ihr Qualitätsmanagement liefert. Neue Bereiche wie z.B. die Kapitel sehbehindertengerechte Ausstattung der Praxis, retinale Erkrankungen, Patienteninformation werden immer wieder ergänzt und aktualisiert. Ziel ist es, alle Patienten – egal welche speziellen Anliegen sie haben – qualitativ gut zu betreuen.

Patienten können durch strukturierte, dokumentierte Abläufe, die fortlaufend überprüft und optimiert und damit auf einem hohen und gleich bleibenden Qualitätsniveau gehalten werden, auf „Qualität im Auge“ vertrauen. In Fortbildungen und bei Zertifizierungen werden die Praxismitarbeiter/-innen permanent in allen relevanten Themen geschult und immer wieder dafür sensibilisiert.

Durch die regelmäßigen Updates des Handbuchs wird gesetzlichen Änderungen und Änderungen der DIN EN ISO 9001 Rechnung getragen. So sind die Praxen in vielen wichtigen Bereichen wie z.B. der Hygiene, dem Arbeitsschutz, dem Medizinproduktegesetz auf dem aktuellen Stand.

## Zukunftssicherung in der ambulanten flächendeckenden Versorgung durch Vernetzung, Filialisierung und Diversifikation

Wie viele andere medizinische Fächer hat die Augenmedizin mit regionaler Unterversorgung und sinkenden Arbeitszeiten der jungen Fachärzte zu kämpfen. Dazu kommen spezifische Anforderungen dieses Faches: Die Augenheilkunde ist ein Fach der Primärversorgung, jeder 4. GKV Versicherte sieht jedes Jahr einen Augenarzt. Die Mehrzahl der Patienten ist alt und nicht mobil: die Zahl dieser Bevölkerungsgruppe wird in den nächsten Jahren absolut ansteigen. Neue konservative und operative Behandlungsverfahren für internistische (z.B. Diabetes) und augenbezogene Volkskrankheiten setzen zudem regelmäßige Wiedervorstellung beim Augenarzt voraus. In der Summe wird der Bedarf an wohnortnaher Versorgung, laufender weiterer Qualifizierung der Augenärzte und engerer Zusammenarbeit untereinander in den nächsten Jahren noch weiter steigen. Als Konsequenz setzen OcuNET Zentren erfolgreich auf das Konzept der Dachzentren mit Filialisierung. Auch die Politik hat erkannt, dass solche Strukturen notwendig sein können und mit gesetzlichen Regelungen entsprechend reagiert.

Junge Menschen zieht es in die Großstädte und Ballungszentren, die Zahl der Nachwuchsärzte stagniert und diejenigen, die in die medizinische Versorgung gehen, haben eine andere Vorstellung von Work-Life-Balance als ihre Vorgänger. Dieser Trend gilt für Augenärzte ebenso wie für alle anderen Berufsgruppen. Gerade ältere Menschen benötigen die Hilfe des Augenarztes überproportional häufig. Verschärfend kommt hinzu, dass die Möglichkeiten im Bereich von Diagnostik und Therapie der stark mit dem Alter korrelierenden Augenerkrankungen in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht haben. Sowohl für die Altersbedingte Makuladegeneration (AMD) als auch bei Makulaödemen im Zuge von diabetischer Retinopathie, Venenastverschlüssen oder hoher Myopie gibt es neue konservative, medikamentöse und operative Verfahren. Die Konsequenz aus steigender Nachfrage nach (hoch qualifizierten) Leistungen und abnehmendem Angebot an Augenärzten beim Status Quo der Versorgungsstrukturen wäre eine sukzessive Verschlechterung der augenmedizinischen Versorgung zumindest in den Flächenländern und ländlichen Regionen der Republik.

### **Herausforderung: dezentrale Versorgung und Verzahnungsnotwendigkeit**

Vernetzung wird in der OcuNET Gruppe groß geschrieben: Die Zusammenarbeit zwischen den OcuNET Zentren und den unabhängigen primär konservativen OcuNET Praxen wird sowohl über zentrale Projekte der Gruppe als auch durch die tägliche gemeinsame Arbeitsebene an der

Schnittstelle der konservativen und operativen Versorgung gelebt. Seit einigen Jahren ist eine neue Vernetzungsebene hinzu gekommen: Die OcuNET Zentren setzen auf Filialisierung und Diversifikation.

Durch Ausdehnung der OcuNET Zentren durch Hinzunahme weiterer Einrichtungen als „Filialen“ können vakante und zum Teil lange nicht besetzte Praxissitze in ländlichen und abgelegenen Regionen an den peripheren Standorten weiter betrieben werden. Zum Teil werden auch „mobile Praxen“ betrieben, die zum Beispiel nur an bestimmten Wochentagen in Kliniken oder anderen medizinischen Einrichtungen zu Gast sind.

Parallel zur Hinzunahme von Filialen diversifizieren die OcuNET Zentren und bieten an den verschiedenen Standorten die Bandbreite der konservativen, ambulant chirurgischen und stationär chirurgischen Versorgung an. Spezialisten stellen auch für vergleichsweise seltene Krankheitsbilder adäquate Versorgung sicher. Die Zentren bilden so die gesamte Versorgungstiefe der Augenmedizin aus einer Hand ab.

### **Vorteile der Filialisierung für die Versorgungsstruktur**

Die einzelnen Standorte der Zentren unterliegen einer gemeinsamen medizinischen Leitung und Unternehmensführung sowie einem zentralen Qualitätsmanagementsystem. Unter diesem Dach ist eine einheitliche Patientenführung ohne Redundanzen und rasche Weiterleitung an den jeweiligen Spezialisten und die adäquate Versorgungsform für alle Patienten gut umzusetzen. Zur Stärkung

der Zusammenarbeit und der Synergien innerhalb des Zentrums wird dabei auch auf Mittel zurück gegriffen, die sich in der Kooperation mit unabhängigen augenärztlichen Praxen laufend bewähren: gemeinsame Fortbildungen, Fallbesprechungen, Qualitätszirkel, Gerätegemeinschaften, Notdienste und eine strukturierte Dokumentation an der Schnittstelle zwischen konservativer und operativer Therapie.

Durch das Engagement der OcuNET Zentren in Bereichen, die sonst nur vom stationären Sektor erfüllt wurden, besteht unter anderem Zugang zu Versorgungsforschungsprojekten, Studien zu neuen Behandlungsangeboten, Fortbildungsangeboten, Messen oder Kongressen. Patienten erfahren somit neben bestmöglicher medizinischer Versorgung eine professionelle Ansprache und Betreuung, die auch den speziellen Anforderungen bei Sehbehinderung oder geriatrischen Problemen gerecht wird.

#### **Den Bedürfnissen junger Ärzte entgegen kommen**

Als Filiale eines OcuNET Zentrums ist die ländliche Praxis in das Netzwerk eingebunden. Ärzte des Zentrums versorgen häufig mehrere Standorte, Spezialisten bieten Sprechstunden und Operationszeiten in Abhängigkeit vom lokalen Bedarf an. Junge Augenärzte können so am Ort ihrer Wahl wohnen bleiben und trotzdem zur Versorgung in der Fläche beitragen. Sie bleiben Teil einer Gemeinschaft von gleich Qualifizierten und lernen die verschiedenen Spezialisierungen des Faches kennen. Außerdem bietet die Tätigkeit als angestellter Augenarzt bessere Möglichkeiten, die Wunscharbeitszeit etwa im Zuge der Familiengründung zu realisieren. Für junge Ärztinnen und Ärzte sind ein geringeres Investitionsrisiko und geringerer bürokratischer Aufwand wichtige Argumente für die Arbeit in einem OcuNET Zentrum.

#### **Heterogene Versorgungslandschaft der Zukunft**

Analysen zeigen, dass sich die Versorgungslandschaft mit hoher Geschwindigkeit ändert. Die Zahl der Einzelpraxen

und Krankenhausabteilungen nimmt ab, kooperative Versorgungsformen nehmen deutlich zu. Die Filialisierung und Diversifikation ist Ausdruck geänderter Anforderungen in der Versorgung von Patienten wie auch in der Haltung von Ärzten gegenüber ihrer Tätigkeit. Die OcuNET Zentren verstehen ihren Weg als einen Beitrag, den Herausforderungen der aktuellen und kommenden medizinischen Versorgung zu begegnen, der neben den traditionellen und künftig noch entstehenden Angebotsformen seinen Platz hat.

#### **Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses befürwortet das Modell der Filialisierung**

Die Gremien des Gesundheitswesens haben das Potential des Filialkonzeptes für die ambulante Versorgung erkannt. Der GKV-Spitzenverband Bund der Krankenkassen fordert ein Abrücken von der sitzbezogenen Bedarfsplanung hin zur Versorgungsplanung und begrüßt das filialisierte Praxiskonzept auch mit stundenweiser Besetzung einer augenärztlichen Praxis. Auch die Kassenärztliche Vereinigung unterstützt die Kooperation innerhalb eines Unternehmens. Das Modell der OcuNET Zentren hat sich in den vergangenen Jahren bewährt und wir freuen uns, dass unsere Innovation nun auch offiziell begrüßt wird. Wichtig ist, dass die Rahmenbedingungen die Entwicklung von Filialisierung weiter zulassen. Dazu gehören gesetzliche Rahmenbedingungen z.B. bezogen auf Rechtsform und Finanzierungsmöglichkeiten, die diese spezifische Form der Kooperation unterstützen, gleiche Wettbewerbsbedingungen für die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen, ein Abbau von datenschutzrechtlichen Hürden und eine Flexibilisierung der Weiterbildungsbefugnisse.

## Große Versorgungsstudie zu „Sehen im Alter – Versorgungsstrukturen und -herausforderungen in der Augenheilkunde“ würdigt Arbeit der OcuNET Zentren

Die erste große Versorgungsstudie zur konservativen und operativen Augenheilkunde wurde im Auftrag der Deutschen Stiftung für chronisch Kranke vom privaten Institut für angewandte Versorgungsforschung unter Leitung von Prof. Dr. Volker Amelung erstellt. Unter dem Titel „Sehen im Alter – Versorgungsstrukturen und -herausforderungen in der Augenheilkunde“ wird die Studie im Juni 2012 im Verlag Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft veröffentlicht.

Das Buch stellt ausführlich und kompetent den Status quo von Angebot und Nachfrage nach augenmedizinischen Leistungen dar und die aktuellen Versorgungsstrukturen vor. Die wesentlichen Herausforderungen der Zukunft – die demographische Entwicklung, die Innovationsstärke des Faches gerade auch in der Behandlung von Erkrankungen des älteren Menschen, die Sicherung einer flächendeckenden Versorgung trotz sinkender Arztzahlen und die Verlagerung der Versorgung aus dem stationären in den ambulanten Sektor – werden herausgearbeitet und die schon heute deutlich erkennbaren Lösungsansätze erläutert.

Wir freuen uns natürlich, dass die besondere Leistungsfähigkeit der OcuNET Zentren und der OcuNET Gruppe in dieser wichtigen Übersichtsarbeit gebührend mit dargestellt wird. So heißt es in Kapitel 3.3 „Organisationsformen des ambulanten Sektors“: „... seit Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes [wurde] auch die Bildung von Zweigpraxen bzw. Filialisierung erleichtert, wenn dies erstens, die Versorgung an den weiteren Orten verbessert und zweitens, die Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt. Damit wurde eine weitere wichtige Grundlage für eine flächendeckende Versorgung z.B. in dünn besiedelten Regionen geschaffen, da so vakante Praxissitze in Form von mehreren Standorten weiterbetrieben werden können. Im Bereich der Augenheilkunde wird diese Möglichkeit zunehmend umgesetzt. Dies lässt sich beispielsweise an der Entwicklung der Standorte der OcuNET Gruppe – einem bundesweiten Netzwerk – erkennen.“

Deutsche Stiftung  
für chronisch Kranke 

V. E. Amelung | N. Bucholtz  
A. Brümmer | C. Krauth

# Sehen im Alter

Versorgungsstrukturen und  
-herausforderungen  
in der Augenheilkunde

 Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Erste umfassende Versorgungsstudie zur Augenheilkunde  
Deutschlands wird im Juni 2012 veröffentlicht.



## Innovative Strategien zur Behandlung von Erkrankungen der Netzhaut: Behandlungsschemata in der Diskussion

Der Einsatz von VEGF-Hemmern hat die Augenheilkunde revolutioniert. Die Wirksamkeit der aus der Krebstherapie stammenden Medikamente bei retinalen Erkrankungen ist unumstritten. Die Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM) zeigt Erfolge bei immer mehr Indikationen. Die Fragen, wie häufig und bei welchen Veränderungen Patienten die Therapie benötigen, ist äußerst komplex und erfordert eine intensive Abstimmung der Schnittstellen zwischen Wissenschaft, Krankenkassen, politischen Gremien und der Industrie. Doch gerade von ihr hängt es ab, ob Patienten am Ende wirklich von der Therapie profitieren.

Das Indikationsspektrum der so genannten Intravitrealen operativen Medikamenteneingabe (IVOM) hat sich im letzten Jahr deutlich erweitert. Wurde sie vor kurzem lediglich zur Therapie der neovaskulären feuchten Altersabhängigen Makuladegeneration eingesetzt, liegen inzwischen positive Stellungnahmen der Fachgesellschaften auch bei diabetischem Makulaödem (DMÖ) [4], Makulaödem (MÖ) bei retinalen Venenverschlüssen (RVV) [5] und Makulaödem (MÖ) bei pathologischem Gefäßwachstum aufgrund hoher Myopie [3] vor.

Zum Einsatz kommen dabei verschiedene so genannte VEGF-Hemmer (vascular endothelial growth factor – Hemmer). Allen ist gemeinsam, dass sie über molekulare Mechanismen die Neubildung von Gefäßen sowie deren Hyperpermeabilität hemmen und damit ein Makulaödem günstig beeinflussen, wenngleich sich die genauen Pathomechanismen abhängig von den Erkrankungen durchaus unterscheiden können.

Der Wirkstoff Ranibizumab (Handelsname Lucentis®) der Firma Novartis wurde im Januar 2007 zur Behandlung der feuchten AMD zugelassen. Die großen ersten Studien MARINA [11] und ANCHOR [1] zum Beleg der Wirksamkeit des therapeutischen Prinzips von VEGF-Hemmern wurden vor allem mit diesem Wirkstoff durchgeführt. Bevacizumab (Handelsname Avastin®) der Firma Roche ist dem Ranibizumab verwandt. Eine erst in 2011 veröffentlichte head to head Studie [8] zwischen Ranibizumab und Bevacizumab zeigt: „Für Bevacizumab konnte sowohl für die monatliche Gabe als auch bei Anwendung eines PRN-Schemas eine gleich gute Wirksamkeit bei ähnlichem Nebenwirkungsspektrum in der CATT-Studie nachgewiesen werden.“ [2] Noch in diesem Jahr wird mit einer Markteinführung von VEGF-Trap (Aflibercept) der Firma Bayer in Deutschland gerechnet. VEGF-Trap bindet VEGF-Isoformen und zusätzlich den Plazenta-Wachstumsfaktor (PlGF). Außerdem hat

es eine deutlich höhere Bindungsaffinität zu VEGF. In einer aktuellen Stellungnahme der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft, der Retinologischen Gesellschaft und des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands heißt es: „Für die Einschätzung von VEGF-trap eye muss angemerkt werden, dass bezüglich der Effektivität auf Grund der Publikationssituation (noch keine publizierten Studienergebnisse für den 1- oder den 2-Jahreszeitraum) trotz Zulassung in den USA ... keine eindeutige Beurteilung nach den dieser Stellungnahme zugrunde liegenden Kriterien möglich ist.“ [2]

### Fixierte und bedarfsangepasste Behandlungsschemata

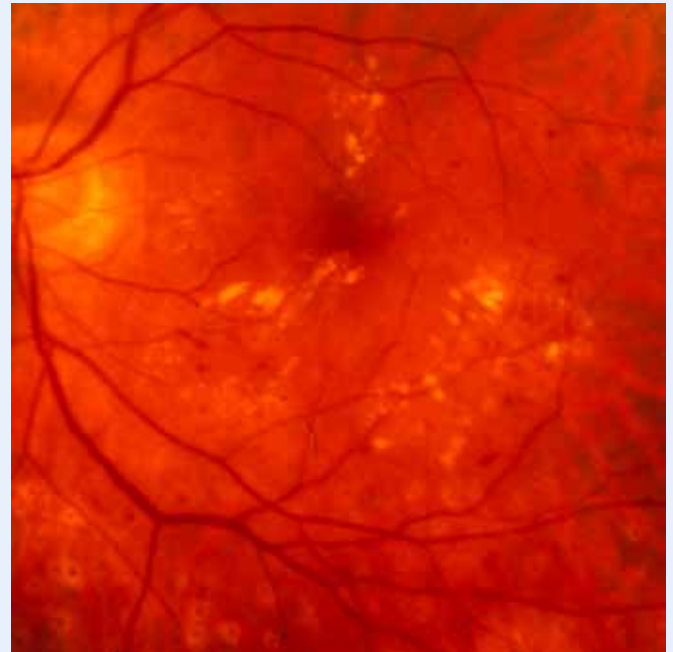
Alle derzeit zum Einsatz kommenden Medikamente beruhen im Wesentlichen auf dem gleichen Wirkungsprinzip. Kontroverser als das „Was“ wird bei der Therapie daher aktuell das „Wie“ diskutiert: Wie oft und über welche Zeiträume soll die Therapie erfolgen?

Sowohl die MARINA- als auch die ANCHOR Studie sahen fixierte Behandlungsschemata vor: Konkret bekamen Patienten eine monatliche Injektion. Die durchschnittliche Verbesserung des Sehvermögens stellte sich in beiden Studien rasch ein und blieb auch über eine Periode von 24 Monaten mit einem Zugewinn von 6 – 7 Zeichen weitgehend stabil [11]. Hingegen waren die Ergebnisse bei verlängerten Behandlungsintervallen deutlich schlechter: Die PIER Studie [9] sah eine initiale monatliche Aufsättigung und anschließende Injektionen in einem festen Abstand von 3 Monaten vor. „Hierdurch konnte der initiale Visusgewinn nach drei Injektionen aber nicht gehalten werden, sondern der mittlere Visus nahm kontinuierlich ab.“ Die Fachverbände urteilen: „Es bleibt weiterhin eindeutig belegt, dass die besten Visusergebnisse innerhalb von 1 - 2 Jahren mit einer regelmäßigen monatlichen Injektion zu erreichen sind.“ [10]





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



Morphologische Wiederbehandlungskriterien sind sensibler als funktionelle.

Eine Alternative zu fixierten Behandlungsschemata sind Behandlungsintervalle in Abhängigkeit vom individuellen Bedarf. Diese so genannten „pro re nata“ oder PRN-Behandlungsschemata können die Funktion (gemessen in Visus) oder bzw. zusätzlich die mit der Spektral Domain Optischen Kohärenz Tomographie (SD-OCT) gemessenen morphologischen Veränderungen im Augenhintergrund als Aufgreifkriterium verwenden. Eine der Studien mit PRN Behandlungsschema ist die PrONTO Studie [6], [7]: Hier wurde eine Kombination aus Funktion (Visusverlust = 5 Zeichen) und morphologischen Parametern (u.a. Flüssigkeit in der Makula oder Diczunahme der zentralen Netzhaut) zugrunde gelegt. Eine IVOM wurde durchgeführt, wenn im Rahmen der monatlichen SD-OCT-Nachuntersuchung eins der Aufgreifkriterien erfüllt war. „In der PrONTO-Studie wurden während des 1. Jahres im Durchschnitt 5,6 Injektionen verabreicht. Der durchschnittliche Visus konnte auf dem Niveau, welches nach den 3-monatlichen Injektionen in der Initialphase erreicht wurde, im Mittel gehalten werden (ca. 10 Buchstaben Besserung). D.h. mit der Hälfte der Injektionen konnten in PrONTO die Ergebnisse der Zulassungsstudien ANCHOR und MARINA erreicht werden. Auch im zweiten Jahr war der durchschnittliche Visus stabil und die Anzahl Injektionen deutlich geringer (insgesamt

wurden über 2 Jahre im Durchschnitt 9,9 Injektionen gegeben).“ [10]

#### **Aufgreifkriterium für die Wiederbehandlung: Morphologie vor Funktion**

Die Fachgesellschaften kommen bei der Bewertung der verschiedenen PRN Behandlungsschemata zu der Einschätzung, dass „die Visusergebnisse mit PRN Regimen in der routinemäßigen klinischen Anwendung ... äußerst heterogen sind und primär von der Definition des „PRN“ und den Wiederbehandlungskriterien abhängen.“ [10] Die ausschließliche Konzentration auf die Funktion als Aufgreifkriterium – die Sehschärfe oder Visus – geht jedoch mit schlechteren Ergebnisse einher. Ursache ist, dass das wiederholte Auftreten eines Makulaödems („rebound“), das mit einem Visusverlust verbunden war, zwar morphologisch reversibel sein kann, funktionell aber mit irreversiblen Funktionsverlust z.B. durch Photorezeptorschäden einhergeht.“ [10] Bei Würdigung der verschiedenen Behandlungsschemata kommen die Wissenschaftler der deutschen Fachgesellschaften zu der Einschätzung, dass mit einem vorwiegend auf dem SD-OCT-Befund basierten PRN Wiederbehandlungsschema ähnliche Visusergebnisse erzielt werden wie mit monatlicher Applikation. Die

morphologischen Wiederbehandlungskriterien sind dabei sensitiver als funktionelle („Morphologie vor Funktion“). [2] Das favorisierte PRN Behandlungsschema bedeutet konkret nach einer monatlichen Aufsättigung für drei Monate zumindest im ersten halben Jahr nach der letzten Injektion in monatlichen Abständen den Visus zu bestimmen, den Augenhintergrund zu untersuchen sowie eine SD-OCT-Untersuchung vorzunehmen. Eine Fluoreszein-Angiografie ist zudem sinnhaft, wenn diese Befunde nicht zu einem eindeutigen Ergebnis führen. Die individuelle Auswertung der volume Scan Bilder des SD-OCT und Empfehlung für eine Weiterbehandlung mit IVOM orientieren sich an folgenden Kriterien [2]:

- Zunahme eines intraretinalen Ödems mit zystoiden Flüssigkeitsräumen
- Subretinale Flüssigkeit
- Zunahme einer diffusen Verdickung der zentralen Netzhaut
- Zunehmende Ausdehnung einer Pigmentepithelabhebung

#### Literatur

1. Brown Dm, Kaiser Pk, Michels M et al. (2006) Ranibizumab versus verteporfin for neovascular age-related macular degeneration. *N Engl J Med* 355:1432-1444
2. Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V., Retinologische Gesellschaft e.V., Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (2012) Die Anti-VEGF-Therapie bei der neovaskulären altersabhängigen Makuladegeneration: Therapeutische Strategien. <http://www.dog.org/wp-content/uploads/2009/08/Stellungnahme-Anti-VEGF-Therapie-bei-der-neovaskulären-Therapeutische-Strategie-Febr-2012-final.pdf>
3. Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V., Retinologische Gesellschaft e.V., Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (2011) Stellungnahme zur Therapie der chorioidalen Neovaskularisation bei Myopie. <http://www.dog.org/wp-content/uploads/2009/08/Stellungnahme-myope-CNV-22-08-2011.pdf>
4. Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V., Retinologische Gesellschaft e.V., Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (2010) Stellungnahme zur Therapie der diabetischen Makulopathie. <http://www.dog.org/wp-content/uploads/2009/09/Stellungnahme-zur-Therapie-der-diabetischen-Makulopathie-4.pdf>
5. Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V., Retinologische Gesellschaft e.V., Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (2010) Stellungnahme zur Therapie des Makulaödems beim retinalen Venenverschluss. <http://www.dog.org/wp-content/uploads/2009/08/10.05.2010-Stellungnahme-zur-Therapie-des-Makulaödems-nach-retinalem-Venenthrombosen.pdf>
6. Fung Ae, Lalwani Ga, Rosenfeld Pj et al. (2007) An optical coherence tomography-guided, variable dosing regimen with intravitreal ranibizumab (Lucentis) for neovascular age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol* 143:566-583
7. Lalwani Ga, Rosenfeld Pj, Fung Ae et al. (2009) A variable-dosing regimen with intravitreal ranibizumab for neovascular age-related macular degeneration: year 2 of the PRONTO Study. *Am J Ophthalmol* 148:43-58 e41
8. Martin Df, Maguire Mg, Ying Gs et al. (2011) Ranibizumab and bevacizumab for neovascular age-related macular degeneration. *N Engl J Med* 364:1897-1908
9. Regillo Cd, Brown Dm, Abraham P et al. (2008) Randomized, double-masked, sham-controlled trial of ranibizumab for neovascular age-related macular degeneration: PIER Study year 1. *Am J Ophthalmol* 145:239-248
10. Retinologische Gesellschaft e.V., Berufsverband der Augenärzte e.V., DOG (2010) Neue Aspekte in der Therapie der neovaskulären altersabhängigen Makuladegeneration: Kriterien der Wiederbehandlung bei der Anti-VEGF Therapie.
11. Rosenfeld Pj, Brown Dm, Heier Js et al. (2006) Ranibizumab for neovascular age-related macular degeneration. *N Engl J Med* 355:1419-1431

## Versorgungsforschung: Prävalenzen von Krankheitsbildern bei Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben (IVOM)

Die Intravitreale operative Medikamentengabe ist bei immer mehr retinalen Augenerkrankungen die Therapie der Wahl. Laut Berufsverband der Augenärzte Deutschlands ist die neovaskuläre Altersabhängige Makuladegeneration dabei die Erkrankung mit der höchsten Prävalenz: Unter Frühformen der AMD leiden ca. 20 % der 65- bis 74-jährigen und ca. 35 % der 75- bis 84-jährigen. Von AMD im Endstadium betroffen sind ca. 1 % der 65- bis 74-jährigen und ca. 5 % der 75- bis 84-jährigen. Rund 15 % der AMD Patienten sind von der aggressiveren feuchten AMD betroffen.

Hohe und weiter steigende Prävalenzen sind auch bei Diabetes mellitus [3] dokumentiert. Die Zahl ist in Deutschland von 4,9 % in 1988 über 6,0 % in 1998 und 6,9 % in 2001 laufend angestiegen. Inzwischen wird davon ausgegangen, dass der von der WHO vorausgesagte Anstieg um 39 % bis 2030 deutlich überschritten wird. Zwar ist eine Therapie mittels IVOM nicht bei jedem Diabetes-Patienten, sondern nur bei Auftreten eines diabetischen Makulaödems (in Deutschland die häufigste Ursache für dauerhafte Sehbehinderung) erforderlich bzw. sinnvoll. Die Prävalenz des diabetischen Makulaödems liegt bei 20,1 % für Personen mit Typ 1 Diabetes und beträgt 13,9 % (ohne Insulin) bzw. 25,4 % (unter Insulin) bei Typ 2 Diabetes; bei dem Teil dieser Patienten, bei dem das Makulaödem klinisch manifest und die Sehqualität beeinträchtigt ist, ist eine IVOM Behandlung indiziert.

Weitere Indikation für IVOM ist die Choroidale Neovaskularisation bei hoher Myopie (myope CNV) [2]. Mit einer Häufigkeit von 10 % ist sie eine der visusbedrohendsten Komplikationen bei der pathologischen Myopie und schreitet in 40 % der Fälle ohne Behandlung fort. Eine weitere weniger häufige Indikation ist die Posteriore Uveitis [1].



### Literatur:

1. Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V., Retinologische Gesellschaft e.V., Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (2011) Stellungnahme zur intravitrealen Therapie des Makulaödems bei Uveitis. <http://www.dog.org/wp-content/uploads/2009/08/zur-intravitrealen-Therapie-des-Makulaödems-bei-Uveitis-Stand-29.09.2011.pdf>
2. Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V., Retinologische Gesellschaft e.V., Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (2011) Stellungnahme zur Therapie der chorioidalen Neovaskularisation bei Myopie. <http://www.dog.org/wp-content/uploads/2009/08/Stellungnahme-myope-CNV-22-08-2011.pdf>
3. Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V., Retinologische Gesellschaft e.V., Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (2010) Stellungnahme zur Therapie der diabetischen Makulopathie. <http://www.dog.org/wp-content/uploads/2009/09/Stellungnahme-zur-Therapie-der-diabetischen-Makulopathie-4.pdf>

## Neue Therapiestrategien zur Behandlung des Glaukoms

Der demographische Wandel macht eine adäquate Glaukomtherapie immer wichtiger. 70- bis 80-jährige sind achtmal so häufig betroffen wie 30- bis 40-jährige Menschen. Ein breites medikamentöses Spektrum und neue Operationsverfahren ermöglichen es, die Therapiestrategie individuell auf den Patienten abzustimmen.

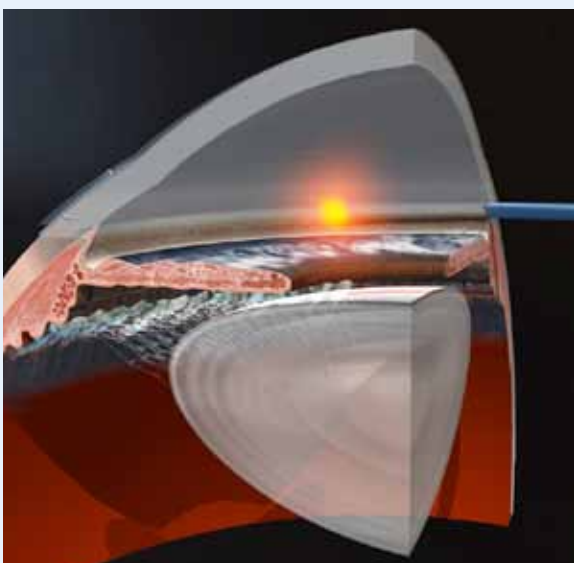
Mit Hilfe der modernen Medikamente kann heute bei den meisten Glaukompatienten der Augeninnendruck dauerhaft gesenkt werden. Ziel ist es, den Sehnerv zu entlasten und das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten. Mit verschiedenen Medikamentengruppen kann dies auf unterschiedliche Weise erreicht werden: Während Betablocker, Carboanhydrasehemmer oder Adrenerge Substanzen die Produktion des Kammerwassers reduzieren, verbessern Prostaglandine dessen Abfluss über das Gefäß-Lederhaut-System. Die Medikamente müssen lebenslang täglich als Tropfen in das Auge appliziert werden. Liegen Hinweise auf Durchblutungsstörungen vor, sollten diese zusätzlich zur Senkung des Augeninnendrucks systemisch behandelt werden.

Durch stufenweisen Einsatz und Kombination kann die Therapie dabei sehr gut auf Begleiterkrankungen und Nebenwirkungsprofil (Asthma, Herzerkrankungen etc.)

abgestimmt werden. Um den Langzeitnebenwirkungen von Konservierungsmitteln zu entgehen und auch Patienten mit trockenen Augen und bestimmten Allergien behandeln zu können, stehen konservierungsmittelfreie Tropfen, die meist in Einzeldosen angeboten werden, zur Verfügung. Bei der Darreichungsform müssen die Handhabungsmöglichkeiten der Patienten als ein wichtiges Compliancekriterium berücksichtigt werden.

### Operative Therapiemöglichkeiten

Wenn Medikamente nicht das gewünschte Therapieziel erreichen oder ältere und durch andere Erkrankungen eingeschränkte Patienten mit der regelmäßigen Applikation der Tropfen nicht zurecht kommen, kann der Abfluss des Kammerwassers operativ wieder gebessert werden. Die lange bewährte Trabekulektomie wird häufig als Goldstandard der Glaukom-Operationsverfahren bezeichnet, dessen Glanz unter Betrachtung des Komplikationsrisikoniveaus und der Dauerhaftigkeit der Drucksenkung etwas verblasst. Daneben bietet sich für geeignete Patienten die weniger eingreifende Kanalooplastik an. OcuNET Zentren zählten vor einigen Jahren zu den ersten, die das Verfahren zum Vorteil von Patienten eingesetzt haben. Der Schlemmsche Kanal, der Abflusskanal des Kammerwassers, wird bei der Kanalooplastie mit Hilfe eines Mikrokatheters zu 360° sondiert, um ein nicht resorbierbares Fadenimplantat einzubringen. Das Implantat wird als gespannter Ring geknüpft. So ist der Chirurg in der Lage, das Trabekelmaschenwerk in seinem gesamten Verlauf auszuspannen und den Abflusswiderstand für das Kammerwasser auf das physiologische Niveau zu normalisieren. Der Mikrokatheter wird mit einer Laser-Lichtquelle geführt, die ein sicheres und kontrolliertes Vorschieben erlaubt. Die Studienlage, zu der das OcuNET Zentrum Berlin/Brandenburg beigetragen hat, ist positiv. In den Ergebnissen der Drei-Jahres-Studie zu der auf Mikrokatheter basierten Technik zeigte sich eine signifikante und anhaltende Senkung des Augeninnendrucks bei einem deutlich geringeren Bedarf an drucksenkenden Medikamenten und minimaler Komplikationsinzidenz [1].



Schonende Durchführung der Kanalooplastik: Der Mikrokatheter wird mit einer Laser-Lichtquelle geführt, die ein sicheres und kontrolliertes Vorschieben erlaubt.



Mit Hilfe der modernen Medikamente kann heute bei den meisten Glaukompatienten der Augeninnendruck dauerhaft gesenkt werden.

### Chirurgisches Können entscheidet

Auch eine Laserbehandlung kann den Abfluss des Kammerwassers verbessern, wobei Langzeitstudien hier zeigen, dass die initial gute Drucksenkung nach ca. zwei Jahren wieder nachlässt und der Eingriff dann ggf. zu wiederholen ist. Entscheidend für den Erfolg jedes Verfahrens ist, dass der Chirurg es beherrscht. Bei der neuen Kanaloplastik stellen das präzise Fenstern des Schlemmschen Kanals und das Erreichen der richtigen Implantatspannung die mikrochirurgischen Herausforderungen dar. Bei richtiger Anleitung ist die Lernkurve recht steil, wobei erfahrene Chirurgen deutlich im Vorteil sind. Zudem kommt es auf die richtige Auswahl der Patienten an. Ideal geeignet für das neue Verfahren sind Patienten mit primärem Offenwinkelglaukom und mittleren bis hohen IOP Werten. Hier hat sich die Kanaloplastik als wertvoller Bestandteil des Therapiekonzeptes mit ausgezeichnetem postoperativem Sicherheitsprofil erwiesen.

Erstmals in der Geschichte der Glaukomoperationen gibt es mit der Kanaloplastik die Möglichkeit für eine primäre Frühoperation. Sie ist auch als risikoarme Alternative bei Non-Compliance, Allergikern und Tropfenunverträglichkeiten für jüngere Patienten eine wertvolle Therapieoption.

Autoren:  
Kurt von Wolff, Dr. Holger Bull

### Glaukom – der schleichende Sehverlust

Etwa 800.000 Menschen in Deutschland leben mit der Diagnose Glaukom. Die Ursache ist meist eine Veränderung im Abflusskanal des Augenkammerwassers. Kann das Wasser nicht richtig abfließen, steigt der Augeninnendruck und beeinträchtigt die Durchblutung des Sehnervens. Langsam und von Betroffenen oft lange unbemerkt gehen die Nervenfasern zugrunde und schränken das Gesichtsfeld immer mehr ein. Tückisch ist, dass das zentrale Sehen am Anfang unverändert bleibt und so die Erkrankung unbemerkt voranschreitet. Das Sehen wird schleichend schlechter. Unbehandelt kann das Glaukom bis zur völligen Erblindung führen.

Literatur:

1. Lewis Ra, Von Wolff K, Tetz M et al. (2011) Canaloplasty: Three-year results of circumferential viscodilation and tensioning of Schlemm canal using a microcatheter to treat open-angle glaucoma. J Cataract Refract Surg 37:682-690



## OcuNET Klinik Chiro

### Engagement für die Geräteausstattung

Nach äthiopischen Standards zählte die von OcuNET und der Christoffel-Blindenmission errichtete Augenklinik in Chiro bereits bei ihrer Eröffnung zu den modernsten und leistungsfähigsten Augenkliniken Äthiopiens. Durch das unermüdliche Engagement der OcuNET Zentren wird die Klinik jetzt um eine Optikerwerkstatt erweitert. Zudem wird das Therapiespektrum ausgebaut.

Mit einer modernen Operationseinheit, einer Ambulanz und einer Bettenstation ist das von OcuNET und der Christoffel-Blindenmission initiierte Klinikprojekt vor allem auf Katarakt-Operationen ausgerichtet. Die bei den meisten Patienten bis zur Erblindung eingetrübten Linsen werden durch Intraokularlinsen mit Einstärkenfunktion für die Fernsicht ersetzt. Im dritten Jahr nach der Kliniköffnung und viele organisatorische Schritte weiter nimmt jetzt auch die lange geplante Optikerwerkstatt Gestalt an. Die Werkstatt ist dringend erforderlich, um Kataraktpatienten, vor allem Kinder, mit einer angepassten Brille für die Nahsicht zu versorgen. Zudem können auch Menschen mit angeborenen Fehlsichtigkeiten optisch versorgt werden. Bislang war das nur sehr eingeschränkt z.B. durch Standardbrillen möglich.

#### **Auf dem Weg ans Horn von Afrika**

Ein Container mit einer vollständigen Ausrüstung für eine Optiker-Werkstatt und anderen wichtigen Gerätschaften, die vom OcuNET Zentrum Niederbayern (Landshut) beschafft wurden, ist auf dem Weg ans Horn von Afrika. Unter anderem beinhaltet dieser ebenso ein Autorefraktometer. Mit dem Gerät können Fehlsichtigkeiten exakt gemessen werden. Ein Spendenlauf, der über das Berufskolleg Wirtschaft und Verwaltung Ahaus organisiert wurde, machte es möglich, das Gerät anzuschaffen.

#### **Einheimische Kräfte werden angelernt**

Vertreter der äthiopischen Regierung sowie das Management des örtlichen Krankenhauses, dem die Augenklinik

organisatorisch angeschlossen ist, wollen den Aufbau der Werkstatt aktiv unterstützen. 6 Monate wird ein Optiker aus dem Kreis des OcuNET Zentrums Niederbayern den Aufbau der Brillenwerkstatt vor Ort voranbringen und einheimische Kräfte in allen Belangen der Brillenanfertigung anlernen. Ziel ist es, die Augenklinik auch in diesem Bereich mittelfristig unabhängig von Einsatzkräften aus Deutschland zu machen. Im medizinischen Bereich ist dies bereits weitgehend erreicht. Seit 2010 ist in der Klinik ein einheimischer Augenarzt tätig, der den Klinikbetrieb eigenverantwortlich leitet. Zweimal jährlich reisen OcuNET Teams nach Chiro, um beratend mit an den Klinikstrukturen zu arbeiten.

#### **Glaukomschulung in Chiro**

Im Vordergrund des Frühjahrseinsatzes 2012 stand die Schulung des Klinikpersonals in weiteren OP-Techniken. Das OcuNET Zentrum Hamburg und die OcuNET Zentrale haben diesen Einsatz über viele Monate organisiert. Mit umfangreichem Equipment und einem wertvollen Diodenlaser im Gepäck reisten Dr. Wagner und Dr. Hermjacob im März nach Chiro, um Dr. Kefale, dem leitenden Augenarzt, erste Kenntnisse in der Lasertherapie für Glaukompatienten zu vermitteln. In Äthiopien ist diese so selten, dass die Laserbehandlung sogar im Fernsehen vorgestellt wurde. „Wir freuen uns sehr über diese unerwartete PR, da sie die Menschen für das Thema Glaukom sensibilisiert. Obwohl die tückische Erkrankung in Äthiopien sehr häufig ist, wissen die Menschen nur sehr wenig darüber“, sagt Dr. Hermjacob.



Der äthiopische Augenarzt, Dr. Kefale, bei der Untersuchung eines Kindes.



Der Diodenlaser, eine Spende aus dem OcuNET Zentrum Hamburg, erleichtert die Behandlung von Glaukompatienten.



Viel Arbeit steckt in der 2009 von OcuNET und der CBM neu errichteten Augenklinik.





### Prof. Matthias Sachsenweger ist Ophthalmologe des Jahres 2011

Für sein seit mehr als 25 Jahren unermüdliches Engagement im Auf- und Ausbau der Augenheilkunde in Entwicklungsländern, insbesondere in Äthiopien, wurde Prof. Sachsenweger während des DOG-Kongresses in Berlin vom ON-Beirat der Ehrentitel Ophthalmologe des Jahres 2011 verliehen. Prof. Sachsenweger war federführend mitbeteiligt am Aufbau der OcuNET Augenklinik in Chiro. Der Vorsitzende des ON-Beirates, Dr. Martin Zeitz, zeichnete wichtige Stationen im Werdegang Prof. Sachsenwegers nach, der bereits mehrfach für seine Projektarbeit ausgezeichnet wurde. So erhielt er bereits im letzten Jahr den „Tropenophthalmologie-Preis 2010“ der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft gemeinsam mit Dr. Bernhard Kölbl. Sachsenweger betonte, dass die Augenklinik in Chiro ein großes Gemeinschaftsprojekt sei, bei dem OcuNET, die Christoffel Blindenmission und viele Kolleginnen und Kollegen beteiligt seien – sie alle nannte er „Augenärzte des Jahres 2011“.



Prof. Sachsenweger nahm den Preis von Dr. Zeitz entgegen.

### Über die CBM:

Die CBM ist eine internationale Entwicklungshilfeorganisation für Menschen mit Behinderungen. Einer der Schwerpunkte ihrer Arbeit liegt auf der Heilung und Verhütung von vermeidbarer Blindheit, z.B. durch eine Operation am Grauen Star.

### Die CBM Augenarbeit in Zahlen:

2010 erhielten in 601 Projekten insgesamt 23.747.838 Augenranke medizinische Hilfe – sechs Prozent mehr Menschen als im Vorjahr 2009. 862.483 Operationen konnten durchgeführt werden, unter anderem mit folgenden Indikationen:

- Grauer Star 644.037 (davon Kinder 12.045)
- Trachom 32.964
- Glaukom 28.327

Darüber hinaus wurden Medikamente und Sehhilfen verteilt, zum Beispiel:

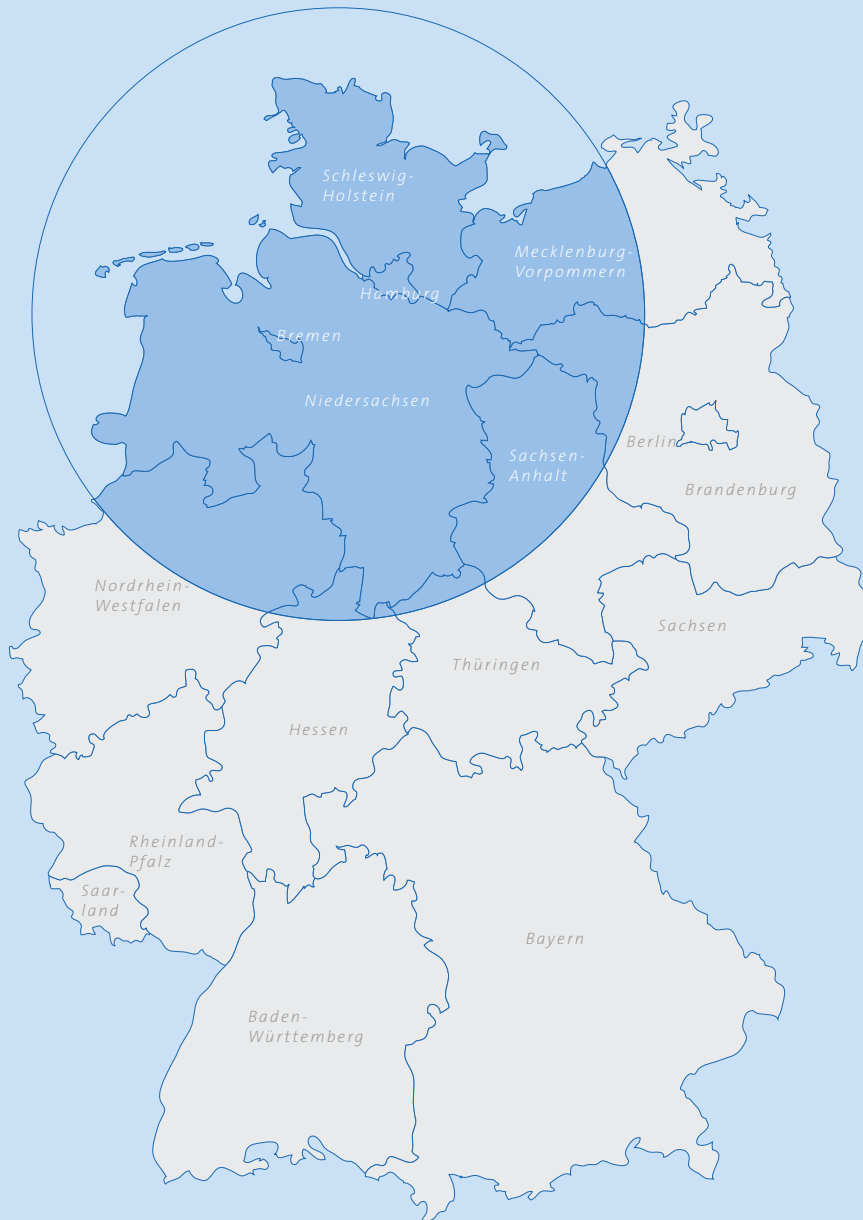
- Onchozerkose-Behandlungen 11.376.728
- Trachombehandlungen 1.154.668
- Vitamin-A-Ausgaben 350.884
- Brillen 821.537

Rehabilitative Betreuung sowie schulische Bildung erhielten insgesamt 94.387 Menschen mit Sehbehinderung. Die CBM hat das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen.

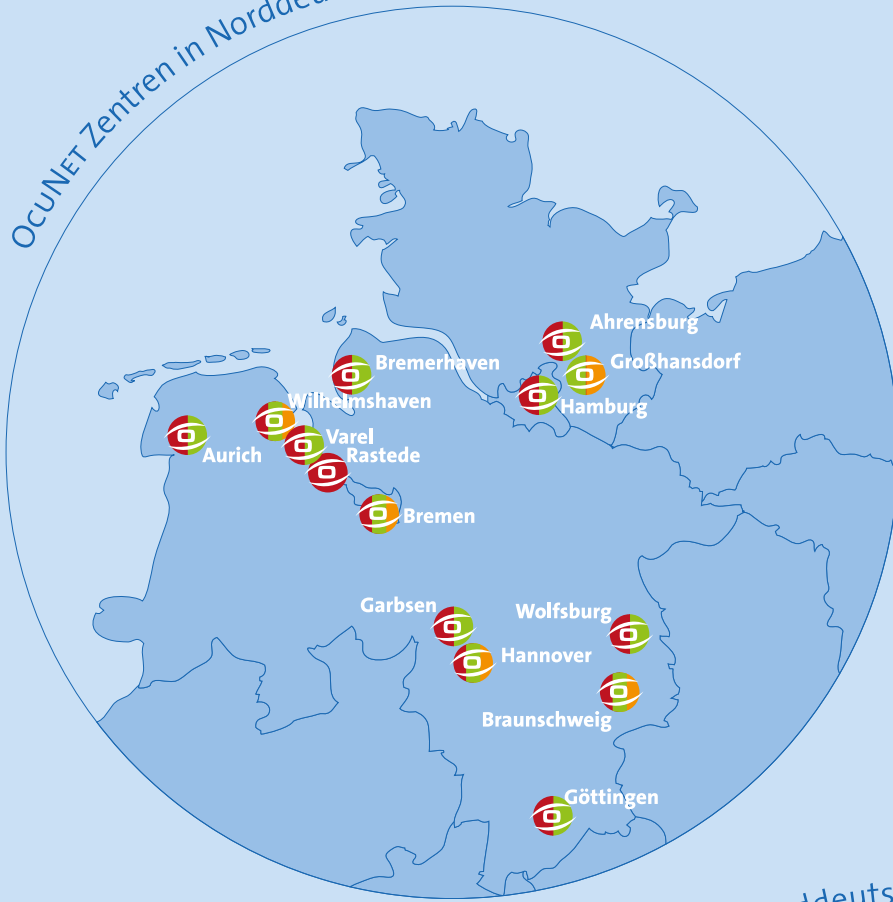
Weitere Informationen über die CBM unter:  
[www.cbm.de](http://www.cbm.de)





## Die OcuNET Gruppe in den Regionen Deutschlands

## OcuNET in Norddeutschland

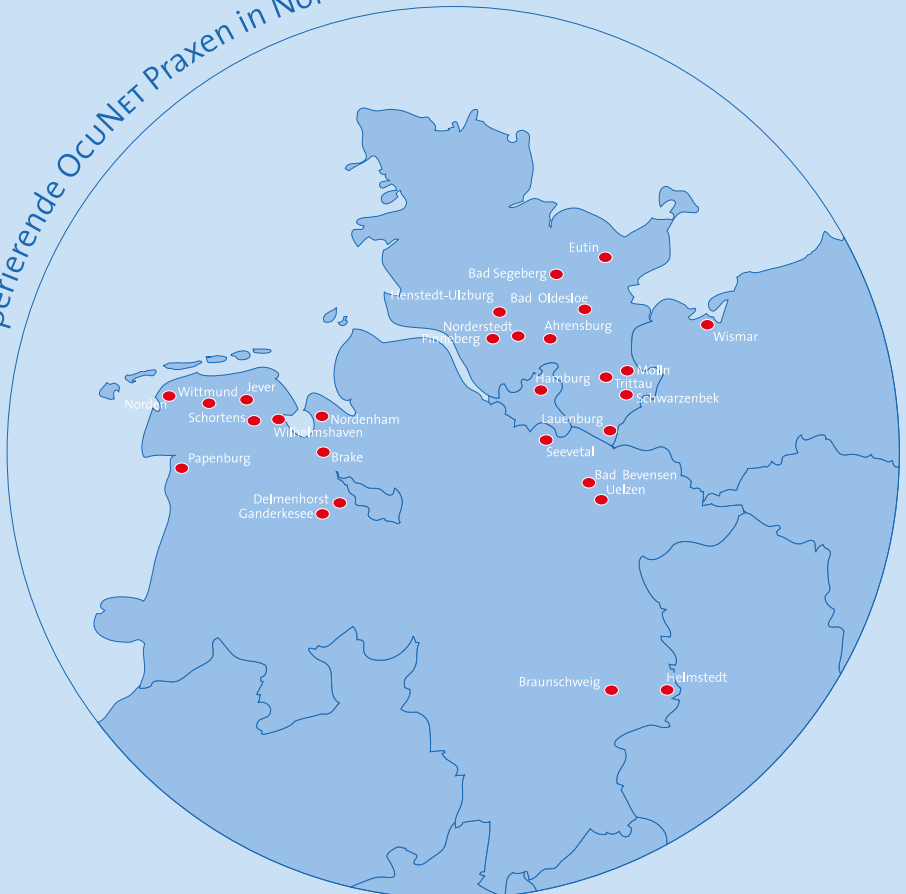


## OcuNET Zentren in Norddeutschland



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

## Kooperierende OcuNET Praxen in Norddeutschland



## Die OcuNET Zentren im Profil

# Das OcuNET Zentrum Hamburg Standorte und Schwerpunkte

## AUGENTAGESKLINIK BALLINDAMM

MAKULAKOMPETENZENTRUM

BALLINDAMM 37 • 20095 HAMBURG • TEL.: 040 / 46 86 67-70



**QAN** Qualitätsgemeinschaft Augenheilkunde Nord

### Augentagesklinik Ballindamm

Die Augentagesklinik Ballindamm wurde 2007 in bester Lage in Hamburgs Innenstadt für ambulante Operationen aufgebaut. Wie in der Augenklinik der Park-Klinik Manhagen stehen hier neben umfangreichen diagnostischen Möglichkeiten, wie z.B. Cirrus-OCT, SL-OCT, OPD-Scan, Aberrometrie, Endothelmikroskop, 2 moderne Operationseinheiten mit Deckenmikroskop und raumlufttechnischer Anlage zur Verfügung. 11 Mitarbeiter sorgen dafür, dass es den Patienten an nichts fehlt. Die Augentagesklinik wird vornehmlich von QAN-Operateuren genutzt, steht aber auch den Kooperationspartnern zur Verfügung. Die Operationsschwerpunkte der QAN-Kliniken liegen in der Kataraktchirurgie.

Darüber hinaus werden in den QAN-Einrichtungen Kombinierte Katarakt-Glaukom-Operationen, Glaukom-Operationen, Netzhaut-/Glaskörperoperationen, Refraktive Eingriffe (LASIK), Tränenwegs- und Lidoperationen, Augenmuskuloperationen sowie alle Laserverfahren durchgeführt. 2010 wurden die Räume um 2 Etagen erweitert, in denen ein Konferenzraum, ein Bürobereich, ein Anmeldebereich mit Wartezimmer sowie Funktionsräume neu entstanden sind.

## PARK-KLINIK MANHAGEN AUGENKLINIK

SIEKER LANDSTRASSE 19 • 22927 GROSSHANSDORF • TEL.: 040 / 881 559-88



**QAN** Qualitätsgemeinschaft Augenheilkunde Nord

### Augenklinik der Park-Klinik Manhagen

Die Augenklinik der Park-Klinik Manhagen verfügt über stilvolles Ambiente in Parkumgebung. Die Gebäude sind modern ausgestattet und unterirdisch miteinander verbunden. Die Augenklinik ist mit 2 modernen Operationssälen und raumlufttechnischer Anlage ausgestattet. Durch einen Anbau gewinnt die Klinik weitere Räumlichkeiten wie z.B. einen separaten Wartebereich für die bereits

operierten Patienten, weitere Untersuchungsräume sowie einen weiteren operativen Eingriffsraum. Hinzu kommt eine umfangreiche diagnostische Einheit mit innovativen Geräten, wie zum Beispiel Scanning-Laser-Ophthalmoskop, OCT, Pentacam. Privat und gesetzlich versicherte Patienten können in der Park-Klinik Manhagen ambulant, kurzzeitstationär oder stationär operiert werden. Für stationäre Patienten stehen moderne Zimmer mit Hotelkomfort zur Verfügung. Insgesamt gibt es 20 Zimmer mit 37 Betten, zum Teil mit 24-Stunden Intensivüberwachung. Ein Team aus 180 Schwestern, Pflegern und Therapeuten sorgt dafür, dass Patienten rundum gut versorgt sind.

## AUGENTAGESKLINIK BERGEDORF

MAKULAKOMPETENZENTRUM

CCB • WEIDENBAUMSWEG 21 • 21029 HAMBURG • TEL.: 040 / 796 85 19-0



### Augentagesklinik Bergedorf

Am 01.03.2011 hat die QAN ein weiteres operatives Zentrum eröffnet: Die QAN Augentagesklinik Bergedorf. Nach der Augenklinik der Park-Klinik Manhagen und der Augentagesklinik Ballindamm ist die Augentagesklinik Bergedorf nun der dritte operative Standort der QAN. Der neue Standort stärkt die wohnortnahe Versorgung von Patienten aus dem Südosten Hamburgs und der weiteren Umgebung.

In dieser hochmodernen, großzügig gestalteten Augentagesklinik werden Operationen am vorderen und hinteren Augenabschnitt sowie okuloplastische Operationen durchgeführt. Die hygienischen Bedingungen entsprechen den höchsten Standards. Die Augentagesklinik Bergedorf ist zentral im Neubau des City Center Bergedorf (CCB) gelegen und ist durch seine hervorragende Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel für die Patienten sehr gut erreichbar.

## BINOKULARZENTRUM AHRENSBURG

GROSSE STRASSE 27-29 • 22926 AHRENSBURG • TEL.: 04102 / 510-36



**QAN** Qualitätsgemeinschaft Augenheilkunde Nord

## Binokularzentrum Ahrensburg

Im 2009 gegründeten Binokularzentrum finden Patienten und niedergelassene Ärzte kompetente Ansprechpartner für die strabologische Diagnostik und Therapie. Mit Herrn Prof. Dr. Michael Schittkowski, Leiter des Bereichs Strabologie, Neuroophthalmologie und okuloplastische Chirurgie der Universitätsklinik Göttingen, konnte ein erfahrener Spezialist für diesen Bereich gewonnen werden. In regelmäßigen Abständen führt er in der Augenklinik Manhagen neben Augenmuskeloperationen auch Lidoperationen aller Schwierigkeitsgrade durch und erweitert das bisherige

Spektrum der endoskopischen Tränenwegschirurgie um die Technik nach TOTI. Für die strabologische Diagnostik stehen Frau Dr. Annette Tetzlaff nebst Orthoptisten-Team in den neuen Räumen nach Vereinbarung zur Verfügung. Das Binokularzentrum Ahrensburg bietet strabologische Diagnostik und Therapie auf hohem Niveau.

Weitere Informationen über das OcuNET Zentrum stehen unter [www.qan-augenaerzte.de](http://www.qan-augenaerzte.de) zur Verfügung.



Abb. 1: Die Augentagesklinik Ballindamm ist das Zentrum der Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern.  
Abb. 2: Die Augenkliniken verfügen jeweils über 2 moderne OP-Einheiten mit raumlufttechnischer Anlage.

Abb. 1: Das Ärzte-Team des OcuNET Zentrums Hamburg.  
Abb. 2: In der Augenklinik an der Park-Klinik Manhagen werden Patienten ambulant und stationär operiert.  
Abb. 3: Augentagesklinik Bergedorf.



Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum Weser-Ems Standorte und Schwerpunkte



### Augenärzte am Meer (Wilhelmshaven)

Die Wilhelmshavener Praxisgemeinschaft setzt sich zusammen aus einem Medizinischen Versorgungszentrum sowie einer Partnerschaftsgesellschaft. In der Praxisgemeinschaft bündeln Dres. Awe, Karwetzky, Müller, Steeb und Kollegen ihre Kompetenzen. Gemeinsam bieten sie Patienten ein umfassendes Spektrum der konservativen und operativen Augenheilkunde an. Die chirurgischen Schwerpunkte liegen in der Katarakt- und Glaukomchirurgie (u.a. mittels SLT-Laser) sowie in der Netzhautchirurgie und in der Therapie von Makulaerkrankungen (u.a. PDT und Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM)). Zudem werden refraktiv chirurgische Operationen und hoch spezialisierte Lid- und Schieloperationen angeboten. Angeschlossen sind der Praxisgemeinschaft eine Sehschule sowie ein AugenDiagnostik-Centrum (ADC) mit einem breiten Angebot diagnostischer Geräte. Dazu zählen unter anderem der HRT, ein neues 3D-OCT Spectralis sowie eine neue Funduskamera und die Fluoreszenzangiografie.

### Augenklinik im Reinhard-Nieter-Krankenhaus (Wilhelmshaven)

Chirurgische Eingriffe führen die Augenärzte der Praxisgemeinschaft in der Augenklinik im Reinhard-Nieter-Krankenhaus durch. Darüber hinaus stehen sie hier für die augenmedizinische Frühgeborenenbetreuung des Krankenhauses zur Verfügung. Bei Bedarf können Patienten auch stationär aufgenommen oder bettlägerige Patienten anderer Fachabteilungen konsiliarisch versorgt werden.

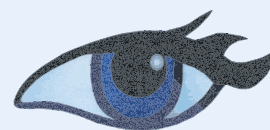
Gemeinschaftspraxis  
Johannes Rieks · Arno Wirdemann



FACHÄRZTE FÜR AUGENHEILKUNDE

### Gemeinschaftspraxis Aurich

Seit 1992 sind Johannes Rieks und Arno Wirdemann 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 Medikamenteneingaben (IVOM)).



Augenarztpraxis Varel

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

### 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. der Akupunktur. Chirurgische Schwerpunkte liegen in der Katarakt- und Lidchirurgie sowie in der Therapie der Makuladegeneration (Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM)).





### Rastede: MVZ Dres. Awe, Karwetzky, Kotrasch

In neu eingerichteten und deutlich größeren Räumlichkeiten erstreckt sich das MVZ in Rastede über das gesamte Dachgeschoss. Neben der allgemeinen konservativen Therapie liegt der Schwerpunkt auf der Diagnostik und Behandlung von Grauer Star, Grüner Star, Makuladegeneration, Hornhauterkrankungen sowie Netzhaut-/Glaskörpererkrankungen. Für die Diagnostik steht von IOL-Master bis OCT und HRT eine große Bandbreite moderner Medizintechnik zur Verfügung.

### Bremerhaven: MVZ Dres. Awe, Karwetzky, Konrad-Rückel

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



### Ambulante Augen-OP und Diagnostik im Gesundheitszentrum Diako (Bremen)

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

Weitere Informationen über das OcuNET Zentrum stehen zur Verfügung unter:

[www.augenaerzte-am-meer.de](http://www.augenaerzte-am-meer.de)

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

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

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

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

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



Die Augenärzte des OcuNET Zentrums Weser-Ems mit dem Team aus Wilhelmshaven.



Standort Wilhelmshaven im RNK-FacharztZentrum am Meer: Auf 750 qm erstrecken sich die Praxisräume und das ADC. Die augenärztliche Belegabteilung mit OP im städtischen Reinhard-Nieter-Krankenhaus ist durch einen Bettengang mit dem FacharztZentrum verbunden.

Abb. links: Das MVZ Awe, Karwetzky, Kotrasch in Rastede mit neuen Räumlichkeiten, die sich über das gesamte Dachgeschoss erstrecken.



## Die OcuNET Zentren im Profil

# Das OcuNET Zentrum Hannover Standorte und Schwerpunkte

In Hannover und Garbsen haben sich sechs augenärztliche Einrichtungen zum neuen OcuNET Zentrum Hannover zusammengeschlossen. Die Hannoveraner Augenärzte, die gemeinsam einen Großteil der ophthalmochirurgischen Versorgung ihrer Region verantworten, arbeiten schon seit vielen Jahren eng zusammen und bringen entsprechend viel Erfahrung in der Kooperation mit.



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

Die augenärztliche Gemeinschaftspraxis wurde 1997 in Fortführung der Praxis von Herrn Dr. B.-M. Witschel (schon seit 1978) gegründet und stetig erweitert. Heute greift sie auf Erfahrungen aus über 30 Jahren Augenheilkunde zurück. Die Gemeinschaftspraxis umfasst derzeit 8 Fachärzte – davon drei als Partner – und eine Assistenzärztin. Das konservative Spektrum der Praxis bietet alle modernen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der Augenheilkunde unter Verwendung aktueller Technologien (OCT, HRT, Pachymetrie, Fluoreszenzangiografie, Endothelphotografie und Topografie, GDx sowie Laserbehandlungen).

Das operative Spektrum der Praxis reicht von der Katarakt- und Glaukomchirurgie über Hornhauttransplantationen bis hin zur Netzhaut-/Glaskörperchirurgie und Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben. Der Großteil dieser Leistungen wird im ambulanten Operationszentrum durchgeführt. Für stationäre Patienten steht die von Herrn Dr. Höing und Herrn Dr. Nikolic belegärztlich geleitete und betreute Augenabteilung des Krankenhauses Henriettenstiftung-Kirchrode bereit. Ziel ist es, eine auf hohem Niveau wissenschaftlich begründete Augenheilkunde mit ärztlich-menschlicher Zuwendung zu verbinden.



### Augenarztpraxis Dres. med. Wenner

Die Augenarztpraxis Dres. Wenner wurde Anfang der fünfziger Jahre von Herrn Dr. Bialasiewicz in der Kurt-Schumacher-Straße gegründet und später von Frau Hemmerling-Schöne fortgeführt. Nach Übernahme der Praxis 1992 durch die heutigen Praxisinhaber wurde aus der konservativen eine operative Augenarztpraxis mit den Schwerpunkten ambulante Kataraktoperationen, Laserbehandlung, moderne Glaukomdiagnostik und Behandlung der feuchten Makuladegeneration mit Intravitrealer operativer Medikamenteneingabe (IVOM). Anfang 2007 wurden neue Räumlichkeiten in der Kurt-Schumacher-Straße 24 bezogen. Eine moderne apparative Diagnostik mit Fluoreszenzangiografie, hochauflösendem OCT, GDx und HRT steht in den Praxisräumen zur Verfügung.



### Augenarztpraxis Dres. med. Wichmann, Carstens-Doerr

Hier treffen moderne Diagnostik und ein ambulantes Operationszentrum auf ein sinnlich gestaltetes, Gesundheit förderndes Ambiente, um Patienten den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu machen. Unterstützt von einem großen Team bieten Dr. Wolfgang Wichmann und Dr. Vera Carstens-Doerr das gesamte konservative Leistungsspektrum an: Neben Schielbehandlung und Sehschule zählt dazu unter anderem die Laserbehandlung bei Netzhauterkrankungen, Glaukom und Nachstar. Für die Diagnostik steht ein umfangreiches Equipment mit OCT, Angiografie und anderen Geräten zur Verfügung.

Schwerpunkt der operativen Praxistätigkeit ist die Chirurgie des vorderen Augenabschnittes, vor allem die Operation des Grauen Stars (Katarakt). Darüber hinaus



**Leuschner.Fleißig.Wolsing.**

AUGENÄRZTE BERENBOSTEL

werden auch Operationen des Glaukoms, Lidkorrekturen sowie Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM) ambulant durchgeführt. Im Robert-Koch-Krankenhaus ist eine stationäre Behandlung möglich.

### Augenarzt am Herrenhäuser Markt – Dr. med. Kaufmann

Am Herrenhäuser Markt betreut Praxisinhaber Dr. Kaufmann seine Patienten persönlich mit individuell angepassten Behandlungskonzepten auf dem aktuellen Stand der Augenheilkunde. Seine Tätigkeitsschwerpunkte liegen auf den Gebieten Diabetes, Makuladegeneration und Präventionsmedizin. Chirurgisch werden neben Lasertherapien Kataraktoperationen sowie Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM) durchgeführt.

Der Ausrichtung entsprechend ist die Praxis mit moderner diagnostischer Technik ausgestattet. Farbstoffuntersuchung (Angiografie) und Netzhautschichtanalyse (OCT) stehen ebenso zur Verfügung wie die Weitwinkelphotografie und -angiografie nahezu der gesamten Netzhaut (Optos). Damit ist die Praxis voll ausgestattet für die umfassende Betreuung der genannten Krankheitsbilder im ambulanten Bereich.

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

Der Praxisstandort Karmarschstr. 16 am Kröpcke basiert auf der 1948 von Dr. Karl Selle gegründeten Innenstadt-Augenarztpraxis, die über die Jahre nahezu nahtlos als operativ ausgerichtete Gemeinschaftspraxis geführt wurde. In den aktuellen Praxisräumen am Stadtmittelpunkt steht das Team den Patienten mit konservativer Augenheilkunde, ambulanter Mikrochirurgie, Lasertherapie und Sehschule zur Verfügung. Zudem ist die Praxis auf die Frühgeborenen-Nachbetreuung spezialisiert.

Am nahe gelegenen DRK-Clementinenhaus ([www.clementinenhaus.de](http://www.clementinenhaus.de)) leiten die Augenärzte eine Augen-Belegabteilung. Für spezialisierte Diagnostik besteht Zugang zum Diagnostikzentrum ADC-Hannover.

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

Die seit 25 Jahren bestehende Gemeinschaftspraxis in Garbsen-Berenborstel, dem größten Stadtteil Garbsens nahe Hannover, wird heute von Georg Leuschner, Dr. Horst Fleißig und Dr. Katrin Wolsing geführt. Auf 3 Ebenen – Praxisebene, OP- und Diagnostikebene mit Sehschule – sind 14 Mitarbeiterinnen, 2 Orthoptistinnen und eine Optikerin für die Patienten da.

Im konservativen Bereich der Praxis werden alle gängigen Untersuchungen und Verfahren durchgeführt, von der Lasertherapie über Foto- und Fluoreszenzangiografie, Ultraschalldiagnostik, Netzhaut- und Glaukomdiagnostik mit HRT, OCT und Endothelmikroskopie. Der OP- bzw. Tagesklinikbereich wird mit einem 3-köpfigen Narkoseteam (Dr. Giesa, Dr. Pelkhofer und Dr. Andreas) geführt. Chirurgische Schwerpunkte bestehen in der Vorderabschnittchirurgie sowie in der plastischen Chirurgie – auch und insbesondere bei Kindern – einschließlich der Strabismuschirurgie.

Weitere Informationen zu den Leistungen und Standorten des OcuNET Zentrums stehen zur Verfügung unter:  
[www.augenklinik-hannover.de](http://www.augenklinik-hannover.de)  
[www.wennerwenner.de](http://www.wennerwenner.de)  
[www.augencenter.de](http://www.augencenter.de)  
[www.augenarzt-kaufmann.de](http://www.augenarzt-kaufmann.de)  
[www.augenaerzte-berenborstel.de](http://www.augenaerzte-berenborstel.de)



Das Ärzteteam des neuen OcuNET Zentrums Hannover.

Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum Region Braunschweig

### Standorte und Schwerpunkte



#### Augenklinik – Dr. Hoffmann

In der Augenklinik – Dr. Hoffmann wird das gesamte Spektrum der ambulanten und stationären Augen Chirurgie angeboten. Einer der Schwerpunkte ist die Kataraktchirurgie einschließlich der Sekundärlinsenimplantation sowie die Glaukomchirurgie. Neu aufgebaut wurden die Netzhaut-/Glaskörperchirurgie und die große Hornhautchirurgie. Außerdem werden Operationen von Augenfehlstellungen (Strabismus), Lidtumoren, Lidfehlstellungen inkl. plastischer Rekonstruktion nach Verletzungen sowie Tränenwegsoperationen durchgeführt. Als Rundumversorger behandelt die Klinik auch Traumapatienten. Gemeinsam mit rund 60 niedergelassenen Augenärzten hat die Augenklinik zudem für den Bezirk Braunschweig die nächtliche Notfallversorgung übernommen. Insgesamt 11 Fachärzte stehen Patienten in der Augenklinik zur Verfügung. 5 Ärzte kümmern sich ausschließlich um das MVZ. Dr. Genée, Dr. Weigmann und Dr. Requadt decken den chirurgischen Bereich ab. Hinzu kommen 3 Assistenzärzte und ein großes Team nicht-ärztlicher Mitarbeiter. Die Klinik steht privat und gesetzlich versicherten Patienten offen.

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

Das MVZ ist direkt in die Augenklinik integriert. Neben der konservativen Therapie stehen hier alle Möglichkeiten zur weiterführenden Diagnostik zur Verfügung. Spezialbereiche sind Screeninguntersuchung zur Frühgeborenenretinopathie, Diagnostik neuroophthalmologischer Erkrankungen sowie Diagnostik von Augenveränderungen bei Diabetes mellitus (einschl. Lasertherapie). Zur Glaukomfrüherkennung und Diagnostik von Netzhaut- bzw. Makulaerkrankungen stehen HRT und Spektral OCT zur Verfügung.

Gemeinsam mit anderen Augenärzten wird zudem ein Augen Diagnostik Centrum in Braunschweig genutzt. Zum Spektrum zählen außerdem die Kontaktlinsenanpassung (einschl. Spezialkontaktlinsen bei Keratokonus sowie nach Hornhauttransplantation), die Diagnostik und Therapie von Sehstörungen im Kindesalter (Orthoptik/Sehschule) und Laserbehandlungen z.B. bei Nachstar, bei Netzhautlöchern oder bei diabetischen Augenveränderungen.

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

Die neu in das OcuNET Zentrum integrierte Praxis in Göttingen wird seit dem 01. Januar 2011 von Herrn Björn Feldner geführt. Den Patienten steht hier ein breites Spektrum der diagnostischen und konservativen Augenheilkunde zur Verfügung. Die Diagnostik und Therapie von Sehstörungen im Kindesalter (Orthoptik/Sehschule) zählt zu den Schwerpunkten. Ebenso die ambulante Kataraktchirurgie. Durch den Zusammenschluss mit dem MVZ Dr. med. D. Genée – Dr. med. U. Weigmann in Form einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft wurde das bisherige diagnostische und konservative Spektrum durch chirurgische Leistungen ergänzt.

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

Am Standort Wolfsburg wird die Augenarztpraxis Schillerstraße von Dres. Grohmann und Kamouna mit Dres. Genée und Dr. Weigmann ebenfalls als überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft betrieben. Seit September 2010 ist sie Standort des OcuNET Zentrums. Schwerpunkt der Praxis ist neben der Diagnostik und konservativen Augenheilkunde die ambulante Augen Chirurgie und hier insbesondere die Kataraktchirurgie. Durch den Zusammenschluss der Augenärzte wurden die chirurgischen Kapazitäten insbesondere für Patienten mit Katarakt und Altersabhängiger Makuladegeneration (AMD) erweitert.

Weitere Informationen über das OcuNET Zentrum stehen zur Verfügung unter:  
[www.augenklinik-dr-hoffmann.de](http://www.augenklinik-dr-hoffmann.de)





Abb. 1: Die Augenklīnik - Dr. Hoffmann wird in fast 120-jähriger Familientradition geführt. Mit angeschlossenem MVZ versorgt die Augenklīnik die strukturschwache Region auf dem gesamten konservativen und chirurgischen Gebiet der Augenheilkunde.

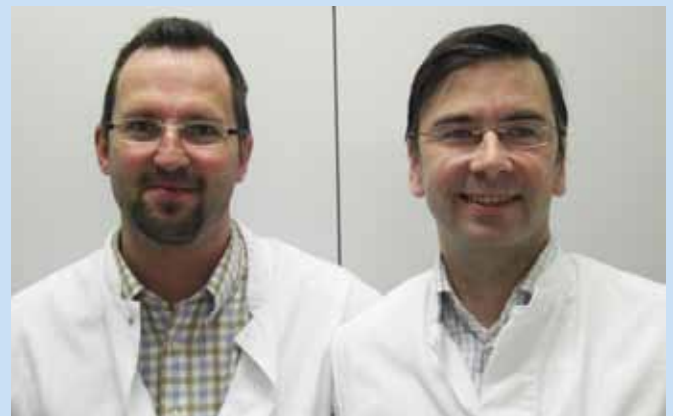
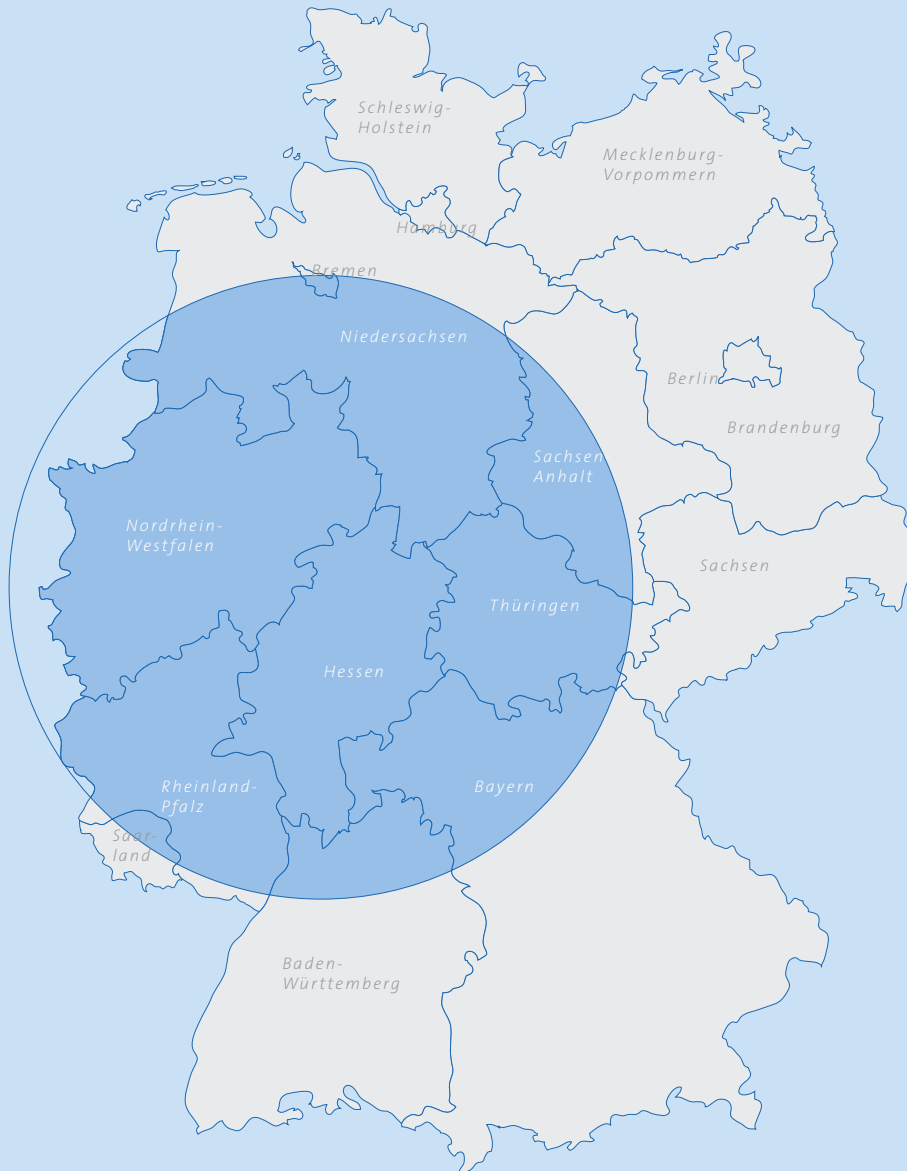


Abb. 2: Dr. med. Ulrich Weigmann und Dr. med. Dirk Genée, die heutigen Träger der Augenklīnik - Dr. Hoffmann. Dr. Genée ist der Urenkel des Gründers.

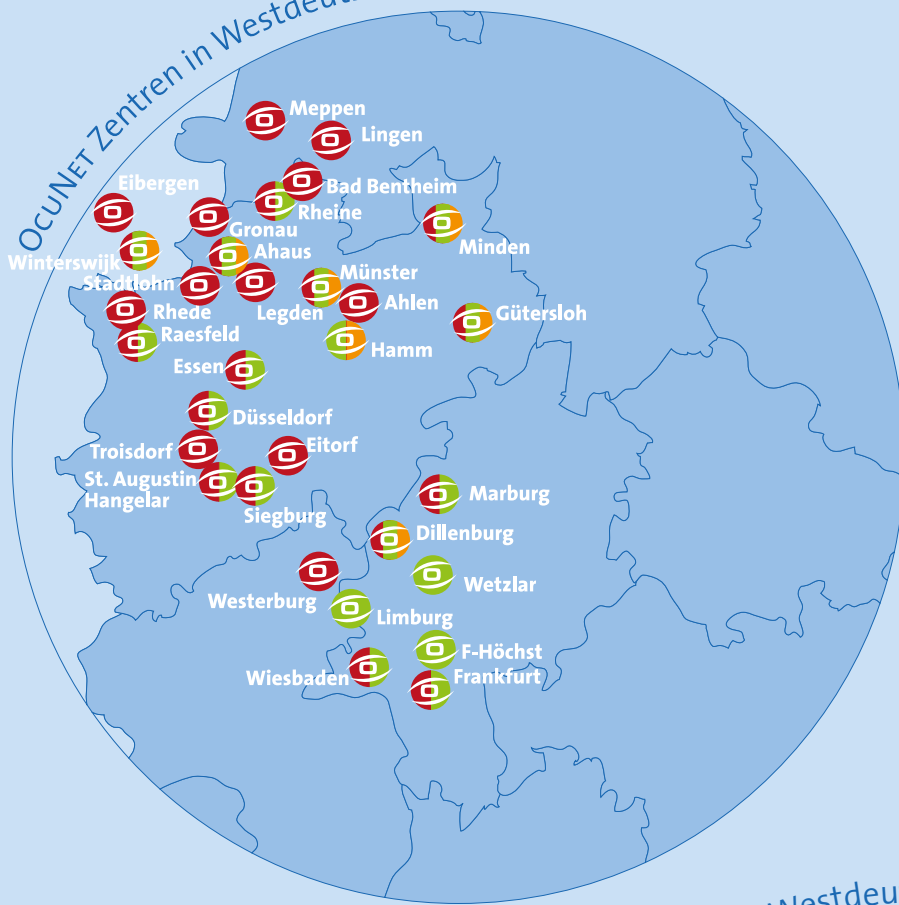






Abb. 3: Björn Feldner ist mit seiner Praxis in Göttingen Partner des MVZ.

## OcuNET in Westdeutschland

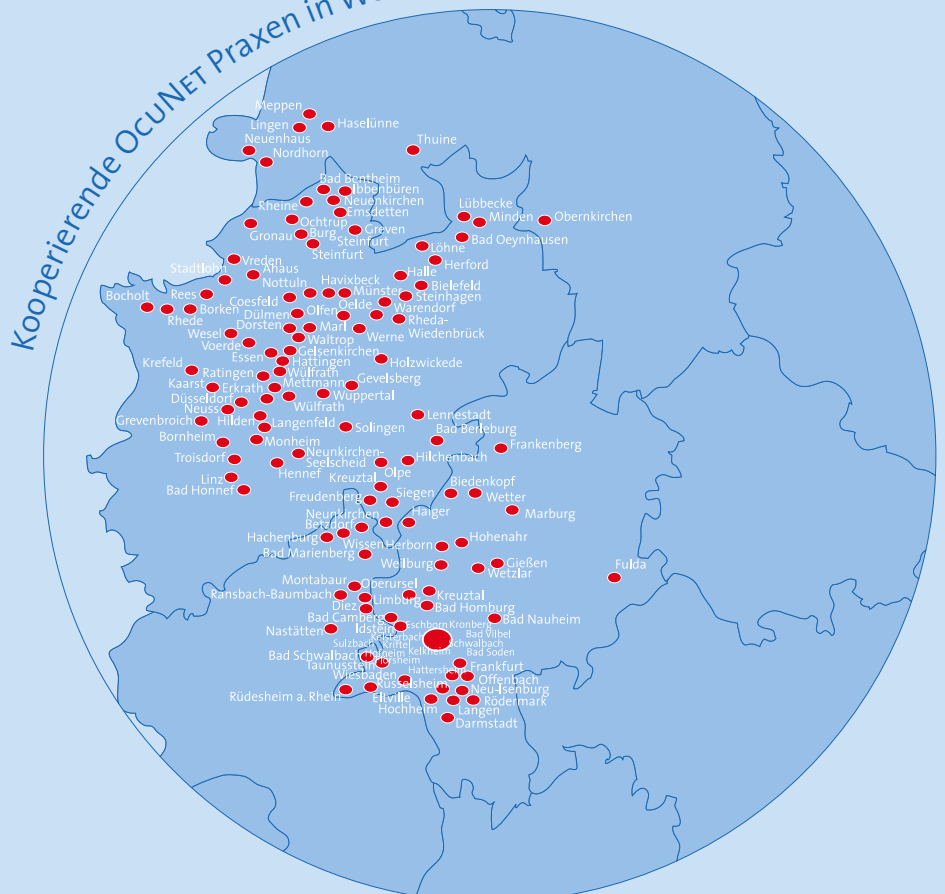


## OCUNET Zentren in Westdeutschland



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

## Kooperierende OCUNET Praxen in Westdeutschland





Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum Ostwestfalen Lippe Standorte und Schwerpunkte



Das Zentrum steht unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. Kristian Gerstmeyer, Herrn Priv.-Doz. Dr. Hans-J. Hettlich, Herrn Dr. Stefan Schüller, Herrn Dr. Jörg Inderfurth und Frau Dr. Sandra Festag. In einem Einzugsgebiet von über 800.000 Patienten unterhalten sie gemeinsam 2 Standorte. Aktuell arbeitet das Zentrum mit über 30 Kooperierenden OcuNET Praxen und Augenärzten der Region zusammen.

### Augen-Praxisklinik-Minden

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

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

- Anpassung von Kontaktlinsen auch bei komplizierten Vorerkrankungen.
- Sehbehindertenambulanz, Anpassung spezieller Sehhilfen.

### Die Augenklinik Minden

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

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

Weitere Informationen über die Leistungen des OcuNET Zentrums stehen unter [www.augenklinik-minden.de](http://www.augenklinik-minden.de) zur Verfügung.



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



Die lichtdurchfluteten Räumlichkeiten wurden modern gestaltet.



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

Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum Augen-Zentrum-Nordwest Standorte und Schwerpunkte



### Augen-Zentrum-Nordwest

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

### Augenklinik am St. Marienkrankenhaus

Die Augenklinik am St. Marienkrankenhaus ist ein für ambulante Operationen ausgerichtetes Augen-Operationszentrum in privater Trägerschaft. Die Augenärzte des Augen-Zentrums-Nordwest operieren hier Patienten aller Kassen. Neben Kataraktoperationen werden sämtliche Operationen der Augenheilkunde, unter anderem Grüne Star-Operationen, Operationen an den Lidern, Fehlsichtigkeitskorrekturen mittels Laser (LASIK/LASEK) oder Linsen, Schiel-Operationen, Hornhaut- und Netzhautoperationen durchgeführt. Aufgrund der Anbindung zum St. Marien

Krankenhaus besteht die Möglichkeit einer medizinischen Vollversorgung. Das Zentrum wurde nach den Kriterien der Krankenhausbauverordnung erbaut. Die medizinische Ausstattung führender Hersteller – fast ausschließlich ist im Augen-Zentrum deutsche Medizintechnik im Einsatz – ist auf aktuellem technischen Niveau. Alle Räume sind klimatisiert und bieten ein angenehmes Wohlfühlambiente, das den Operationstag für Patienten und ihre Begleitung zum positiven Erlebnis macht. Wo die Rückreise am selben Tag nicht sinnvoll erscheint, stehen Übernachtungsmöglichkeiten in Patientenzimmern zur Verfügung.

### Augenabteilung im St. Marienkrankenhaus

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

Weitere Informationen über die Leistungen und Standorte des Zentrums stehen zur Verfügung unter:  
[www.augen-zentrum-nordwest.de](http://www.augen-zentrum-nordwest.de)



Dr. Stefanie Schmickler



Dr. Olaf Carlsburg



Dr. Margret Engels



Prof. Dr. Christoph Althaus



Dr. Aris Farlopulos



Dr. Ingrid Plagwitz



Dr. Monika Fröhlich



Dr. Anja Fechtrup



Dr. Brigitte Kolck



Dr. Karl Kögler



Prof. Dr. Walter Rüssmann  
(Konsiliarius)



Dr. Dieta Oelke



Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum Gerl-Gruppe Standorte und Schwerpunkte



### Augenklinik Ahaus

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



### Augenkliniken Raesfeld und Rheine

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

### Provisus Kliniken Ahaus und Essen Mitte

Die Provisus GmbH & Co. KG bündelt das Angebot an refraktiv-chirurgischen Eingriffen an 2 Standorten. In 3 modern ausgestatteten OP-Sälen wird das komplette Spektrum der Refraktiven Chirurgie angeboten. Dieses reicht von der Hornhautchirurgie mit dem Excimer-Laser (Augenlaser) über die Implantation phaker Linsen bis hin zu kombinierten Verfahren wie Biotoptics. Für die Femtolasik steht in Ahaus neben dem Excimerlaser auch ein Femtosekundenlaser der neuen Generation zur Verfügung.

### Augendiagnostikzentrum Westmünsterland

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

Weitere Informationen über die Einrichtungen und Leistungen des OcuNET Zentrums stehen unter [www.augenklinik.de](http://www.augenklinik.de) zur Verfügung.



Abb. 1: Die Augenklinik Ahaus ist malerisch in die Vorburg des barocken Ahauser Wasserschlosses eingebettet.

Abb. 2: Das Team der Augenklinik Ahaus.

Abb. 3: Das Team der Augenklinik in Raesfeld.

Abb. 4: Das Team des Standortes in Rheine.

Abb. 5: Das Team der Provisus Klinik am Standort Essen.

Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum Münsterland Ost Standorte und Schwerpunkte



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

Im Zentrum der Stadt Ahlen verfügt die Augenärztliche Gemeinschaftspraxis über moderne Untersuchungs- und Behandlungsräume mit aktueller Lasertechnologie. Außerdem betreiben die Fachärzte in der St. Barbara Klinik in Hamm-Heessen ein ambulantes Operationszentrum und eine Belegabteilung mit 18 Betten für stationäre Operationen.

Als Schwerpunkte der Vorderabschnittchirurgie sind die Kataraktchirurgie (Grauer Star-Operationen) sowie Glaukom-Operationen (Grüner Star-Operationen) zu nennen. Darüber hinaus werden operative Korrekturen der Fehlsichtigkeit durchgeführt. Auch plastische und rekonstruktive Lidoperationen sowie Schiel- und Tränenwegsoperationen werden routinemäßig durchgeführt. Zum Spektrum der Hinterabschnittschirurgie zählen Netzhaut-/ Glaskörperoperationen und hier insbesondere die Therapie der diabetischen Retinopathie. Eine besondere Rolle spielt die Diagnostik und Therapie der Altersabhängigen Makuladegeneration, zu der im großen Umfang die Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM) ins Auge gehört. Im neuen Operationstrakt stehen 3 mit modernen Maschinen ausgestattete Operationssäle zur Verfügung.



### Augenärzte am Kolbeplatz mit Augenklinik am Sankt Elisabeth Hospital Gütersloh

Zu den medizinischen Schwerpunkten zählen hier unter anderem die modernen Methoden der Kataraktchirurgie (Grauer Star-Operationen) und Glaukom-Chirurgie (Grüner Star-Operationen), die mit speziellen Anästhesiekonzepten schmerzfrei durchgeführt werden. Darüber hinaus spielen auch die innovativen Therapien der Altersabhängigen

Makuladegeneration sowie der diabetischen Retinopathie eine große Rolle. Viel Erfahrung besteht in der Intravitrealen operativen Medikamenteneingabe. Alle Operationen können sowohl ambulant im ambulanten Operationszentrum als auch stationär in der angeschlossenen Belegabteilung durchgeführt werden.

Besondere Aufmerksamkeit gilt zudem der Netzhautdiagnostik. Im St. Elisabeth Hospital steht dazu ein hoch modern ausgestattetes Augen-Diagnostik-Centrum zur Verfügung, das gemeinsam mit zahlreichen Fachkollegen genutzt wird. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung von Fehlsichtigkeiten. Diese wird nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen kompetent durchgeführt, um ein Leben ohne Brille oder Kontaktlinse zu ermöglichen.



### Augenabteilung am St. Franziskus Hospital in Münster

In Münster stehen renommierte Ansprechpartner für alle Probleme und Erkrankungen der vorderen und hinteren Augenabschnitte zur Verfügung. Ein zentraler Schwerpunkt neben der Kataraktchirurgie (Grauer Star) ist die Betreuung und Behandlung von Patienten mit einer Makuladegeneration und Uveitis. Einen weiteren Schwerpunkt der Einrichtung bildet zudem die Behandlung von Netzhauterkrankungen bei Diabetikern. Darüber hinaus sind alle operativen Verfahren zur Behandlung bei Netzhautablösungen etabliert. Auch bei Glaukomerkrankungen (Grüner Star) ist das Therapiefeld weit gesteckt: Vom Offenwinkel- über das akute oder chronische Engwinkelglaukom bis hin zum Sekundärglaukom bei vornehmlich entzündlicher Genese.

Zur Diagnostik gibt es einen umfangreichen Gerätepark moderner Maschinen. Die Operationen finden in unmittelbarer Nachbarschaft im St. Franziskus Carré statt. 3 Eingriffsräume mit angegliederten Vorbereitungs- und Aufwachstationen für ambulante Patienten wurden hier nach dem aktuellen Stand eingerichtet. Die Belegabteilung mit 23 Betten im St. Franziskus Hospital steht bei stationären Eingriffen für die postoperative Betreuung oder für stationär-konservativ zu behandelnde Patienten zur Verfügung. Das Zentrum für refraktive Chirurgie bietet als



Referenzzentrum die aktuellen Lasermethoden einschließlich der neuesten PresbyLASIK, ein Laser-Verfahren zur Behandlung der Altersfehsichtigkeit mit modernster Lasertechnologie, an. Bei Fehlsichtigkeiten außerhalb des Lasereinsatzes z. B. bei extremen Brechungsfehlern oder Augenbefunden, die eine Lasertherapie nicht möglich machen, werden alternative Methoden, wie die Implantation von Linsen, angeboten. Darüber hinaus werden hier Patienten mit dem Wunsch der Brillenlosigkeit nach der Katarakt-Chirurgie untersucht, beraten und behandelt.

Weitere Informationen über die Leistungen und Standorte des OcuNET Zentrums stehen zur Verfügung unter:

[www.augenaerzte-ahlen.de](http://www.augenaerzte-ahlen.de)

[www.augenaerzte-guetersloh.de](http://www.augenaerzte-guetersloh.de)

[www.sankt-elisabeth-hospital.de](http://www.sankt-elisabeth-hospital.de)

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



Abb. 1: Das Team in Ahlen/Hamm-Heessen.

Abb. 2: In der Augenabteilung der St. Barbara Klinik Hamm-Heessen (Standort Ahlen) stehen ein ambulantes Operationszentrum sowie eine Belegabteilung mit 18 Betten für stationäre Operationen zur Verfügung.

Abb. 3: Das Team in Gütersloh.

Abb. 1: Das ärztliche Team der Augenabteilung am St. Franziskus Hospital in Münster.

Abb. 2: Der Standort Münster am St. Franziskus Hospital. 3 Operationsräume mit angegliederten Vorbereitungs- und Aufwachstationen für ambulante Patienten wurden hier nach dem aktuellen Stand eingerichtet.

Abb. 3: Die Augenabteilung am St. Elisabeth Hospital mit ambulantem Operationszentrum und Belegabteilung zählt zum Standort Gütersloh.

## Die OcuNET Zentren im Profil

# Das OcuNET Zentrum Nordrhein Standorte und Schwerpunkte



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

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



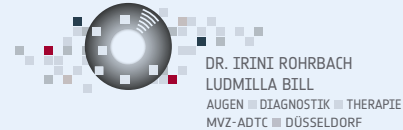
### Augentagesklinik Hauck – Rohrbach

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



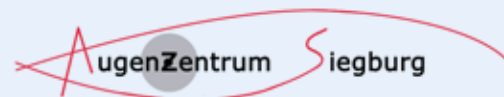
### Augenarztpraxis Dr. med. Ruth Kölb-Keerl

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



### Gemeinschaftspraxis Augenärztinnen Dr. med. Irini Rohrbach/Ludmilla Bill

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



### AugenZentrum Siegburg

Das AugenZentrum Siegburg mit den Partnern Dr. Martin Utsch, Dr. Stephan Deutsch, Prof. Dr. Ulrich Kellner, Dr. Susanne Reckenhofer-Bauer, Dr. Simone Kellner, Dorothea Stappler, Dr. Evtichia Pavlidis, Dr. Julia-Johanna Sock und einem Team von 3 weiteren Augenärzten bietet im rechtsrheinischen Rhein-Sieg-Kreis wohnortnah ein umfassendes ambulantes diagnostisches und therapeutisches Spektrum einschließlich der Katarakt-, Netzhaut-/ Glaskörperchirurgie, der Refraktiven Chirurgie und LASIK sowie der Plastischen Lidchirurgie. Seit Anfang 2011 wird im AugenZentrum Siegburg ein Zentrum für seltene Netzhauterkrankungen (ZsNE) betrieben, um die Koordination des Behandlungsangebotes und die wissenschaftliche Betreuung bei entsprechenden Patienten zu optimieren.



## Augenarztpraxis Eitorf

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

Weitere Informationen über das OcuNET Zentrum stehen zur Verfügung unter:

[www.adtc-die-augenaerzte.de](http://www.adtc-die-augenaerzte.de)

[www.hauck-rohrbach.de](http://www.hauck-rohrbach.de)

[www.koelb-keerl.de](http://www.koelb-keerl.de)

[www.irini-rohrbach.de](http://www.irini-rohrbach.de)

[www.augenzentrum-siegburg.de](http://www.augenzentrum-siegburg.de)

[www.die-augenarztpraxis.de](http://www.die-augenarztpraxis.de)



Das Ärzteteam des AugenZentrums Siegburg:  
Dr. Susanne Reckenhofer-Bauer, Dr. Martin Utsch,  
Dr. Simone Kellner, Prof. Dr. Ulrich Kellner, Dr. Stephan  
Deutsch, Dorothea Stappler, Dr. Evtichia Pavlidis (v.l.n.r.).



Abb. 1: Das Ärzteteam am Standort Düsseldorf: Dr. Gerhard Rohrbach, Dr. Irini Rohrbach, Dr. Ruth Kölb-Keerl, Dr. Jürgen Hauck (v.l.n.r.).

Abb. 2: Das Ärzteteam der Augenarztpraxis Eitorf: Dr. Norbert Neißenwirth gen. Schroeder und Dr. Jürgen Domscheit.

Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum ARTEMIS-Gruppe

### Standorte und Schwerpunkte



#### ARTEMIS MVZ Dillenburg

Das ARTEMIS Medizinische Versorgungszentrum Dillenburg steht unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. med. Ulrich Jung und Herrn Dr. med. Kaweh Schayan-Araghi. Die Augen-Tagesklinik Lahn-Dill in Wetzlar, die Augenklinik Limburg und (seit Januar 2008) die Augen-Tagesklinik in Marburg sind ausgelagerte Praxisräume des MVZ. In Westerburg betreibt das MVZ eine Zweigpraxis. Seit Beginn ihres Bestehens deckt die Praxis ein breites konservatives und operatives Spektrum ab. Im angrenzenden Klinikum Dillenburg führen die Ärzte als Leiter der augenärztlichen Abteilung ambulante und stationäre Operationen durch. Schwerpunkte der chirurgischen Therapie sind Katarakt- und Glaukomoperationen sowie kombinierte Katarakt-Glaukom-OPs, Hornhauttransplantationen, Schiel- und Lidoperationen sowie im Hinterabschnitt die Glaskörper-/Netzhautchirurgie.

Das ARTEMIS MVZ Dillenburg beschäftigt 11 Fachärzte für Augenheilkunde, 8 Ärzte in Weiterbildung sowie einen Anästhesisten. 49 nicht-ärztliche Mitarbeiter/-innen sowie 9 Auszubildende gehören mit zum Team. Außerdem 3 Orthoptistinnen, die in der Sehschule Kinder und Kleinkinder betreuen.

#### ARTEMIS MVZ Wiesbaden

Das ARTEMIS Medizinische Versorgungszentrum Wiesbaden wird geleitet von Herrn Dr. Christian Horstmann und Herrn Dr. Bernd Strobel. An der Tagesklinik in Frankfurt-Höchst unterhält das MVZ ausgelagerte Praxisräume. Dr. Strobel übernahm 1993 die Einrichtung von Herrn Dr. Hans Raue und baute sie innerhalb weniger Jahre zu einem ambulanten Operationszentrum mit Spezialisierung auf Vorderabschnittschirurgie aus. Parallel dazu arbeitet er seit 1993 mit der Tagesklinik Frankfurt-Höchst zusammen, die unter anästhesiologischer Leitung steht. Seit 1996 arbeitet Dr. Horstmann in leitender Funktion im Operationszentrum mit.

Neben 7 Fachärzten für Augenheilkunde und zwei Weiterbildungsassistentinnen ist eine Fachärztin für Allgemeinmedizin im ARTEMIS MVZ Wiesbaden beschäftigt. Darüber hinaus ist in den Räumen des Operationszentrums eine Ärztin für Anästhesiologie tätig. Rund 30 nicht-ärztliche Mitarbeiter/-innen unterstützen das Ärzteteam.

#### ARTEMIS MVZ Frankfurt

Das ARTEMIS Medizinische Versorgungszentrum Frankfurt ist auf die Netzhaut-/Glaskörperchirurgie spezialisiert. Seit 2009 werden aber auch in zunehmendem Umfang Kataraktoperationen durchgeführt. Ärztliche Leiter sind Frau Priv.-Doz. Dr. Claudia Jandek und Herr Dr. med. Robert Löblich. Dr. Jandek deckt im OcuNET Zentrum ARTEMIS-Gruppe seit 2005 das gesamte Spektrum der Netzhaut-/Glaskörperchirurgie ab und engagiert sich im Bereich der Kinderophthalmologie. Die Fachärztin für Anästhesiologie, Frau Dr. Kristina Hornung, die Augenärztin Frau Dr. Ulrike Hirsch und der Augenarzt Herr Dr. Wladislaw Giesbrecht sowie ca. 15 qualifizierte Mitarbeiter/-innen unterstützen sie dabei.

#### ARTEMIS Augen- und Laserklinik Frankfurt

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

Weitere Informationen zu den Leistungen und Standorten des OcuNET Zentrums unter:  
[www.bessersehen.de](http://www.bessersehen.de)



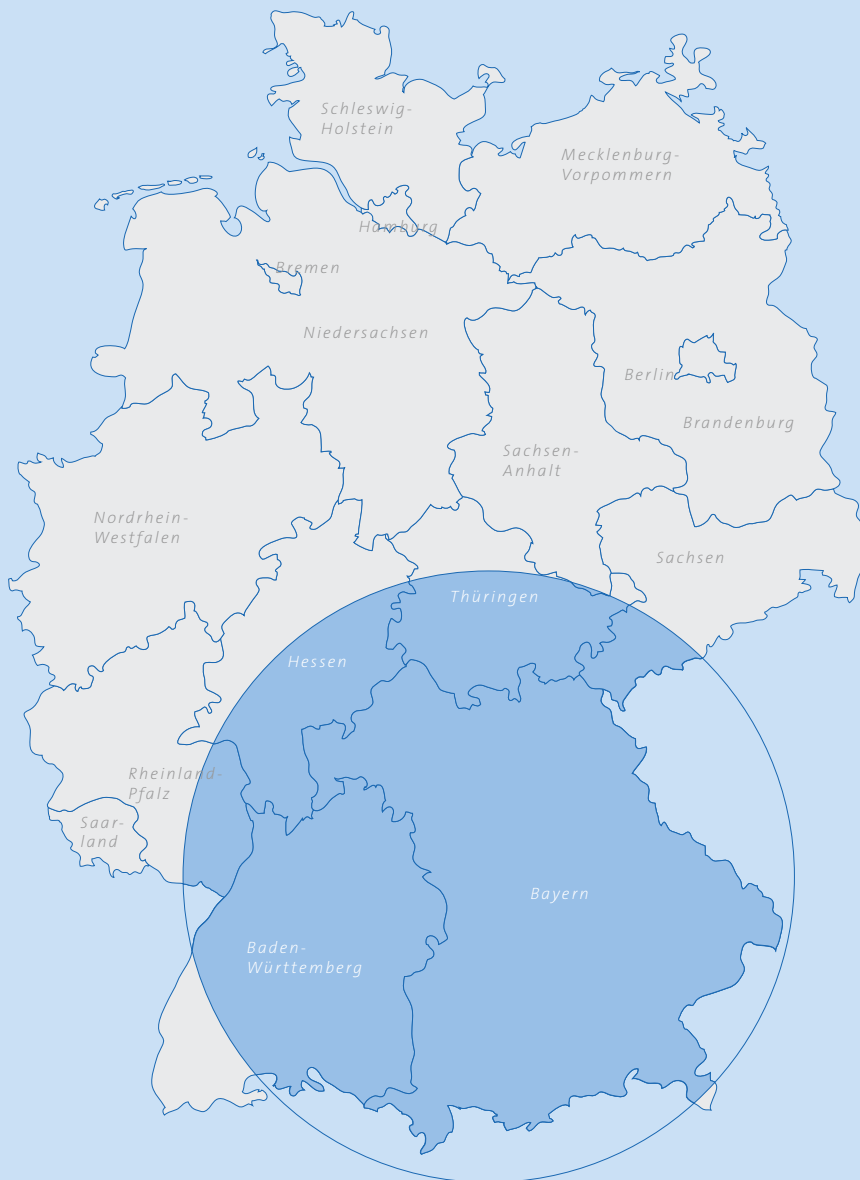


Abb. 1: Einsatz für die Qualität: Die ARTEMIS Augen- und Laserklinik Frankfurt war bundesweit eine der ersten Augenkliniken mit LASIK-TÜV Siegel.

Abb. 2: Die Augenklinik Dillenburg am neuen Standort im Ärztehaus in der Nähe des Dillenger Krankenhauses.

Abb. 3: Die Fachärzte der ARTEMIS-Gruppe. Insgesamt zählt das Team weit über 150 Ärzte und Mitarbeiter.

## OcuNET in Süddeutschland





## OcuNET Zentren in Süddeutschland



Konservative Standorte  
der OcuNET Zentren



Ambulante Chirurgische Standorte  
der OcuNET Zentren



Stationäre Chirurgische Standorte  
der OcuNET Zentren



OcuNET Praxen

## Kooperierende OcuNET Praxen in Süddeutschland



Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum Mainfranken

### Standorte und Schwerpunkte



#### Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Lohr

Die Augenarztpraxis wurde seit 1979 von Herrn Dr. med. Michael Armbrust geleitet. Die Praxispartner Herr Dr. med. Stephan Münnich, Herr Dr. med. Tilman Littan, Herr Dr. med. Gero Krommes und Herr Gregor Märker übernahmen im April 2006 die Gemeinschaftspraxis.

Das umfassende Leistungsspektrum und die moderne technische Ausstattung in Diagnostik und Therapie sichern den Patienten eine augenärztliche Versorgung auf dem aktuellen Stand. Neben der breit gefächerten allgemeinen ärztlichen Betreuung werden in der Gemeinschaftspraxis zahlreiche wichtige Spezialleistungen angeboten. Dazu gehören u.a. die Sehschule für Schielerkrankungen, umfassende Früherkennungsmaßnahmen für Glaukom, Gutachten sowie die Laserbehandlung von Nachstar und Netzhauterkrankungen.

#### Augenärztliches Operationszentrum Lohr

Im Augenärztlichen Operationszentrum Lohr wird ein breites Behandlungsspektrum der Vorder- und Hinterabschnittschirurgie angeboten. Den häufigsten operativen Eingriff stellt die Kataraktoperation dar, die unter allen erdenklichen Ausgangssituationen durchgeführt wird. Besondere Erfahrungen liegen auch beim Einsatz von Spezial- und Sonderlinsen vor. Im Bereich der Netzhautchirurgie werden Pars plana Vitrektomien und eine Rundumbetreuung bei Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben (IVOM) angeboten. Einen weiteren Schwerpunkt stellen ästhetisch-plastische Lidoperationen dar, die häufig in Lasertechnik durchgeführt werden. Ergänzt wird dieses Gebiet durch Botox- und Hyaluronsäure-Injektionen sowie eine kosmetische Anschlussbetreuung. Mit einer umfassenden medizintechnologischen Ausstattung hat sich die Einrichtung weit über die Region hinaus zu einem maßgeblichen Augenoperationszentrum entwickelt. Seit 1986, dem

Gründungsjahr der Klinik, wurden hier mehr als 90.000 ambulante Augenoperationen vorgenommen. Für stationäre Operationen steht darüber hinaus eine Belegabteilung zur Verfügung.

#### Augen-Laser-Klinik Lohr

Als Spezialklinik setzt die renommierte Augen-Laser-Klinik Lohr in einem eigens dafür errichteten Neubau führende Untersuchungs- und Operationstechniken zur Korrektur von Fehlsichtigkeit ein. Neben der LASIK-Behandlung mit Femtosekundenlasertechnologie und dem konventionellen Mikrokeratom wird das Spektrum der Linsen Chirurgie mittels ICL (Intraokulare Kontaktlinse), RLE (Refraktiver Linsentausch) sowie Multifokallinsen (MIOL) durchgeführt. Im Beratungszentrum Würzburg können ebenfalls Voruntersuchungen und OP-Nachkontrollen erfolgen. Die OP selbst findet in der Lohrer Einrichtung statt.

In Lohr am Main ist die Augen-Laser-Klinik mit dem Operationszentrum und der Gemeinschaftspraxis unter einem Dach vereint. Das aufwändig gestaltete Klinikgebäude bietet auf über 2.000 qm optimale Rahmenbedingungen für eine moderne Augenheilkunde. Ein gut eingespieltes Team von mehr als 60 ärztlichen und medizinischen Fachkräften sorgt dafür, dass Patienten medizinisch und menschlich rundum gut versorgt werden.

Weitere Informationen über die Standorte und Leistungen des OcuNET Zentrums unter:  
[www.augenklinik-lohr.de](http://www.augenklinik-lohr.de)

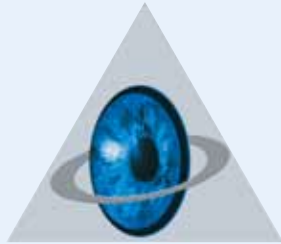


Abb. 1: Alle Einrichtungen des OcuNET Zentrums Mainfranken sind auf mehr als 2.000 qm unter einem Dach vereint.  
Abb. 2: Das Ärzteteam in Lohr: Dr. G. Krommes, Dr. S. Münnich, G. Märker, Dr. T. Gerber, Dr. T. Littan (v.l.n.r.).

Abb. 3: Aufmerksame Mitarbeiter sorgen dafür, dass Patienten auch menschlich bestens betreut werden.

Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum OberScharrer-Gruppe Standorte und Schwerpunkte



**OBER-SCHARRER**

### **MVZ Fürth Augenheilkunde mit Filiale Heilsbronn**

Das Medizinische Versorgungszentrum Fürth ist ein großes ambulantes OP-Zentrum für Vorderabschnittchirurgie und Lidchirurgie.

### **ARIS MVZ Nürnberg Augenheilkunde mit Filialen Dombühlerstraße und Ostendstraße**

Das Medizinische Versorgungszentrum Nürnberg ist ein großes ambulantes OP-Zentrum für Vorderabschnittchirurgie, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie und Lidchirurgie.

### **MVZ Bamberg Augenheilkunde**

Das Medizinische Versorgungszentrum in Bamberg bietet ambulante Versorgung, Diagnostik und Therapie auf hohem Niveau. Es ist als großes ambulantes OP-Zentrum für Vorderabschnittchirurgie und Lidchirurgie konzipiert.

### **MVZ Münchberg – Bad Steben – Hof**

Das Medizinische Versorgungszentrum Münchberg deckt in den Bereichen Augenheilkunde und HNO an den Standorten Münchberg, Bad Steben (Augenheilkunde) und Hof (Hals-Nasen-Ohrenheilkunde) das gesamte Spektrum des Fachbereichs ab. Zum 01.01.2010 ist hier ein neu erbautes, großes OP-Zentrum im Zentrum von Münchberg in Betrieb genommen worden.

### **Euro-Augenlaserklinik Nürnberg-Fürth**

Diese Privatklinik, in Nachbarschaft zur Euromed Clinic, hat sich auf die Refraktive Chirurgie von Hornhaut und Linsen spezialisiert. Auf 500 qm in 2 Operationssälen wird hier das gesamte Spektrum der Refraktiven Chirurgie mit 4 Excimer- und Femtosekunden-Lasergeräten angeboten. Eine moderne Ausstattung in ansprechender Umgebung trägt zur optimalen Patientenversorgung bei.

### **ARIS Augenklinik Nürnberg**

In der privaten Augenklinik behandeln Prof. Ludwig, Prof. Krause und Dr. Weißmantel Patienten stationär. Der Schwerpunkt liegt auf Kataraktchirurgie und Netzhaut-/Glaskörperchirurgie.

### **Augenklinik Fürth (Belegklinik)**

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.

### **Augenklinik Bamberg (Belegklinik)**

Die Augenklinik Bamberg ist eng mit dem MVZ Bamberg und dem ambulanten OP-Zentrum des MVZ Bamberg verbunden. Vorderabschnittchirurgie, Lidchirurgie und Netzhaut-/Glaskörperchirurgie werden hier angeboten.

### **MVZ Aalen (OcuNET Praxis)**

Großes ambulantes OP-Zentrum (Vorderabschnittchirurgie und Lidchirurgie), wird als OcuNET Praxis in enger Kooperation mit dem OcuNET Zentrum der OberScharrer-Gruppe geführt.

### **MVZ Memmingen Augenheilkunde mit Filiale Kaufbeuren**

Großes ambulantes OP-Zentrum für Vorderabschnittchirurgie, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie und Lidchirurgie.



### Kreisklinikum Ottobeuren (Belegklinik)

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

### Rotkreuzklinikum Lindenberg

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

### MVZ Schweinfurt Augenheilkunde

Großes ambulantes OP-Zentrum für Vorderabschnittchirurgie und Lidchirurgie.

Weitere Informationen über die Standorte und Leistungen des OcuNET Zentrums stehen zur Verfügung unter: [www.oberscharrer.de](http://www.oberscharrer.de).



ARIS MVZ Nürnberg



MVZ Memmingen



MVZ Bamberg



MVZ Fürth



Euro-Augenlaserklinik Nürnberg-Fürth

Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum Nordwürttemberg Standorte und Schwerpunkte

### Augen-Praxis-Klinik Esslingen



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

Die Augen-Praxis-Klinik Esslingen blickt auf eine lange Tradition zurück. Seit über 80 Jahren setzt sie Maßstäbe für eine patientenorientierte Augenheilkunde auf dem jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft. Heute zählt sie zu den bedeutenden augenchirurgischen Zentren in Baden-Württemberg. Seit 2007 wurde die Praxis um überörtliche Standorte in Köngen, Plochingen und Schwäbisch Gmünd erweitert.

Derzeit arbeiten in der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft 9 hoch spezialisierte Fachärzte, die ihre Facharztausbildung fast alle an Universitätsaugenkliniken absolviert haben. 4 Assistenzärzte verstärken das ophthalmologische Team. Hinzu kommen OP-Fachassistentinnen, Sterilgutbeauftragte, OP-Schwwestern, Orthoptistinnen und eine Optikerin. Die anästhesiologische Betreuung der Patienten bei ambulanten Operationen übernehmen die Gemeinschaftspraxis Dr. Albrecht und Partner sowie Frau Dr. Weindler. Sie wenden besonders schonende Verfahren der allgemeinen und lokalen Anästhesie an.

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

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

Im Rahmen der Netzhaut-/Glaskörperchirurgie umfasst das Spektrum Operationen von Netzhautablösungen, Glaskörperblutungen, fortgeschrittener diabetischer Retinopathie, Altersabhängiger Makuladegeneration

sowie Intravitreale operative Medikamenteneingabe ins Auge (IVOM) und photodynamische Therapie (PDT).

Die Refraktive Chirurgie mit dem Excimer-Laser wird durch den refraktiven Linsenaustausch sowie die Implantation phaker Linsen ergänzt. Zum Leistungsspektrum gehören darüber hinaus verschiedene Techniken der Glaukomoperation (fistulierende Operationen, Kanaloplastie, Zykloto- oder Zyklokryooperationen) und Hornhauttransplantationen. Neben komplexen plastischen und ästhetischen Eingriffen wird Botulinumtoxin 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 Nordwürttemberg 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 der Belegabteilung für Augenheilkunde am Klinikum Esslingen auch die Intensivstation der Kinderklinik, insbesondere zur Abklärung und Therapie einer Frühgeborenen-Retinopathie.

Weitere Informationen über das OcuNET Zentrum stehen zu Verfügung unter:

[www.OcuNET.de/OcuNET/nord\\_wuerttemberg.html](http://www.OcuNET.de/OcuNET/nord_wuerttemberg.html)

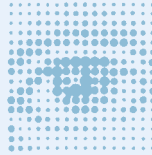




Abb. 1: Das Esslinger Ärzteteam: Dr. Amiri, Dr. Hugger, Dr. Failer-Neuhauser, Priv.-Doz. Dr. Weindler (v.l.n.r.).

Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum Niederbayern Standorte und Schwerpunkte



**AUGEN-MEDIZINISCHES-  
VERSORGUNGSZENTRUM  
LANDSHUT**

### 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. Die chirurgischen Schwerpunkte liegen unter anderem auf Kataraktoperationen sowie Refraktiver Chirurgie, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie, Glaukomoperationen, Hornhauttransplantationen (Keratoplastiken) sowie Augenmuskeloperationen. 7 Gesellschafter leiten das MVZ: Herr Dr. Kölbl, Herr Prof. Dr. Sachsenweger, Herr Dr. Reiter, Herr Dr. Köll, Frau Dr. Jahn, Herr Dr. Ugi und Herr Dr. Fischlein.

Das MVZ hat die volle Weiterbildungsermächtigung zum Augenfacharzt. Derzeit gibt es 5 Weiterbildungsassistenten.

### Niederlassung Rottenburg

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

### Niederlassung Deggendorf

Die Niederlassung des MVZ Landshut steht unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. Konrad Renz und Herrn Dr. Johannes Burger.

### Niederlassung Landau

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

### Medizinisches Versorgungszentrum Simbach

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

### Augendiagnostikzentrum (ADC Landshut)

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

### Belegabteilung am Klinikum Landshut

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

### Belegabteilung am Kinderkrankenhaus Landshut

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

Weitere Informationen zu den Standorten und Leistungen des OcuNET Zentrums stehen zur Verfügung unter:  
[www.augenoperationen.de](http://www.augenoperationen.de)



Abb. 1: Im MVZ Landshut schlägt das Herz des OcuNET Zentrums Niederbayern.

Abb. 2: Die Gesellschafter des OcuNET Zentrums Niederbayern.



Abb. 3: Über 6.500 ambulante Augenoperationen werden im MVZ Landshut jedes Jahr durchgeführt.

Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum Ulm

### Standorte und Schwerpunkte



#### Praxis Augenärzte im Basteicenter

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

Aber nicht nur die Technik ist auf dem neuesten Stand: Ihre Innovationskraft stellte die Praxis bereits 1984 unter Beweis, als Dr. Haupt die Kataraktoperation als erster Augenarzt in Süddeutschland ambulant durchführte und in zähen Verhandlungen mit den Kostenträgern sowie mit zahlreichen Veröffentlichungen und Vorträgen dazu beigetragen hat, dass sich die ambulante Kataraktchirurgie in Deutschland etablieren konnte. 1998 wurde die peribulbäre Betäubungsspritze, die vielerorts noch heute die Anästhesie der Wahl bei Kataraktoperationen ist, durch die viel schonendere und für die Patienten angenehmere lokale Tropfanästhesie ersetzt. Die Anästhesisten der Praxis, Dr. Christoph Richtmann, Ulm, Dr. Gerhard Rieger und Ulrich Geisenhainer, Neu-Ulm, haben die Tropfanästhesie weiterentwickelt: Das Standardverfahren seit 2011 ist eine modifizierte Form der Spontanatmungs-Maskennarkose in Verbindung mit ultrakurz wirksamen intravenösen

Anästhetika zusammen mit der lokalen Tropfanästhesie. Auf diese Weise operieren die Augenärzte im Basteicenter rund 95 % ihrer Patienten, die restlichen in Vollnarkose mit Larynxmaske. Diese Art der Vollnarkose ist sehr schonend und wird normalerweise gut vertragen, in der Regel können die Patienten bereits nach 1-2 Stunden die Praxis wieder verlassen.

Übrigens ist die Praxis seit 2001 als eine der ersten in Süddeutschland nach ISO 9001 zertifiziert.

#### Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

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

Weitere Informationen über die Leistungen und Standorte des OcuNET Zentrums stehen zur Verfügung unter: [www.augenaerzte-basteicenter.de](http://www.augenaerzte-basteicenter.de)





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



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

### Das Ärzteteam im Basteicenter

Dr. Haupt, der Gründer und Senior-Partner der Praxis, ist auf die Kataraktchirurgie spezialisiert. Seit 1996 arbeitet Dr. Haupt mit Dr. Walter Geiselhart zusammen. Im chirurgischen Bereich erhielten die Augenärzte 2006 Verstärkung durch Prof. Dr. Christoph Spraul, MBA, FEBO, der nach seiner Facharztausbildung im Rahmen eines einjährigen Forschungsstipendiums über die Altersabhängige Makuladegeneration an der Emory-Universität in Atlanta, USA, tätig war und für diese Arbeit zahlreiche Auszeichnungen und Preise erhielt. Spezialisiert ist Prof. Spraul auf die Kataraktchirurgie, die Diagnostik und Therapie von Glaukom und Netzhauterkrankungen sowie die Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM).

Neu im Ärzteteam ist seit 01.04.2011 Dr. Alexander Keicher. Dr. Keicher ist Augenarzt und Fellow of the European Board of Ophthalmology (FEBO). Nach seiner Facharztweiterbildung war er zuletzt als Funktionsoberarzt an der Univ.-Augenklinik Mainz tätig. Seine Forschungs- und Tätigkeitsschwerpunkte sind die medikamentöse Glaukomtherapie, die oculäre Duplexsonographie sowie die Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM). Frau Dr. Silvia Kupferschmid ist seit 01.06.2011 im Basteicenter tätig. Sie hat ihre fachärztliche Weiterbildung an der Univ.-Augenklinik Ulm absolviert und ist spezialisiert auf Netzhauterkrankungen und Kinderophthalmologie. Zusammen mit einer erfahrenen Orthoptistin leitet sie die Kindersprechstunde.

Ebenso seit 01.06.2011 unterstützt Frau Dr. Claudia Zorn das Team. Sie ist im letzten Jahr ihrer Facharzt-Ausbildung. Ihre bisherige Weiterbildung erfolgte an der Technischen Universität München und im Rahmen einiger internationaler Fellowships.

Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum München Standorte und Schwerpunkte



### Gemeinschaftspraxis

#### Prof. Dr. Thomas Neuhann und Kollegen

Die Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Prof. Dr. Thomas Neuhann und Kollegen ist das Herz des OcuNET Zentrums. 9 Fachärzte für Augenheilkunde mit unterschiedlicher Spezialisierung arbeiten hier zusammen. Patienten stehen umfassende Möglichkeiten der Diagnostik und konservativen Therapie aller Augenerkrankungen zur Verfügung.

Gleichzeitig ist die Praxis auch der Knotenpunkt für die Zusammenarbeit mit den Kooperierenden Augenärzten, darunter inzwischen mehr als 30, die als offizieller Partner die Bezeichnung als OcuNET Praxis führen. 20 von ihnen haben 2008 das Qualitätsmanagement auf Grundlage des OcuNET Qualitätsmanagement-Handbuches eingeführt.

### Operationszentrum im Rotkreuzklinikum München

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

### adc1 AugenDiagnostikCenter München

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

### Hornhautbank München

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

Im Transplantationslabor der Hornhautbank ist darüber hinaus die ex-vivo Kultivierung von Limbusstammzellen etabliert und in Kooperation mit chirurgischen Einrichtungen im praktischen Einsatz. Eine weitere Therapieoption bei schweren Oberflächenschäden besteht in der Aufbereitung von Amnionmembranen (Plazentagewebe) als biologisches Pflaster für die Hornhaut.

### Euro Eyes® alz augenklinik münchen

Die Euro Eyes® alz augenklinik münchen – das Augen-Laser-Zentrum am Stachus – bündelt das Angebot an Refraktiver Chirurgie für die Korrektur von Fehlsichtigkeiten. Seit ihrer Gründung 1993 wurden hier mehr als 20.000 Operationen durchgeführt. Die Klinik verfügt über Lasertechnologie und Diagnostik auf dem aktuellen Stand der Technik. Ein Femtosekundenlaser ermöglicht die berührungsfreie LASIK ohne Skalpell. Rund 90 % aller LASIK-Operationen werden mit Hilfe des Highend-Gerätes durchgeführt.

2006 war die Euro Eyes® alz augenklinik münchen die erste deutsche Augenklinik, der das LASIK-TÜV Gütesiegel überreicht wurde.

Weitere Informationen zu den Leistungen und Standorten des OcuNET Zentrums stehen zur Verfügung unter [www.neuhann.de](http://www.neuhann.de) und [www.gutsehen.de](http://www.gutsehen.de).





Abb. 1: Prof. Dr. med. Thomas Neuhann  
Intraokulare Chirurgie am vorderen Augenabschnitt,  
Refraktive Chirurgie, Schieloperationen, Plastische Lid-  
operationen

Abb. 2: Priv.-Doz. Dr. med. Irmgard Neuhann, FEBO  
Intraokulare Chirurgie am vorderen und hinteren Augen-  
abschnitt

Abb. 3: Dr. med. Heidrun Waltrich  
Intraokulare Chirurgie des vorderen Augenabschnittes,  
Plastische, Tumor- und Traumachirurgie der Lider

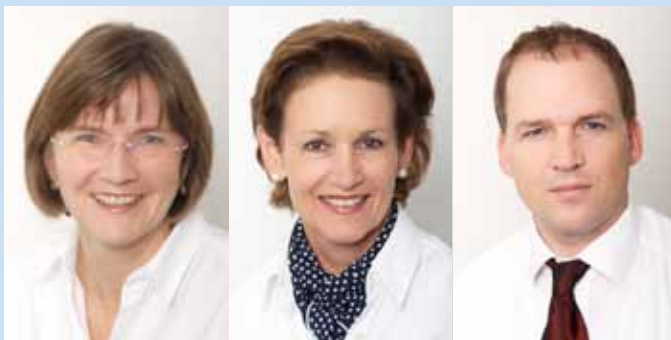


Abb. 1: Dr. med. Ellen Haindl-Mairhofer  
Kinderophthalmologie, Konservative Retinologie

Abb. 2: Dr. med. Dorothea Metzger  
Allgemeine Augenheilkunde

Abb. 3: Dr. med. Carl Clemente  
Intraokulare Chirurgie am vorderen Augenabschnitt



Abb. 1: Dr. med. Bettina Sommer  
Allgemeine Augenheilkunde, Konservative Retinologie,  
Schieloperationen

Abb. 2: Dr. med. Waltraud Wolf  
Keratokonius-Behandlung, Konservative Retinologie

Abb. 3: Dr. med. Sabine Körner, FEBO  
Plastische, Tumor- und Traumachirurgie der Lider, Tränen-  
wegschirurgie, Schieloperationen, Ästhetische Behand-  
lung

Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum Südbaden

### Standorte und Schwerpunkte



#### Augenzentrum Tuttlingen

Das Augenzentrum mit OP-Zentrum und Gemeinschaftspraxis ist in das Klinikum des Landkreises Tuttlingen integriert. Herr Dr. Stephan Spang, Herr Dr. Christoph Mathey, Frau Jolanta Pleyer, Frau Dr. Astrid Spang, Herr Dr. Andreas Kammerzell, Frau Dr. v. Zepelin und Herr Dr. Klaus Adelung arbeiten hier mit mehr als 40 Mitarbeitern nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Neben dem konservativen Spektrum wird das gesamte Spektrum der ambulanten und stationären Augen Chirurgie angeboten – von der Katarakt- und Hornhautchirurgie einschließlich Hornhauttransplantationen über die Glaukom- und Netzhaut-/Glaskörperchirurgie bis hin zur Lidchirurgie. In Zusammenarbeit mit 2 niedergelassenen Anästhesisten und der anästhesiologischen Abteilung im Haus können auch ältere, multimorbide und behinderte Patienten optimal betreut werden. Schmerztherapie und Akupunktur stehen ebenfalls zur Verfügung. Die Nähe zu Abteilungen der Klinik ermöglicht die interdisziplinäre Kooperation zum Beispiel mit der Radiologie, Inneren Medizin und Neurochirurgie.

In 2 voll ausgestatteten und parallel arbeitenden OP-Sälen werden jährlich mehr als 5.000 ambulante Eingriffe durchgeführt. Die Infrastruktur des Klinikums bietet die entsprechenden personellen Voraussetzungen, Wartebereiche und Vorbereitungszonen. Nach dem Eingriff steht ein „OP-Bistro“ zur Verfügung. Patienten werden hier betreut, mit einem kleinen Frühstück versorgt und können die Klinik 1 bis 2 Stunden nach der Operation bereits wieder verlassen. Ambulanten Patienten mit weitem Anreiseweg stehen im eigenen Hostel des Klinikums Übernachtungsmöglichkeiten mit medizinischer Nachbetreuung zur Verfügung.

Auf insgesamt 800 qm stehen im Augenzentrum darüber hinaus umfassende Möglichkeiten zur Diagnostik und Voruntersuchung bei Operationen bereit: OCT zur Netzhaut- und Sehnervenuntersuchung, Pascal-Tonometrie mit dynamischer Konturtonometrie zur Messung der okulären Pulsamplitude, professionelles

Amblyopiescreening für Säuglinge und Kleinkinder, Realtime Ultraschall-Diagnostik, Computertopografie und Endothelzellbiomikroskopie der Hornhaut, Pachymetrie zur Hornhautdickenmessung, Gesichtsfelduntersuchung, Fluoreszenzangiografie u.v.m. Zudem wird die Diagnostik von Schielen und Bewegungsstörungen der Augen angeboten. Für die Betreuung von Kindern und Schielpatienten sorgt eine Vollzeitorthoptistin.

#### Praxis Spaichingen

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

#### Praxis Donaueschingen

Der Standort in Donaueschingen wird als überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit Herrn Dr. Tilman Freytag und Herrn Dr. Johannes Kohler geführt. Die neu eingerichtete Doppelpraxis ist modern ausgestattet und verfügt neben zahlreichen Diagnostikgeräten auch über ein OCT zur Makuladiagnostik. Wie in Spaichingen wird Patienten hier eine wohnortnahe ophthalmologische Versorgung geboten. Die Praxis ist über eine superschnelle Datenleitung an das Augenzentrum angeschlossen, so dass eine Real-time Bildübertragung möglich ist. Für Patienten, die zur Operation im Augenzentrum Tuttlingen angemeldet sind, wird ein kostenfreier Shuttle Service angeboten.

Weitere Informationen über die Standorte und Leistungen des OcuNET Zentrums stehen zur Verfügung unter [www.augenzentrumtuttlingen.de](http://www.augenzentrumtuttlingen.de).

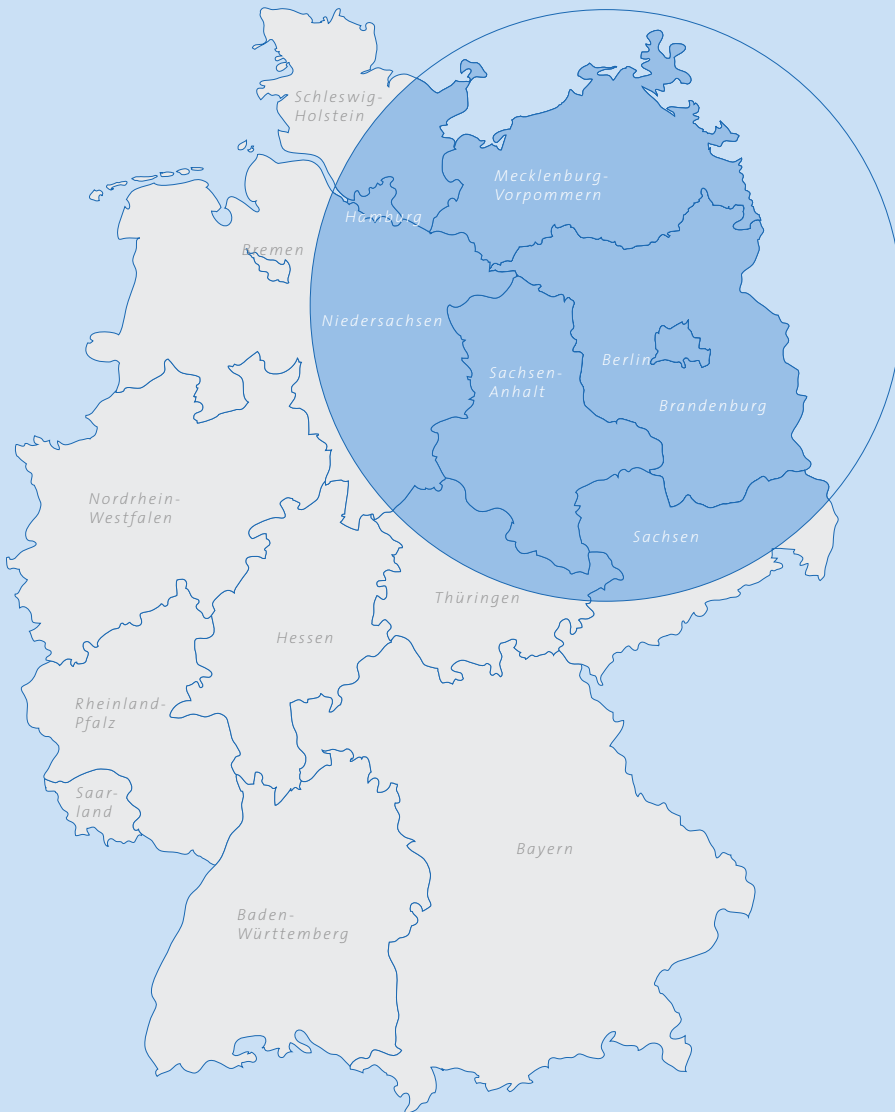


Abb. 1: Das Team des OcuNET Zentrums Südbaden mit 9 Fachärzten und über 40 Mitarbeitern.

Abb. 2: Das Augenzentrum Tuttlingen befindet sich im Klinikum des Landkreises Tuttlingen.





Abb. 3: Das Klinikum bietet optimale räumliche Voraussetzungen für Ärzte und Patienten.

## OcuNET in Ostdeutschland

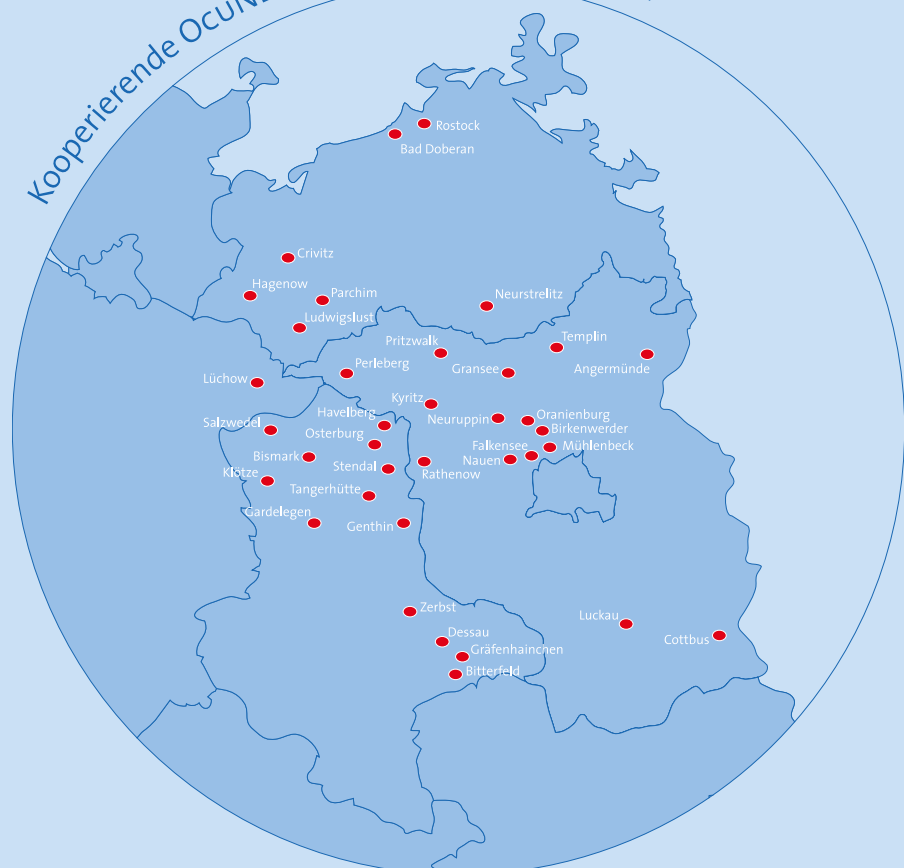


## OCUNET Zentren in Ostdeutschland



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

## Kooperierende OCUNET Praxen in Ostdeutschland





Die OcuNET Zentren im Profil

## Das OcuNET Zentrum Berlin/Brandenburg Standorte und Schwerpunkte



### Medizinisches Versorgungszentrum Augen-Tagesklinik Groß Pankow

Die Augen-Tagesklinik Groß Pankow hat in den vergangenen drei Jahren 4 Nebenstellen in Salzwedel, Wittstock, Mühlenbeck und Stendal übernommen und diese modernisiert. Dadurch wurde das diagnostische und therapeutische Spektrum aller Standorte verbessert. Am Hauptstandort in Groß Pankow sind viele Spezialsprechstunden eingerichtet worden. Viele Kassen schätzen die hohe Ergebnisqualität und die logistischen Vorteile der Augen-Tagesklinik und haben Integrierte Versorgungsverträge für ihre Patienten abgeschlossen. Die daraus resultierenden Vorteile werden von Patienten laut den Umfrageergebnissen besonders geschätzt. Die enge Zusammenarbeit mit den Narkoseärzten sichert die Durchführung der ambulanten Augenoperation, auch bei multimorbiden Patienten, und ermöglicht invasive Untersuchungen bei der Netzhautdiagnostik.

Seit Jahren betreibt die Augen-Tagesklinik Groß Pankow ein strukturiertes Fortbildungsprogramm und erhielt jetzt von der Ärztekammer Brandenburg eine vierjährige Weiterbildungsermächtigung.

### Ocumed Gästehaus

Es zeigt sich, dass zunehmend ältere Patienten, die alleine auf dem Lande leben, dankbar sind, dass die Möglichkeit der post-operativen Betreuung im Ocumed Gästehaus besteht. Die Rundumbetreuung, die von der Nachtschwester und dem Dienstarzt abgesichert wird, ermöglicht die ambulante Durchführung der Netzhaut- und Glaukomchirurgie sowie die Erstellung von sog. Tages-Nacht Druckprofilen. Letzteres ist für die Diagnose und Therapie bei gewissen Formen der Glaukomerkrankung unerlässlich.

### Augen-Diagnostik-Centrum (ADC) Groß Pankow

Das Augen-Diagnostik-Centrum wurde als Zusammenschluss der Augenärzte aus der näheren Umgebung gegründet. Hier stehen hoch moderne 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 Sehnervs durchgeführt. Von diesen Möglichkeiten profitiert insbesondere die große Gruppe von Patienten mit Altersabhängiger Makuladegeneration.

### Augentagesklinik Zehlendorf

Die Augentagesklinik Zehlendorf in Berlin ist eine hoch spezialisierte augenchirurgische Einrichtung insbesondere für Operationen des Grauen Stars. 1991 wurde sie als erste rein ambulante Einrichtung für Augenchirurgie Berlins von Herrn Dr. Thomas Engels gegründet. Seit 2003 steht sie unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Norbert Anders. Mit der Erfahrung aus über 60.000 Operationen praktiziert Prof. Anders auf dem gesamten Spektrum der Augenheilkunde. Sein Spezialgebiet ist die Operation des Grauen Stars sowie die operative Korrektur von Fehlsichtigkeit (Refraktive Chirurgie). Darüber hinaus werden Operationen des Grünen Stars sowie Operationen des Glaskörpers vorgenommen.

### Augenklinik und Lasikzentrum am Gendarmenmarkt

Vor über 10 Jahren haben Dr. med. Bull und Freiherr von Wolff gemeinsam mit Prof. Dr. med. Norbert Anders die Augenklinik und das Lasikzentrum am Gendarmenmarkt in der neuen Mitte Berlins gegründet. Von modernen Linsenimplantaten bis zu den verschiedenen Laserverfahren stehen alle Möglichkeiten zur Verfügung, um Patienten auch mit extremen Fehlsichtigkeiten und komplexen



Sehfehlern individuell zu behandeln. Mit dem Aufbau des Glaukomzentrums am Gendarmenmarkt entwickelt sich die Klinik seit einigen Jahren zu einem wichtigen Standort für innovative Operations- und Therapieverfahren in der Hauptstadt.

Weitere Informationen über die Standorte und Leistungen des OcuNET Zentrums Berlin/Brandenburg sind verfügbar unter:

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

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

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



In der Augenklinik mit Lasikzentrum am Gendarmenmarkt bündeln die leitenden Ärzte aus Groß Pankow und Zehlendorf ihre Kompetenz.



Abb. 1: Unter der Leitung von Prof. Dr. Norbert Anders ist die Augentagesklinik Zehlendorf seit 2007 Bestandteil des OcuNET Zentrums Berlin/Brandenburg.

Abb. 2: In malerischer Lage bietet die Augen-Tagesklinik Groß Pankow eine Hightech-Augenheilkunde.

## Die OcuNET Zentren im Profil


# Das OcuNET Zentrum Berlin/Brandenburg

## Standorte und Schwerpunkte

Die Augen-Tagesklinik Berlin Warschauer Straße und die Augentagesklinik Lichtenberg im MedizinZentrum am Sana-Klinikum haben sich zum neuen OcuNET Zentrum Berlin/Brandenburg zusammengeschlossen. Als operierende, berufspolitisch aktive Partner zahlreicher niedergelassener Kollegen in Berlin und Umland bringen die neuen OcuNET Einrichtungen viel Erfahrung in der Netzwerkarbeit mit.

### Das operative Spektrum der beiden Tages-Kliniken umfasst:

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

  
Augen-Tagesklinik  
Warschauer Straße 36 – 38  
10243 Berlin-Friedrichshain

### Augen-Tagesklinik Waschauer Straße

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

Im Rahmen der Spezial-Diagnostik werden aktuelle Verfahren und Technologien eingesetzt, unter anderem Spectralis-OCT, Fluoreszenzangiographie (FAG), Hornhauttopographie (Orbscan II) und Non-Contact-Endothelmikroskopie, Ultraschall-Diagnostik, Nyktometer- und Anomaloskop-Untersuchungen sowie IOL-Master.

Es besteht zusätzlich das Augen-Diagnostik-Centrum Warschauer Straße (GDx pro, HRT III, Non-Contact-Pachymetrie). Dort werden Untersuchungen auch als Dienstleistung für augenärztliche Kollegen angeboten.

### Augentagesklinik Lichtenberg im MedizinZentrum am Sana-Klinikum

Die Augentagesklinik Lichtenberg ist in das neu errichtete MedizinZentrum auf dem Gelände des Krankenhauses Lichtenberg (ehem. Oskar-Ziethen-Krankenhaus Lichtenberg) integriert. Unter der Leitung von Dr. med. Ulrich Velhagen ist sie unter anderem auf ambulante Kataraktoperationen sowie Laserbehandlungen spezialisiert. Im Rahmen der konservativen Augenheilkunde steht die Früherkennung, Diagnostik und Therapie von Netzhauterkrankungen im Vordergrund.

Operationen werden im zentralen Operationszentrum des MedizinZentrums durchgeführt, welches speziell für die Anforderungen ambulanten Operierens mit Krankenhausstandard ausgelegt wurde.

Zudem steht im SANA Medizinzentrum eine Bettenstation zur Verfügung. Patienten, die im Rahmen integrierter Versorgungsverträge operiert werden, und Privatpatienten können dort kurzstationär betreut werden.

Im Bereich der Spezial-Diagnostik ist die Augentagesklinik Lichtenberg unter anderem mit Cirrus-OCT, Fluoreszenzangiographie, IOL-Master, Nyktometer und Anomaloskop ausgestattet.

Weitere Informationen über die Leistungen und Schwerpunkte des Zentrums stehen zur Verfügung unter:  
[www.augenklinik.md](http://www.augenklinik.md) und [www.augen-mzl.de](http://www.augen-mzl.de)



Die Augentagesklinik Lichtenberg im MedizinZentrum am Sana-Klinikum.



Abb. 1: DM Norbert W. Schwarz und Dr. med. Petra Kuhlicke leiten die Augen-Tagesklinik Warschauer Straße.  
Abb. 2: Die Augen-Tagesklinik Warschauer Straße in Berlin Friedrichshain-Kreuzberg.

## The OcuNET Group – “Keeping quality in the eye”

The OcuNET Group is a modern medical network with 19 partaking ophthalmic centres, the OcuNET Centres, and 466 OcuNET Practices. The group follows the mission statement “Keeping quality in the eye”. The goals are to provide high standard ophthalmic care resulting in patient satisfaction. Specialists at OcuNET Centres and Practices perform the entire range of eye surgery primarily focusing on out-patient procedures and nonsurgical ophthalmic care.

The German-wide network of 19 OcuNET Centres with 251 facilities and 466 OcuNET Practices forms a platform to exchange information and realise high quality standards through close cooperation. The OcuNET Centres are among the largest and most successful eye surgery centres in the country. The network also provides a structure to ophthalmologists loosely affiliated to the OcuNET Group. The aim of the OcuNET Group is to provide the healthcare sector with an affordable, scientifically founded high quality eye care. The processes are standardized according to best practice policies, and at the end of the day results are measured providing bench mark data in ophthalmology. OcuNET believes in transparency to all involved, patients, medical aids and employees. To achieve this goal, OcuNET has developed and implemented a comprehensive quality agenda with target-oriented, interlinked measures and instruments.

Over the past years, OcuNET Centres have expanded by setting up new branches and diversifying their services. Branches are often opened in underserved areas. Typically, the different affiliates within one OcuNET Centre are highly sub-specialized and have different priorities of care, together in a team they provide the whole spectrum of ophthalmic care in all kinds of settings: from non-surgical eye care to outpatient and inpatient ophthalmic surgery.

### **Standardized quality, hygiene management and close cooperation**

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

### **Database providing the results**

With MONIKA, an internet-based software, important medical data pertaining to surgical treatment and outcomes is obtained. This data pool is used to compare and improve routine surgical outcomes amongst OcuNET members thus providing a monitoring instrument for quality control.

### **Benchmark studies**

OcuNET Centres conduct multi-centre epidemiological benchmark studies as well as assessment studies which identify the needs for ophthalmic care in the population. The results of a prospective cohort study (2007/2008) that derives process and outcomes benchmarks for outpatient cataract surgery has been published in „Ophthalmology“, an international journal for ophthalmic research and practice, in November 2011.

### **Transparency**

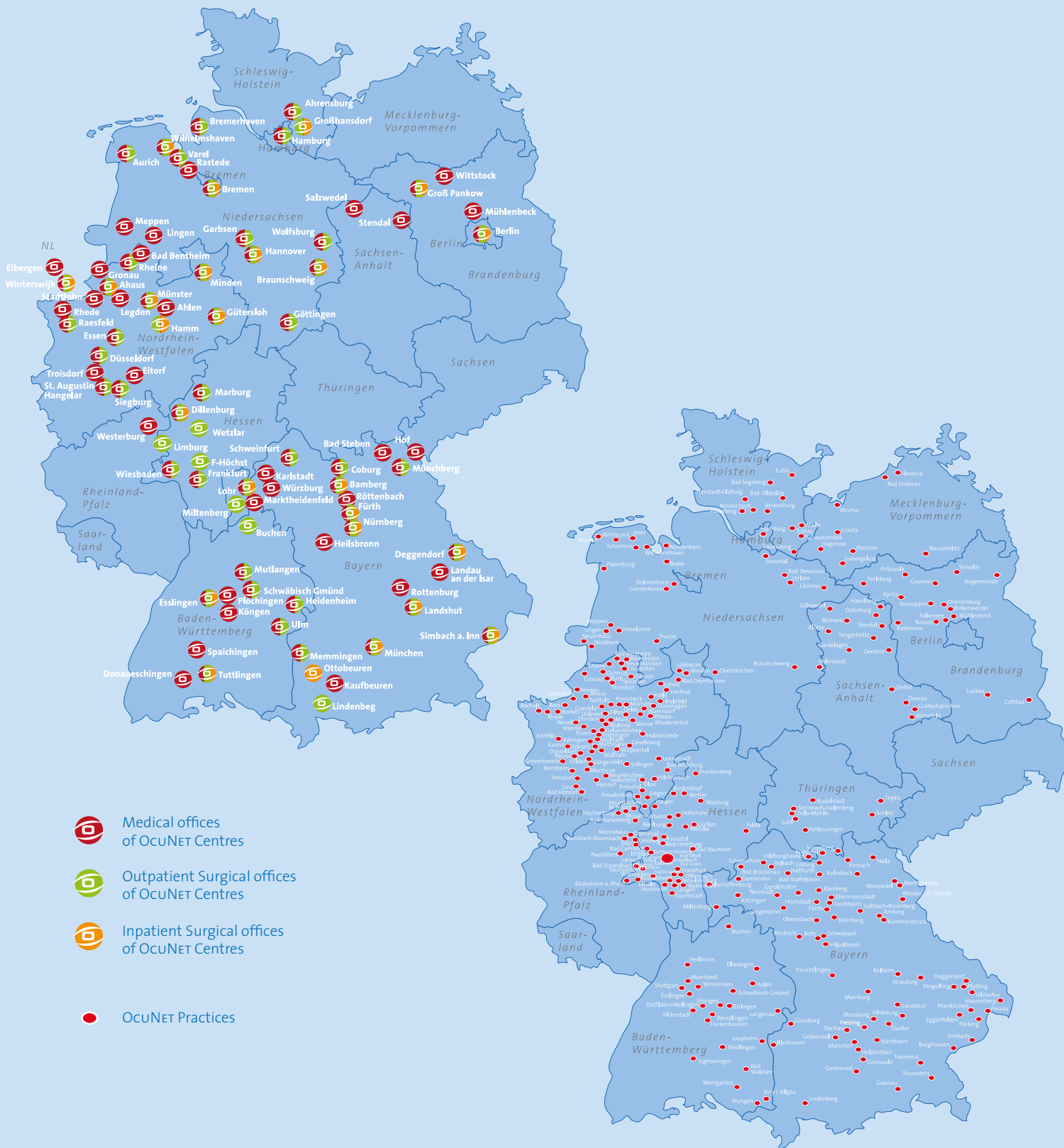
Regular press releases and media reporting by the OcuNET Group provide meaningful information about the structure of the OcuNET Group, implemented processes and attained results. Press releases are made available to patients, patient-organisations, healthcare partners and the general public.

### **Patient information**

Via the Internet site [www.OcuNET.de](http://www.OcuNET.de) as well as printed patient journals and an array of health-related brochures, the OcuNET Group provides valuable educational materials and information on eye diseases and their treatment.




# The OcuNET Group in Germany





### Focus on the visually handicapped

OcuNET Centres and OcuNET Practices are realizing several projects to support visually handicapped patients improve their independence and integration. A newly developed training concept qualifying doctor's assistants to provide needed information to the visually handicapped has been realized in cooperation with AMD-Netz NRW and Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund (BBSB). A brochure developed in cooperation with Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) teaches ambulatories and hospitals how to equip their practices according to the special needs of this group of patients without high costs.

	 QUALITÄT IM AUGE
<b>Surgical therapies in the OcuNET Group (2011)</b>	234.955
Intraocular surgeries	207.446
• Cataract surgeries	135.899
• Vitreo-retinal procedures	54.110
• Glaucoma	4.353
• Corneal transplants / corneal surgeries	2.920
Extraocular surgeries	16.526
Refractive surgeries	10.983

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



## Impressum

Sollten Sie Fragen oder Anregungen zu unserem Medizinischen Jahresbericht 2011 haben, so schreiben bzw. faxen Sie uns oder senden Sie uns eine E-Mail. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne kostenlos weitere Informationen zu unserem Unternehmen und den angeschlossenen Zentren zu. Sie können sich auch im Internet ausführlich über uns informieren.



Q U A L I T Ä T I M A U G E

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

### Herausgeber

OCUNET GmbH & Co. KG  
Handelsregisternummer 16890, Amtsgericht Düsseldorf

### Vertretungsberechtigte

Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Dipl.-Volkswirtin, Ärztin  
Geschäftsführerin der OCUNET Verwaltungs GmbH

### Redaktion

Dr. med. Stefanie Schmickler  
Prof. Dr. med. Daniel Pauleikhoff  
Dr. med. Alf Reuscher  
Dr. med. Gerhard Rohrbach  
Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Dipl.-Volkswirtin, Ärztin  
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

OCUNET GmbH & Co. KG, Düsseldorf  
ISBN-Nr.: 978-3-9811177-5-2

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

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







# Standorte der OcuNET Zentren und OcuNET Praxen in Deutschland

