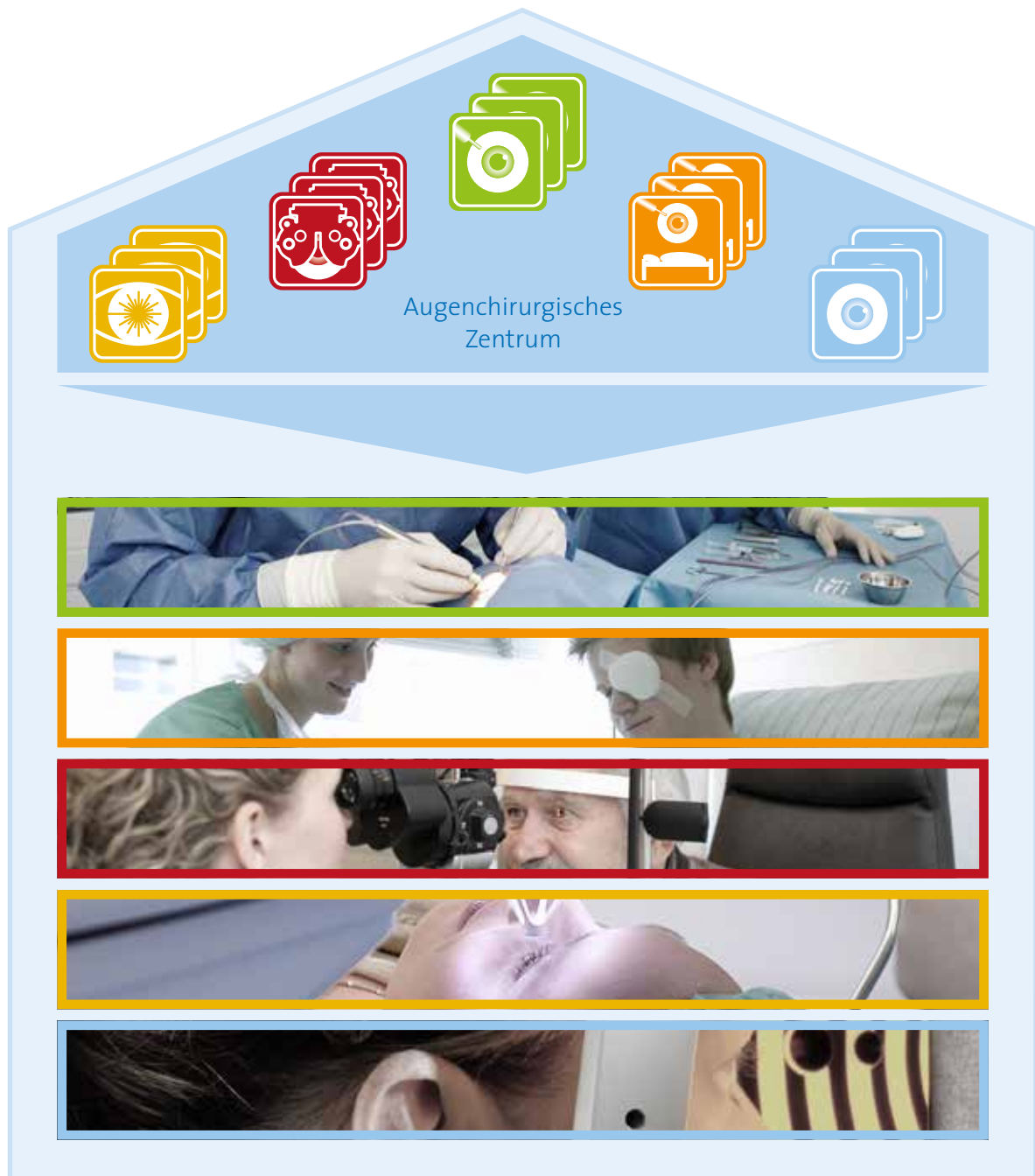


Medizinischer Jahresbericht 2014 Augenheilkunde in der OcuNET Gruppe

vorgelegt August 2015





Q U A L I T Ä T I M A U G E

Die OcuNET Gruppe

Die OcuNet Gruppe ist ein verbandlicher Zusammenschluss von großen augenchirurgischen Zentren und unabhängigen Praxen. Die Zentren sind Prototypen einer neuen Organisationsform in der ambulanten Versorgung – ambulante Versorgungsunternehmen. Bis zu 50, meist angestellte, Fachärzte für Augenheilkunde arbeiten unter einer einheitlichen Führung zusammen, bieten Augenheilkunde an verschiedenen Standorten sowie Qualitätsmedizin über die ganze Bandbreite der konservativen und ambulanten Versorgung an. Aus der ambulanten Versorgung gesteuerte enge Kooperationen mit Krankenhäusern erlauben eine sektorenübergreifende Tätigkeit dieses neuen Typus von ambulanten medizinischen Einrichtungen.

Über 6 % aller in der ambulanten Versorgung tätigen Fachärzte für Augenheilkunde arbeiten in einem der Zentren. Die Zentren erbringen rund 15 % aller Augenoperationen und betreuen rund 4,5 % aller nicht-operativen augenmedizinischen Patienten. In der OcuNet Gruppe werden gemeinsame Projekte unter der Philosophie „Qualität im Auge“ realisiert. Dazu zählen z.B. Forschungsprojekte, Fortbildungen und gemeinsame Qualitätsmaßnahmen. Zu den Aufgaben der Gruppe gehört zudem, die angeschlossenen Einrichtungen berufspolitisch zu vertreten.

Kontaktdaten:

OcuNET GmbH & Co.KG

Dr. rer. medic. Ursula Hahn

Friedrichstr. 47

40217 Düsseldorf

Telefon 02 11 – 179 32 66

Telefax 02 11 – 179 32 67

zentrale@OcuNET.de

www.OcuNET.de

Medizinischer Jahresbericht 2014 Augenheilkunde in der OcUNET Gruppe

vorgelegt August 2015

Inhaltsverzeichnis

Grußworte		Zentren der OcuNET Gruppe in den Regionen Deutschlands	
Grußwort des Aufsichtsratsvorsitzenden der OcuNET Gruppe, Dr. Jörg Koch	6		42
Grußwort des Vorsitzenden des Beirats der OcuNET Gruppe, Dr. Armin Scharrer	8	Zentren der OcuNET Gruppe in Norddeutschland	44
Zentren, Praxen und OcuNET Gruppe		Zentren der OcuNET Gruppe in Westdeutschland	54
Konstitutive Merkmale der Zentren	10	Zentren der OcuNET Gruppe in Süddeutschland	68
Dicke Bretter bohren: Die ambulanten Versorgungsunternehmen der OcuNET Gruppe arbeiten am eigenen politischen Standing	12	Zentren der OcuNET Gruppe in Ostdeutschland	84
Entwicklung von Leistungs- und Strukturkennziffern der in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Zentren	14	The OcuNET quality yearbook 2014	
Leistungsspektrum der Zentren und Praxen	17	OcuNET Group – “Keeping quality in the eye”	90
Philosophie und Spektrum der OcuNET Gruppe	18	Glossar	94
Versorgungsbeitrag der OcuNET Zentren		Impressum	103
Angestellte Ärzte als Chance für Versorgung in der Fläche	20		
Intersektoral aufgestellte ambulante Zentren – ein funktionierendes Modell	22		
Verzahnung von augenärztlicher Behandlung und Telemedizin: „App auf Rezept“	24		
Telemedizinische Anwendungen in der Praxis, Interview mit Frau Dr. Stefanie Schmickler	26		
Relaunch der OcuNET.de	28		
Augenheilkunde und Versorgungsstrukturen in der OcuNET Gruppe			
Was bringt uns die Ophthalmogenetik in den nächsten Jahren?	30		
OCT-Angiographie – Ist dies die Zukunft der Makula-Diagnostik?	32		
Augenheilkunde und Geriatrie – eine enge Verwandtschaft	34		
Rasanter Wandel bei Hornhauttransplantationen	38		
Häufigkeit von Kataraktoperationen in OECD-Staaten: Deutschland im Mittelfeld	40		

Grußwort

Die 12-jährige Geschichte der OcuNET Gruppe ist eine Erfolgsstory. Nachdem Dr. Armin Scharrer 2002 gemeinsam mit 4 Vertrauten die OcuNET Gruppe unter dem Label „Qualität im Auge“ gründete, hat er als Ideengeber, Architekt und Strategie und ab März 2009 als Aufsichtsratsvorsitzender Pflöcke eingeschlagen. Die Stärke der Marke OcuNET ist ganz wesentlich sein Verdienst. Der Dank aller OcuNET Gesellschafter gilt Herrn Dr. Scharrer; wir sind froh, dass er uns als Vorsitzender des OcuNET Beirats auch weiterhin mit Rat und auch Tat zur Seite stehen wird.

Es ist mir eine Ehre, seine Nachfolge anzutreten. Ich freue mich, mit dem gesamten Team des Aufsichtsrats, Frau Dr. Schmickler, Ahaus, Herrn Prof. Kellner, Siegburg, Herrn Dr. Schayan-Araghi, Dillenburg, Herrn Dr. Spang, Tuttlings, sowie der Geschäftsführerin Frau Dr. Hahn, den eingeschlagenen Weg der OcuNET Gruppe weiter zu gehen. OcuNET ist als eine relevante und Fakten setzende Größe im Gefüge der Augenheilkunde und darüber hinaus in der Gesundheitspolitik präsent, „Qualität im Auge“ wird auch in Zukunft Messlatte unserer Arbeit sein. Im Interesse einer modernen, leistungsfähigen augenärztlichen Versorgungsstruktur steht der weitere Ausbau unserer Kontakte zu allen gesundheitspolitischen Einrichtungen im Fokus, um dabei den Beitrag großer, schwerpunktmäßig operativer Zentren in der unmittelbaren und mittelbaren Patientenversorgung heraus zu stellen und ihre spezifischen Herausforderungen zu thematisieren.

Der Zusammenhalt und die Kooperation nach innen sind ein weiterer Fokus. Gerade wegen der Heterogenität der von den Gesellschaftern geführten Unternehmen ist „Netzwerken“ so wichtig. Das bezieht sich nicht nur auf die gemeinsamen Projekte der OcuNET Gruppe wie z.B. die laufenden klinischen Studien. Auch die gegenseitige

Unterstützung zu vertraglichen und medizinischen Fragen, strategischen Aspekten der Führung von großen Zentren, Weiterbildungsgemeinschaften oder beim Einsatz von moderner Netzwerktechnologie sind wichtige Elemente.

Ein weiteres Thema liegt mir darüber hinaus sehr am Herzen: So wie der eingeleitete und natürliche Wechsel in der Führung von OcuNET wird auch der Generationswechsel für alle Gesellschafter von überragender Bedeutung sein. Einzelpraxen oder auch kleinere Gemeinschaftspraxen haben es, je nach Standort, schwer genug, die Verantwortung an die Nachfolgeneration zu übergeben. Ungleich schwerer wird es aber, wenn eines unserer Zentren mit Filialen bzw. einer Vielzahl von kooperierenden unabhängigen Praxen, einem großen Personalstand und einer erheblichen wirtschaftlichen Bedeutung, den Schritt der Staffelstabweiterreichung gehen muss. Allein wirtschaftlich ist ein derartiger Schritt so umfangreich, dass er kaum von einer Einzelperson getätigt werden kann. Neben dieser Problematik ist der Generationenwechsel immer auch mit einem Wechsel von Zielen und Werten verbunden. Die nun in die Verantwortung tretende sogenannte Generation Y hat insbesondere im Hinblick auf Führung und Risiken andere Vorstellungen als ihre Vorgänger. Work-/Life- Balance ist ein wichtiges Stichwort für viele berufliche Entscheidungen geworden. Die zwischen 1986 und 1999 geborene Generation Y unterscheidet sich von ihren Vorgängern dabei besonders stark. Sie werden im Unterschied zu allen Vorgenerationen aufgrund des zunehmenden Ärztemangels umworben, was selbstverständlich nicht folgenlos bleibt.

Vor allem bei der generationsübergreifenden Weitergabe von Verantwortung, aber auch im beruflichen Alltag sind daher Fingerspitzengefühl und situatives Handeln



Dr. med. Jörg Koch, Vorsitzender
des Aufsichtsrates der OcuNET Gruppe,
leitender Arzt der Augenabteilung am
St. Franziskus Hospital, Münster,
Praxis und Belegabteilung.

ein entscheidender Faktor. Leitende Ärzte scheitern heute weniger daran, dass sie ihr Fach nicht beherrschen, sondern am inadäquaten Management der Generationen. „Wir müssen“, so der Chirurg und Gesundheitswissenschaftler Prof. Christian Schmidt, „das Generationsmanagement wahrnehmen oder erlernen, sonst verlieren wir die Menschen an allen Enden.“

Gerade aus der Sicht der OcuNET Zentren ist es daher unverzichtbar, sich intensiv mit der Generationen-thematik auseinander zu setzen und die Nachfolgegeneration so zu nehmen, wie sie ist. In den Zentren der OcuNET Gruppe werden viele verschiedene Wege gegangen und erprobt, alles muss sich aber der Maxime hoher Qualität in der Versorgung unterordnen. Sich dieses Themas anzunehmen und es in alle Zukunftsgedanken bewusst aufzunehmen, ist daher hohes Gebot und muss auf unserer Agenda ganz weit oben stehen.

Mit besten Grüßen
Dr. med. Jörg Koch



Dieses Grußwort ist gleichermaßen ein Rückblick wie ein Ausblick: Nach 12 Jahren operativem Engagement in der OcuNET Gruppe habe ich im Juni 2015 den Staffelstab als Aufsichtsratsvorsitzender an meinen sehr geschätzten Kollegen, Herrn Dr. Jörg Koch von der Praxis und Augenabteilung am St. Franziskus-Hospital in Münster, weitergeben können. Das heißt aber nicht, dass ich von OcuNET „lasse“: die Gesellschafterversammlung hat mich zum Vorsitzenden des OcuNET Beirats gewählt.

OcuNET ist heute eine Marke, die sowohl in der Augenheilkunde als auch in der Politik deutlich wahrgenommen wird und mit ihren zahlreichen Projekten auf der Agenda „Qualität im Auge“ wohl einmalig sein dürfte. Kein anderer rein ambulanter Verbund stellt sich so den Herausforderungen, die die Ambulantisierung der Medizin in der unmittelbaren und mittelbaren Patientenversorgung mit sich bringt: OcuNET etabliert sich als Studiengruppe mit national und international publizierten Forschungsergebnissen, schafft Strukturen für die qualifizierte Weiterbildung von Nachwuchsärzten und die Fortbildung seiner Ärzte und Mitarbeiter, fördert als Managementgesellschaft neue internetbezogene Therapieansätze und institutionalisiert die Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen. Die 19 Zentren engagierten und engagieren sich in wissenschaftlichen und anwendungsorientierten Projekten wie z.B. einem gemeinsamen Qualitätsmanagement mit Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001, datenbankbasiertem Qualitätscontrolling und Benchmarking, gemeinschaftlich für die Weiterentwicklung von Versorgungsqualität.

Das Streben der OcuNET Zentren nach hoher Qualität und Transparenz, ihre Innovationskraft und ihr gemeinschaftliches Engagement unter dem Dach von OcuNET finden innerhalb der Augenheilkunde und darüber

hinaus Anerkennung. Ein Indiz dafür sind die Grußwörter zahlreicher Persönlichkeiten des deutschen Gesundheitswesens in diesem Medium, dem jährlich erscheinenden Medizinischen Jahresbericht, von Herrn Dr. Andreas Köhler in seiner Funktion als Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herrn Prof. Rebscher, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Angestellten Krankenkasse, Herrn Daniel Bahr, späterer Bundesminister für Gesundheit, Herrn Prof. Eberhard Wille in seiner Funktion als Vorsitzender des Sachverständigenrats für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bis Franz Knieps, ehemaliger Leiter der Abteilung „Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung“ im Bundesministerium für Gesundheit und heutiger Vorstandsvorsitzender des BKK Dachverbandes.

Augenheilkunde und Augenchirurgie sind, gemessen an der Anzahl der Leistungserbringer, sog. „kleine Fächer“, auch wenn sie vergleichsweise hohe Innovationskraft haben; schon oft haben sich hier entwickelte und erprobte Lösungen zügig in vielen Facharztgruppen ausgebreitet. Umso wichtiger ist es, dass die Augenärzte und Augenchirurgen ihre Interessensvertretung in die Hand nehmen. OcuNET versteht sich als Multiplikator für das Potenzial der in der OcuNET Gruppe organisierten ambulanten Versorgungsunternehmen in der Patientenversorgung. Daneben aber engagieren wir uns bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für die gesamte Augenheilkunde zum Wohle der Patienten und der Gesellschaft.

Dies wird nur gelingen durch direkten, differenzierten und persönlichen Kontakt und Austausch mit den Entscheidungsträgern in Politik und in der Selbstverwaltung. Die aktuellen Themen sind vielfältig und reichen von flächendeckender ophthalmologischer Versorgung über



Dr. med. Armin Scharrer,
Vorsitzender des Beirats der OcuNET Gruppe,
leitender Arzt der Ober Scharrer Gruppe.

eigenständige Praxen, Zweigpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinische Versorgungszentren, Sicherung des Belegarztwesens, Erhalt der Attraktivität der Augenheilkunde für Nachwuchsärzte und ihre konsequente fachliche Weiterbildung, Weiterentwicklung der bedarfsgerechten ambulanten und intersektoralen Versorgungsstrukturen bis zum Erhalt der Innovationskraft der Augenheilkunde.

In den letzten Jahren habe ich als Aufsichtsratsvorsitzender zusammen mit meinen Kollegen und der Geschäftsführerin Frau Dr. Ursula Hahn die OcuNet Gruppe positioniert und voran gebracht.

Ich bin mir sicher, bei meinem Nachfolger im Amt, Herrn Dr. Koch, liegen die Geschicke der OcuNet Gruppe in guten Händen; die Marke OcuNet öffnet auch weiterhin Türen für die Zukunft der Versorgung. Es freut mich sehr, auch weiterhin als Vorsitzender des Beirats die Gruppe mit Rat und Tat zu unterstützen.

Konstitutive Merkmale der OcuNET Zentren

Die OcuNET Gruppe ist ein Zusammenschluss von großen augenmedizinischen Einrichtungen. Sie sind die Prototypen moderner ambulanter Versorgungsunternehmen. Bis zu 75 Ärzte unter einer einheitlichen Führung, Augenheilkunde an verschiedenen Standorten, Qualitätsmedizin über die ganze Bandbreite des Fachs von konservativer bis zu ambulanter und stationärer operativer Versorgung sowie enge, aus der ambulanten Versorgung gesteuerte Kooperationen mit Krankenhäusern, prägen diesen neuen Typus von ambulanten medizinischen Einrichtungen, der sich in der vielgestaltigen Versorgungslandschaft als Ergänzung zu den eher traditionell geprägten Versorgungsstrukturen versteht.

Die Zentren stehen für neue Elemente in der ambulanten Versorgung. Das bezieht sich nicht nur auf die numerische Größe im Hinblick auf die Zahl an Ärzten, nichtärztlichen Mitarbeitern, Standorten und Patienten je Zentrum. Vielmehr geht es hierbei um ein ganz neues Verständnis, ambulante Augenheilkunde zu realisieren: In den Zentren sind überwiegend angestellte, medizinisch selbstverantwortende Fachärzte tätig.

Die Managementfunktion, wirtschaftliche Verantwortung und disziplinarische Kompetenz liegen gebündelt in den Händen von einem oder mehreren leitenden Ärzten. In der Regel sind die Zentren an mehr als einem Standort und vor allem an peripheren, anderweitig nicht nachbesetzbaren, Standorten tätig.

Viele der Zentren realisieren neue Formen von sektorübergreifender Zusammenarbeit mit Krankenhäusern; die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung wird vermieden, Andockpunkt für die Zentren ist häufig der Belegarztstatus.

Kooperation ist ein wichtiges Element in der Arbeit der Zentren: Das bezieht sich nicht nur auf andere ärztliche Fachgruppen, sondern auch auf nicht-medizinische Gesundheitsberufe wie z.B. Optiker und Orthoptistinnen.

Welchen Beitrag leisten die Zentren für die augenmedizinische Versorgung?

Die Zentren tragen durch ihre Aufstellung zur Sicherung der ambulanten Versorgung in der Fläche bei. Von Vorteil ist dabei, dass sie Medizinern die, vor allem von der jüngeren Generation präferierte, Form einer Tätigkeit als Angestellte im Team ohne die unternehmerischen Risiken einer Selbstständigkeit bieten. Angestellte Ärzte, die sich nicht z.B. durch Kreditaufnahme binden müssen, sind eher bereit, zumindest mit einem Teil ihrer Arbeitszeit auch an weniger attraktiven Praxissitzen tätig zu werden. An peripheren Standorten wird so patientennah die augenmedizinische Versorgung aufrecht erhalten.

Innerhalb der Zentren arbeiten Augenärzte mit unterschiedlichen Subspezialisierungen an verschiedenen Orten und verschiedenen Versorgungssettings zusammen. Sie nutzen die gleiche Patientendokumentation, sind in einen fachlichen und unternehmensinternen Kommunikationsprozess unter anderem zu Erfahrungen und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen eingebunden. Das alles sind Faktoren, um Schnittstellen der Versorgung zu harmonisieren.

Die Organisationsstruktur der Zentren erlaubt, dass die komplette medizinische Versorgung von Patienten aus der ambulanten Versorgung heraus koordiniert wird. Der Schwerpunkt der Versorgung bleibt ambulant, selbst wenn bei Bedarf eine stationäre Versorgung durch das Zentrum selber oder ggf. auch durch ein externes Krankenhaus erfolgen muss.

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



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



Ambulante OP-Zentren



Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken



Praxis / Poliklinik / Sprechstunde



Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie



Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)



Das Tätigkeitsspektrum der der OcuNET Gruppe angeschlossenen Zentren umfasst die ganze Bandbreite der augenmedizinischen Versorgung: Hausaugenärztliche Versorgung, ambulantes und stationäres Operieren, refraktive Chirurgie und andere mit der Augenheilkunde verbundene Dienstleistungen werden von jedem Zentrum an einem oder mehreren Standorten erbracht.

Dicke Bretter bohren: Die ambulanten Versorgungsunternehmen der OcuNET Gruppe arbeiten am eigenen politischen Standing

Ambulante Versorgungsunternehmen sind als Versorgungsebene zwischen den traditionell ausgerichteten Praxen und den Kliniken verortet. Die Zentren der OcuNET Gruppe sind Prototypen für diese Organisationsform. Das Schlagwort „Versorgungsinnovateure“ trifft es gut: Als filialisierende, über die Bandbreite der Augenheilkunde, intersektoral und in der mittelbaren Versorgung tätige Zentren mit Wurzeln in der vertragsärztlichen Versorgung, bilden sie Leistungen unter einem Dach ab, die ansonsten nur fragmentiert bereit gestellt werden.

Neue Versorgungsebenen haben im deutschen Gesundheitswesen keinen leichten Stand; das liegt nicht nur daran, dass die Organisationen von Ärzten und Krankenhäusern am Althergebrachten festhalten wollen. Da wird gerne mal der Teufel z.B. als „Amerikanisierung“ und „Erosion der Qualität in der Patientenversorgung“ an die Wand gemalt. Dass dabei an der einen oder anderen Stelle die tatsächlichen Motive der Blockadehaltung verbrämt werden, ist auch ein Selbstgänger. Tatsächlich ist es richtig, dass das Gesundheitswesen kein Platz für im Ausgang ungewisse Experimente sein kann; dafür ist es einfach für den individuellen Patienten wie die Gesellschaft als Ganzes zu wichtig. Richtig ist aber auch, dass die traditionellen Strukturen im Gesundheitswesen an Grenzen stoßen. Die Stichworte „unzureichende Versorgung in der Fläche“, „fehlende Qualitätskontrollen“, „abnehmende Bereitschaft junger Ärzte zu selbstständiger Tätigkeit“, „Behandlungsabbrüche an der Grenze von ambulanter und stationärer Versorgung“ oder „Probleme bei der Terminvergabe“ umreißen die Problemfelder.

Die Lösung liegt in der Vielfalt der Angebotsstrukturen. Neue Strukturen in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder großen überregionalen und regionalen Berufsausübungsgemeinschaften ergänzen mit hoher Qualität das Leistungsangebot der klassischen Anbieter. Die OcuNET Zentren als Prototypen solcher ambulanten Versorgungsunternehmen sind alle schon mehr als 20 Jahre in der Versorgung tätig und damit sicher keine Eintagsfliegen. OcuNET Zentren verdrängen auch nicht die klassische augenärztliche Praxis und unterminieren die Freiberuflichkeit nicht: Ganz im Gegenteil legen die Zentren größten Wert auf die gute Zusammenarbeit mit den augenärztlichen Praxen in ihrer Tätigkeitsregion. Wer als Arzt in einem OcuNET Zentrum tätig ist, übt seine ärztlichen Entscheidungen unabhängig und frei aus.

Welches Mehr an Versorgung bieten ambulante Versorgungsunternehmen?

Neue Organisationsformen müssten sich daran messen lassen, ob sie Lösungen für Versorgungsherausforderungen bieten. Erste und wichtigste Herausforderung ist, zur Versorgung in der Fläche beizutragen. Gerade hier sehen die Zentren ihre besondere Stärke: Die überwiegende Zahl der OcuNET Zentren betreibt Filialen in unterversorgten Gegenden. Eine typische Konstellation ist, dass ein Althinhaber einer Praxis keinen Nachfolger findet und anfragt, ob das regionale Zentrum seinen Sitz übernimmt. Zentren haben häufig vergleichsweise gute Voraussetzungen dafür: Angestellte Ärzte sind grundsätzlich eher bereit, an diesen Standorten tätig zu werden. Anders als selbstständige Ärzte bindet sie die Entscheidung nicht für den Rest ihres Berufslebens. Viele der OcuNET Zentren berichten, dass sie sich in der Flächenversorgung durch Gründung von Zweigpraxen noch stärker engagieren würden. Allerdings stellen sich ihnen Widerstände aufgrund der Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis vieler Kassenärztlicher Vereinigungen entgegen: Insbesondere können MVZ derzeit keine Zweigpraxen in anderen Planungsbereichen durch Übernahme eines dortigen Vertragsarztsitzes gründen.

Ambulante Versorgungsunternehmen bieten ein passendes Umfeld zur Anstellung von Ärzten. Bei einem Expertenforum der von OcuNET mit gegründeten Projektgruppe Ambulante Versorgungsunternehmen im Bundesverband Managed Care (BMC) diskutierte Herr Dr. Andreas Köhler, früherer KBV-Vorsitzender und heute im Spitzenverband der Fachärzte engagiert, inwieweit der Trend zur Anstellung der wichtigste Motor der wachsenden Bedeutung von ambulanten Versorgungsunternehmen überhaupt ist. Dass ein großer Teil der jungen Ärztegeneration ein Anstellungsverhältnis und die Arbeit im Team der eigenen Praxis vorzieht, ist in Zentren deutlich besser abbildbar. Wir begrüßen sehr, dass der Gesetzgeber mit

dem Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) Benachteiligungen von angestellten gegenüber selbstständigen Ärzten z.B. bei Sitzverlegung, Vertretungen und Abrechnungsprüfungen abgebaut hat; die Weichenstellung ist richtig.

Besonders wichtig ist es den OcuNET Zentren, eine Brücke zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu schlagen. Mit ambulanten, konservativen und operativen Kapazitäten sind viele von ihnen an Krankenhäusern angesiedelt, wo sie auch die stationäre augenmedizinische Versorgung mit gewährleisten. Als intersektorale Zentren stehen sie für eine friktionsfreie Versorgung aus einer Hand über die ganze Bandbreite des Fachs. Gerade diese Leistungsfacetten werden in der berufspolitischen Diskussion bislang wenig gesehen und gewürdigt; ganz im Gegenteil untergraben die auf Krankenhäuser und Vertragsärzte wirkenden Anreize eher die gute und erfolgreiche Kooperation. Insbesondere ist die Andockstelle von vertragsärztlichen Zentren in Krankenhäusern, das Belegarztwesen, in schwierigen Fahrwassern.

Positive Signale von Bundestagsabgeordneten aller politischen Fraktionen

Es ist ein positives Signal, dass die politischen Aktivitäten der OcuNET Gruppe im Schulterschluss mit Vertretern ambulanter Versorgungsunternehmen anderer Fachgruppen und anderer Verbände zunehmend wahrgenommen werden. Wir begrüßen sehr, dass sich Bundestagsabgeordnete aller politischen Fraktionen ernsthaft mit der neuen Organisationsform auseinandersetzen. Zahlreiche Bundespolitiker haben die Zentren in ihren Wahlkreisen besucht und sich vor Ort einen Eindruck gemacht. Auch die Hintergrundveranstaltungen werden gut angenommen: Der Wille von Bundestagsabgeordneten, neue Entwicklungen kennenzulernen, in ihrer Versorgungsrelevanz einschätzen zu können, um sie ggf. in der Weiterentwicklung des Rechtsrahmens zu berücksichtigen, ist deutlich und stimmt positiv.

Die Zahl der „Baustellen“ aus dem Blickwinkel von ambulanten Versorgungsunternehmen ist vielfältig. Wir meinen, dass wir erst am Anfang eines Prozesses stehen. Die bekanntlich schwersten ersten Schritte sind aber gemacht.

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



OcuNET nutzt Hintergrundgespräche, Foren, Kongresse und Einzelgespräche, um die Potentiale und Schwierigkeiten ambulanter Versorgungsunternehmen deutlich zu machen. Hier werden Frau Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Geschäftsführerin der OcuNET Gruppe, und Herr Dr. Bernhard Rochell, Verwaltungsdirektor der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, gemeinsam am Rande einer Veranstaltung der Deutschen Praxisklinikgesellschaft (PKG) e.V. interviewt.



Die Besonderheiten der OcuNET Zentren als ambulante Versorgungsunternehmen werden bei einem Besuch besonders deutlich. Wir freuen uns sehr, dass mehrere Abgeordnete des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag der Einladung folgten und sich vor Ort ein Bild über das Tätigkeitsspektrum der unmittelbaren und mittelbaren Patientenversorgung an den Hauptstandorten und Filialen machten. Frau Bundestagsabgeordnete Dittmar (SPD), selber Ärztin, lässt sich von den leitenden Augenärzten und dem Anästhesisten der AUGENPRAXIS-KLINIK Lohr die Abläufe im Operationstrakt erläutern.

Entwicklung von Leistungs- und Strukturkennziffern der in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Zentren

Jährlich werden alle der OcuNET Gruppe angeschlossenen 19 Zentren nach Leistungs- und Strukturdaten ihrer Tätigkeit an jeweils allen Standorten schriftlich befragt. Die wesentlichen Ergebnisse aus den Daten des Jahres 2014 sind im Folgenden wiedergegeben. Entlang der Eckdaten zu konservativen und operativen Fallzahlen, Ärzten und nicht-ärztlichen Angestellten sowie der Anzahl der Standorte mit den verschiedenen Tätigkeitsspektren lassen sich sowohl die Relevanz der Zentren für die unmittelbare flächendeckende augenmedizinische Versorgung aufzeigen als auch Trends in der gesamten Ophthalmologie erkennen.

Hohe Relevanz der Zentren für die chirurgische und konservative Patientenversorgung in Deutschland

Der Anteil an chirurgischen und nicht-operativen augenmedizinischen Patienten, die von einer der in der OcuNET Gruppe zusammen geschlossenen Zentren versorgt werden, ist konstant hoch: Rund 15 % der Augenpatienten in Deutschland, die (ambulant und stationär) chirurgisch versorgt werden müssen, und rund 4,5 % der nicht-operativ zu versorgenden Patienten kommen dazu in ein OcuNET Zentrum. Die Zahl der an einem der Standorte der Zentren konservativ behandelten Patienten steigt seit Jahren kontinuierlich: die Fallzahl aus 2014 beträgt 1,55 Millionen nach 1,48 Millionen im Vorjahr (+ 3,1 %). Zum Vergleich: Die durchschnittliche Anzahl der Behandlungsfälle pro Arzt lag in 2013 bei rund 5.300 Fällen [1].

Das Wachstum bei Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben (IVOM) schwächt sich ab

Die Gesamtzahl der in einem der OcuNET Zentren durchgeführten intraokularen (mit Eröffnung des Augeninneren) und extraokularen Operationen (z.B. an den Augenmuskeln) ist von 2013 zu 2014 um 4,1 % und damit geringer als in den Vorjahren angestiegen. Dies ist vor allem auf die Entwicklung bei den Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben (IVOM) bei Volkskrankheiten wie der feuchten Altersbedingten Makuladegeneration (fAMD) oder dem diabetischen Makulaödem (DMÖ) zurückzuführen; deren Zahl ist in 2014 mit 10 % geringer angewachsen als in den Vorjahren. Weitgehend stabil mit + 1,4 % ist die Zahl der Kataraktoperationen. In der Rangliste nach Häufigkeiten dominiert die Kataraktoperation gefolgt von IVOM.

Andere Operationen, die von darauf spezialisierten Ophthalmochirurgen in nahezu allen Zentren durchgeführt

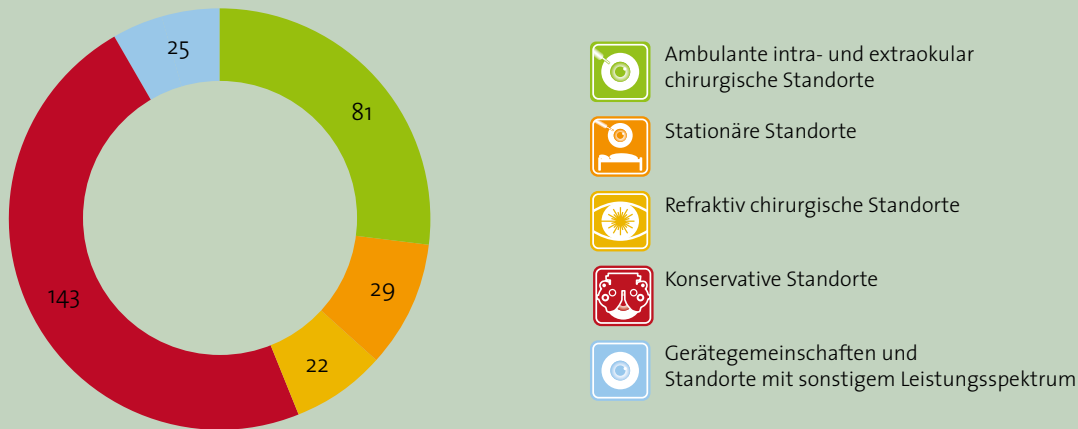
werden, betreffen den hinteren Augenabschnitt (Operationen an Netzhaut/Glaskörper) mit rd. 8.500 Operationen, Operationen u.a. bei Glaukom mit 5.100 Fällen. Operationen an der Hornhaut und Augenmuskeloperationen sind im Vergleich dazu seltener, setzen aber ebenfalls regelhaft eine besondere Qualifikation des Operateurs voraus.

Über 35 % der belegärztlichen Fälle in einem OcuNET Zentrum

Die belegärztliche Versorgung ist über alle Fachgruppen hinweg in schwierigen Fahrwassern. Obwohl das Belegarztwesen die einzige langjährig etablierte und funktionierende sektorenübergreifende Versorgung bietet, hohe Wertschätzung bei Patienten, Politik und Wissenschaft erlebt und unter gesundheitsökonomischen Aspekten attraktiv ist, sinken über alle Fachgruppen hinweg Fall-, Betten- und Arztzahlen. Neben der fehlenden Unterstützung des „Intermediär“ sind vor allem die von den Gebührenordnungen für Krankenhäuser und Ärzte ausgehenden kontraproduktiven Anreize dafür maßgeblich [2], [3].

Ein stationäres Leistungsspektrum ist für die der OcuNET Gruppe angeschlossenen Ärzte essentiell; es gehört zu ihrem Selbstverständnis, ihre Patientinnen und Patienten über den kompletten Behandlungsprozess begleiten zu können. Dies ist auch und gerade vor dem Hintergrund zu sehen, dass im aktuellen System die Tätigkeit als Belegarzt nicht nur wenig, sondern teilweise gar nicht kostendeckend ist. Auch aus einem weiteren Grund befürwortet OcuNET ein System, das Andockstellen für die Kooperation selbstständiger vertragsärztlicher Einrichtungen und Krankenhäuser setzt. Viele der OcuNET Zentren bieten auf dem Gelände der Klinik die gesamte Bandbreite

Anzahl der Standorte (nach Ort und Leistungsspektrum) aller in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Zentren



der Augenheilkunde von konservativer Versorgung bis zu stationären (belegärztlichen) Operationen an.

Tatsächlich entfallen auf die in der OcuNET Gruppe zusammengeschlossenen Zentren insgesamt rd. 35 % aller belegärztlichen Fälle in Deutschland; Dieser Wert ergibt sich als Division der von den Zentren für 2014 gemeldeten knapp 17.000 stationär durchgeführten Operationen zu den Gesamtzahlen belegärztlicher augenmedizinischer Operationen laut Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) [4].

Wachsende Zahl von Standorten je Zentrum

Jedes der 19 der OcuNET Gruppe angeschlossenen Zentren hatte in 2014 im Schnitt 16 verschiedene Standorte. Der Begriff Standort ist dabei entweder regional gemeint – also z.B. eine Zweigstelle an einem anderen Ort – oder auch in Bezug auf das Leistungsspektrum. Werden in einer Praxis Patienten sowohl konservativ als auch ambulant operativ versorgt, zählt das in dieser Darstellungsweise als 2 Standorte.

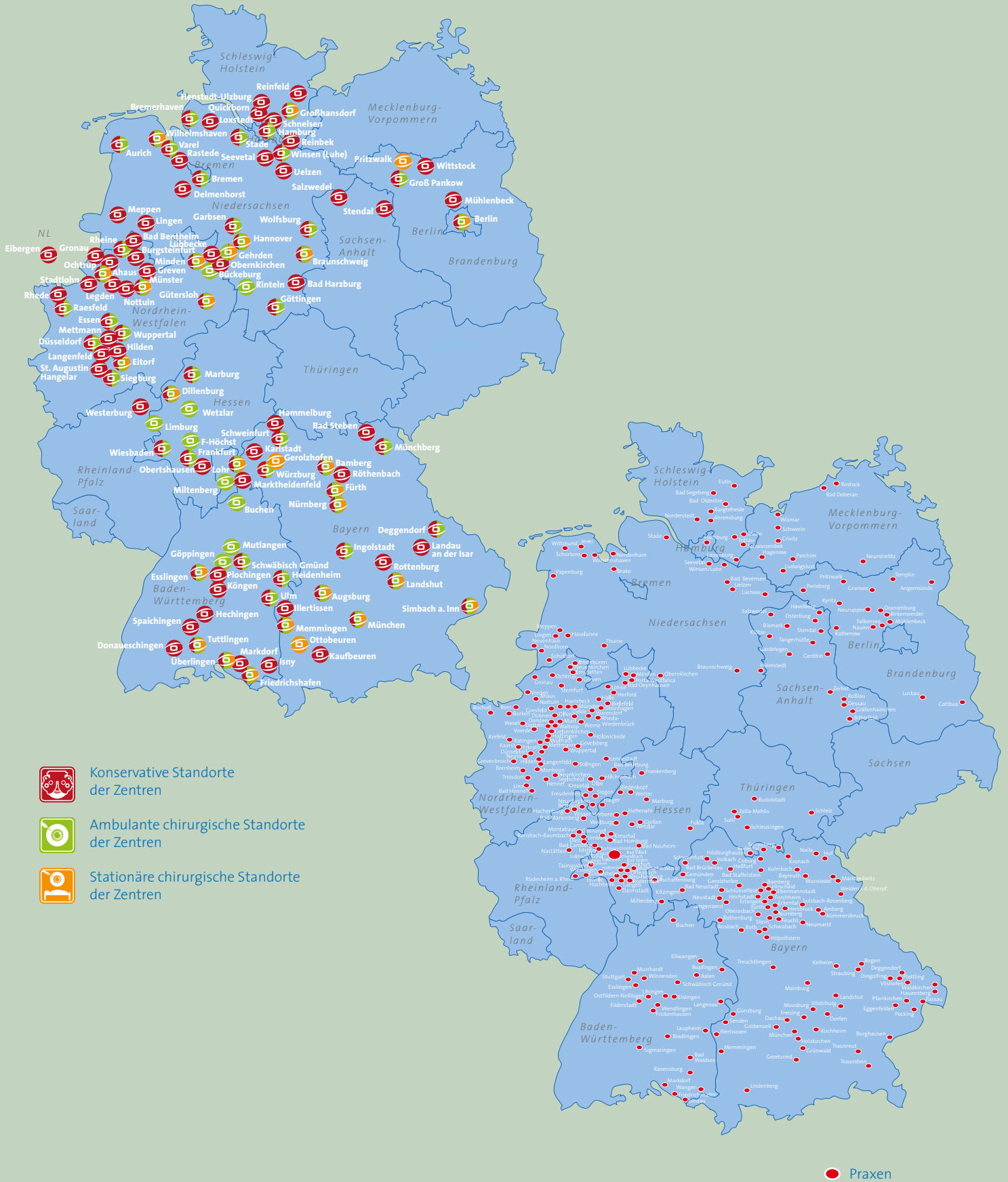
In 2014 waren über alle Zentren insgesamt 300 Standorte aktiv, davon entfiel die deutliche Mehrheit (143 Standorte oder 48 % aller Standorte) auf solche mit nicht-operativem Leistungsspektrum. Zum Vergleich: Laut Institut zum Bewertungsausschuss (InBA) waren in 2012 rund 2.600 ausschließlich konservative Praxen tätig [5].

Standorte mit ambulanter intra- und extraokularer Chirurgie sind die Mutterhäuser der OcuNET Zentren, sie werden aber auch als Filialen betrieben. Entsprechend groß ist ihre Zahl (81 Standorte). Die OcuNET Zentren unterscheiden sich in ihrer Aufstellung zum Teil erheblich: Während einige der Zentren an mehreren regionalen Standorten tätig sind, sind andere bestrebt, ihr gesamtes

Leistungsspektrum an möglichst wenigen Orten zu konzentrieren. Vor diesem Hintergrund ist eine Aussage zur durchschnittlichen Standortzahl pro Zentrum nicht sinnvoll. Stationäre Versorgung als Belegärzte bieten nahezu alle OcuNET Zentren an, z.T. arbeiten sie dabei mit mehreren Häusern zusammen. Intersektorale Facharztzentren am Krankenhaus, bei denen also OcuNET Zentren auf dem Gelände eines kooperierenden Krankenhauses neben der stationären Versorgung auch typisch ambulante Leistungselemente wie ambulantes Operieren oder hausaugenärztliche Versorgung unter eigener Verantwortung anbieten, realisieren über die Hälfte der der OcuNET Gruppe angeschlossenen Zentren.

1. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Honorarbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung; Kennzahlen der Abrechnungsgruppen Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2014.
2. Hahn U, Neumann A, Mussinghoff P, Schmickler S. Fall-, Betten- und Arztlzahlen in Haupt- und Belegabteilungen seit 2005 – Entwicklung und Einflussfaktoren für Entwicklung des Belegarztwesens. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement. 2015;im Druck.
3. Hahn U, Neuhann T, Mehnert D, Ober M, Neuhann I, Schmickler S, et al. Fallzahlen und Erlöse in ophthalmologischen Haupt- und Belegabteilungen, Entwicklungen seit 2005. DER OPHTHALMOLOGE. 2015, 112(7):589-598.
4. InEK – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus. Begleitforschung gem. § 17b Abs. 8 KHG. In: InEK – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, editor. Siegburg jährliche Erscheinungsweise.
5. Institut des Bewertungsausschusses. Evaluation der Einführung der GOP o6225 in den EBM zum 1. Januar 2012 zur Stärkung konservativ tätiger Augenärzte. Berlin 2014.

Standorte der Zentren und Praxen der OcuNET Gruppe



Leistungsspektrum der Zentren und Praxen der OcUNET Gruppe

Diagnostik	Konservative, ambulant und stationär chirurgische Therapie
<p>Ophthalmologische Standarddiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Befundung von Vorder- und Hinterabschnitt • Ophthalmoskopie • Bestimmung von Refraktion und Visus • Augeninnendruckmessung • Untersuchung von Motilität und Stellung • Prüfung der Binokularfunktion <p>Glaukomdiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papillen-Topografie • Nervenfaserschichtmessung (OCT, GDx) • PASCAL - dynamische Tonometrie • FDT-Gesichtsfelduntersuchung <p>Netzhautdiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluorescein- und Indocyaningrün-Angiografie • Optische Kohärenztomografie (OCT) • Fundus-Autofluoreszenz • Rotfreie und Farbfundusfotografie • Netzhaut-Topografie • Elektrophysiologie (ERG, mfERG, EOG, VEP) • Sonografie • Makulasprechstunde <p>Vorderabschnittdiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optische/akustische Pachymetrie • Hornhauttopografie • Scheimpflug-Analyse • Wellenfrontanalyse • Endothelmikroskopie • Vorderabschnitt OCT <p>Differenzierte Sehschuldiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vollständige Untersuchung der Binokularfunktion • Neuroophthalmologische und elektrophysiologische Diagnostik • Amblyopie-Diagnostik <p>Gutachterwesen</p> <p>Psychophysische Spezialuntersuchungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farbsinn • Kontrastsehen • Dämmerungs-/Nacht-Sehen <p>Fotodokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spaltlampe/Funduskamera 	<p>Konservative Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentöse Therapie ophthalmologischer Erkrankungen • Pleoptik, Orthoptik • Amblyopie-Therapie • Sehhilfen und vergrößernde Sehhilfen • Anpassung von Kontaktlinsen • Notfallbehandlung z.B. nach Verätzungen und Entfernung von Fremdkörpern <p>Laserchirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laserchirurgie (Netzhaut, Nachstar, Glaukom) • Fotodynamische Therapie <p>Extraokulare Chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid-Chirurgie • Plastische und ästhetische Chirurgie • Botulinum-Toxin-Injektionen • Schieloperationen/Augenmuskeloperationen • Tränenwegs-Chirurgie, -Sondierung und -Endoskopie <p>Intraokulare Chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operation des Vorderabschnitts (z.B. bei Katarakt oder Glaukom) • Hornhauttransplantationen/-chirurgie • Verletzungs- und Wiederherstellungschirurgie • Netzhaut-/Glaskörperchirurgie • Makulachirurgie • Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM) <p>Refraktive Chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lasergestützte Verfahren (z.B. LASIK, LASEK, PRK) • Premiumlinsen, Add-On • Intraokulare Kontaktlinsen • Refraktiver Linsentausch • Chirurgische Korrektur von Astigmatismus, Crosslinking

Philosophie und Spektrum der OcuNET Gruppe

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

Wissenschaftliches Arbeiten

Wissenschaftliche Studien

Die OcuNET Gruppe realisiert klinische Forschungsprojekte – aktuell 2 – zu patientenorientierter Forschung in der Augenheilkunde allein oder in Kooperation mit Studienzentren außerhalb der OcuNET Gruppe. Bei der OcuNET Zentrale liegen die Vorbereitung, Konzeption und Koordination gemäß Good Clinical Practice, die Studienzentren sind die der Gruppe angeschlossenen Zentren sowie befreundete Einrichtungen. Methodisch wird OcuNET von dem Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie der Universität Witten-Herdecke, Prof. Frank Krummenauer, beraten. Ferner von auf Monitoring und Data-Management spezialisierten Firmen unterstützt.

Weiterbildungsoffensive – OcuNET Camp

In der OcuNET Gruppe werden Nachwuchsärzte auf dem Weg zum Facharzt für Augenheilkunde und Fachärzte gezielt gefördert und qualifiziert. Das geschieht nicht nur täglich in den ambulanten Weiterbildungseinrichtungen; zusätzlich wurde mit dem OcuNET Camp ein strukturiertes, externes Weiterbildungsangebot geschaffen, das ständig weiter entwickelt wird. Aus ganz Deutschland kommen die Assistenten und Fachärzte, die in mehrtägigen Schulungen in Querschnittsfächern und theoretischen Grundlagen des Fachs qualifiziert werden bzw. ihre Kenntnisse auffrischen. Wichtige Instrumente für eine gruppeninterne intensive fachärztliche Fortbildung sind das 2 mal pro Jahr erscheinende OcuNET Forum, Aufbereitung von wissenschaftlichen Erkenntnissen für die augenmedizinische Praxis und Fortbildungsseminare zu relevanten Versorgungsthemen.

Versorgungsforschung

Versorgungsforschung wird im OcuNET Tätigkeitsspektrum zunehmend wichtiger: OcuNET befasste sich zum einen mit ambulanten, intersektoralen und stationären Angebotsstrukturen auf Basis von Primärerhebungen, Literaturreviews und Sekundärdatenanalysen. Themenschwerpunkt dabei in 2014: Belegärztliche und intersektorale Versorgung. Zum anderen wurde in Kooperation mit dem AMD-Netz ein Fragebogen zu Bedürfnisprofilen sehbehinderter Menschen entwickelt. Eine erste Validierungsstudie ist abgeschlossen.

Veröffentlichungen und Vorträge

OcuNET veröffentlicht und präsentiert die Ergebnisse der klinischen und Versorgungs-Forschung in wissenschaftlichen Zeitschriften und auf Kongressen der Augenheilkunde, der Gesundheitsökonomie und der Versorgungsforschung.

Aus der politischen Arbeit

Die von Herrn Dr. Kloepfer, Büro für Gesundheitspolitische Kommunikation, und Frau Dr. Hahn geleitete Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“ unter dem Dach des Bundesverbandes Managed Care (BMC), hat sich in 2014 mehrfach zu Wort gemeldet. Die Projektgruppe will mehr Transparenz für den unmittelbaren und mittelbaren Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung großer ambulanter Zentren in der gesundheitlichen Versorgung schaffen, hindernde Rahmenbedingungen werden dabei ebenfalls thematisiert. Die Projektgruppe hat sich mit Kommentierung, eigenen Vorschlägen und Hintergrundgesprächen in die Erarbeitung des Versorgungsstärkungsgesetzes (VSG) eingebracht.

Sehbehinderte im Fokus der Augenarztpraxis

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

Mitwirkung beim AMD-Netz

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

Initiative „Sehen im Alter“ des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbands (DBSV)

OcuNET wirkt bei der interdisziplinären Initiative des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbands (DBSV) als Referent und Moderator bei Veranstaltungen in der Arbeitsgruppe Versorgungsforschung mit.

Fortbildungsserie für Medizinische Fachangestellte

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

Versorgungsprojekt zu Telemedizin

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

Kommunikation und Austausch

Kommunikation und Austausch zwischen den angeschlossenen Zentren einerseits und Zentren sowie selbstständigen Praxen andererseits zu initiieren, ist eine zentrale Aufgabe der OcuNET Gruppe. Der Kontakt zwischen den angeschlossenen Einrichtungen wird gezielt durch regelmäßige Mitteilungsblätter und Rundmails gefördert. Die Website www.OcuNET.de wurde in 2014 überarbeitet und mit Blick auf die Hauptzielgruppe der Arbeit der OcuNET Gruppe – Fachleute des Gesundheitswesens – fokussiert.

Strukturqualität in der augenmedizinischen Versorgung

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

Verantwortung für Menschen mit Augenleiden in Entwicklungsländern

In Kooperation mit der Christoffel-Blindenmission (CBM) unterstützt die OcuNET Gruppe eine Augenklinik in Chiro (Äthiopien) mit Spenden und regelmäßigen Einsätzen zur Schulung der dortigen Fachkräfte und zum Ausbau der Versorgung. Die Unterstützung war nachhaltig, mittlerweile steht die Klinik auf eigenen Beinen.

Angestellte Ärzte als Chance für Versorgung in der Fläche

Alle Befragungen und die praktischen Erfahrungen aus ambulanten und stationären Einrichtungen zeigen es: Junge Ärzte wollen durchaus in der ambulanten Versorgung arbeiten. Ihnen gefallen aber die Spielregeln der sogenannten selbstständigen freiberuflichen Tätigkeit nicht. Gerne wollen sie Verantwortung für die ärztlichen Tätigkeiten übernehmen. Aber muss dies gleichzeitig mit der wirtschaftlichen Verantwortung für den Betrieb der Praxis einhergehen? Muss sich deshalb der Arzt um die Finanzierung der Praxis, Personalfragen und die ausufernde Bürokratie kümmern? Junge Ärzte wollen flexibel bleiben. Sie wollen sich eben nicht mit Krediten und Eigentum über viele Jahre binden, während gleichzeitig die sogenannte Work-/Life-Balance immer mehr verloren geht.

Ein hoher Prozentsatz der Nachwuchsärzte strebt folgerichtig eine Anstellung an. Herr Dr. Andreas Köhler, als früherer Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ein exzellenter Kenner und Analytiker, geht davon aus, dass der Trend zur Anstellung der wichtigste Motor für tiefgreifende Änderungen in den Versorgungsstrukturen ist. In einem Vortrag beim Bundesverband Managed Care zum Thema „Ambulante Versorgung: Vom Arztnetz bis zum großen MVZ nach dem GKV-VSG“ sah er gerade deshalb die wachsende Bedeutung neuer Organisationsformen wie von großen Zentren als überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Denn tatsächlich sind gerade diese Einrichtungen prädestiniert, junge Ärzte als Angestellte zu beschäftigen.

Mit Hilfe von angestellten Ärzten lassen sich wichtige versorgungsbezogene Herausforderungen wie die flächendeckende Versorgung besser darstellen: Angestellte Ärzte sind häufig bereit, auch an peripheren Standorten tätig zu werden. In der Praxis zeigt sich, dass die Attraktivität der Tätigkeit in strukturschwachen Räumen dadurch gefördert werden kann, dass der Arbeitgeber die Anstellung von Ärzten in Mittel- oder Oberzentren in einer Praxis oder einem MVZ an die Bedingung knüpft, an z.B. zwei Wochentagen die Sprechstunden und Dienste in einer Filiale im strukturschwachen Raum zu übernehmen. Verfügt eine Praxis oder ein MVZ über mehrere Angestellte, so kann auf diese Weise ein vollständiger Wochendienstplan unter Einsatz verschiedener Ärzte in einer strukturschwachen Region sichergestellt werden.

Potential bleibt ungenutzt

Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen, der Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis vieler Kassenärztlicher Vereinigungen bleiben große Zentren mit Blick auf die flächendeckende Versorgung hinter ihrem Potential zurück. Eine typische Fallgestaltung: In einer strukturschwachen Region hört ein Arzt aus Altersgründen auf, er findet jedoch keinen selbstständig freiberuflichen Arzt als Nachfolger. Für solche Nachfolgefälle wäre der Weiterbetrieb einer solchen Praxis als Filiale eines städtischen MVZ oder einer städtischen Praxis mit angestellten Ärzten denkbar. Diese Lösung scheitert jedoch, wenn der Sitz außerhalb des Planungsbereichs des jeweiligen MVZ liegt. Das MVZ wird als „Zentrum“ verstanden, daher müssen alle Vertragsarztsitze zunächst dem Zentrum eines MVZ zugeordnet werden, auch wenn sie anschließend in der Peripherie in Filialen tätig werden sollen. Ein anderes Beispiel: Bei einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ist die Anstellung



In jedem Zentrum der OcuNET Gruppe sind zahlreiche auch angestellte Augenärzte tätig. Sie tragen dazu bei, dass die Versorgung an den verschiedenen Standorten des jeweiligen Zentrums sicher gestellt wird.



Zur OcuNET Agenda gehört Fort- und Weiterbildung der in den Zentren tätigen Weiterbildungsassistenten und Fachärzte. Anfang 2015 gab es dazu erstmalig eine Kooperation des Refraktionskurs interaktiv Tübingen Aalen (RiTA) und des OcuNET Weiterbildungscamps.

an die Person eines Vertragsarztes gebunden. Verlässt der „arbeitgebende“ Vertragsarzt die Berufsausübungsgemeinschaft, dann geht damit auch die Berechtigung zur Anstellung verloren. Oder: Ein genehmigter Sitz verfällt nach 6 Monaten, die Rekrutierung von angestellten Nachwuchsärzten dauert aber häufig länger.

Die Anstellung von Ärzten in der ambulanten Versorgung macht für große Praxisstrukturen nur Sinn, wenn diese Einrichtungen wirtschaftlich tragfähig sind. Das setzt ein entsprechendes Engagement der angestellten Ärzte voraus; die gute, fokussierte Versorgung muss trotz der im Vergleich zur Krankenhausversorgung hohen Patientenzahl gewährleistet sein.

Die flächendeckende Versorgung durch angestellte Ärzte ist somit bei weitem kein Selbstläufer. Große Zentren, die junge Ärzte in der ambulanten Versorgung anstellen, müssen die Wünsche und Vorstellungen der Ärzte mit den Anforderungen der Versorgung und der Wirtschaftlichkeit

in Einklang bringen. Gleichzeitig müssen Sie sich politisches Gehör verschaffen, damit entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen werden. Das ist keine leichte Aufgabe, doch die Zentren der OcuNET Gruppe stellen sich der Herausforderung.

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

Intersektoral aufgestellte ambulante Zentren – ein funktionierendes Modell

Versorgung über die Grenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung hinweg: Gerade in Fächern mit überdurchschnittlich alten Patienten ist das eine wichtige Versorgungsherausforderung. Insbesondere in der Augenheilkunde wird die „Sektorengrenze“ nach und nach immer durchlässiger und viele Akteure wirken dabei mit.

Für Krankenhäuser sind die Möglichkeiten zur ambulanten Leistungserbringung schon heute vielfältig. Sie reichen von ambulanten Operationen über Ambulanzen unterschiedlichster Couleur (SGB V §§ 116, 116a, 118, 119 ff), der Berechtigung zu teilstationärer sowie vor- und nachstationärer Versorgung, der faktischen Federführung bei der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung bis zu den, im Vergleich zur vertragsärztlichen Versorgung, weniger restriktiven Eckdaten bei der Gründung und dem Betrieb von MVZ. Das Versorgungstärkungsgesetz (VSG) legt noch mit Erleichterungen für Hochschulambulanzen nach. Nicht alle diese Varianten sind in der ophthalmologischen Versorgung relevant; viele Möglichkeiten werden von Krankenhäusern

nur zögerlich umgesetzt und bei manchen Erwartungen – z.B. den Terminservicestellen – fühlen sich viele Krankenhäuser schlicht überfordert. Die Tendenz ist aber klar: Der Gesetzgeber will Krankenhäuser stärker in die ambulante Versorgung einbinden.

Ambulante Einrichtungen können sich dagegen nicht über besonderen gesetzgeberischen Zuspruch freuen. Das Belegarztwesen, die intersektorale Versorgung par excellence, ist in der Krise. Schleichend sind in den letzten Jahren die Versorgungsanteile zurückgegangen, die Fehlanreize der Gebührenordnungen für Krankenhäuser einerseits wie für Vertragsärzte andererseits sind dafür ursächlich. Quasi als Nebenwirkung der auf andere Bereiche im Gesundheitswesen zielenden Maßnahmen wird angenommen, dass eine auch in dünn besiedelten Gegenden darstellbare effiziente Form der stationären Versorgung mit kontinuierlicher Betreuung des Patienten durch einen Arzt bzw. eine ambulante medizinische Einrichtung im Übergang von ambulanter zu stationärer Versorgung und freier Arztwahl an Boden verliert.

Intersektoral aufgestellte ambulante Zentren mit hoher Versorgungsrelevanz

Dabei ist das Belegarztwesen vielfach Andockstelle für eine neue Versorgungsebene: Große Zentren, wie sie auch in der OcuNET Gruppe zusammen geschlossen sind, sind Motoren einer Weiterentwicklung, die in der Augenheilkunde schon heute hohe Versorgungsrelevanz hat. Zentren mieten Räumlichkeiten (gelegentlich zusammen mit Infrastruktur und Dienstleistungen) des Krankenhauses für die ambulante konservative und chirurgische Patientenversorgung. Die Zentren behalten ihre Selbstständigkeit als vertragsärztliche ambulante Einrichtung, während sie gleichzeitig die faktische Hauptaugenabteilung am Krankenhaus sind (und von vielen Krankenhäusern in der Außendarstellung auch so präsentiert werden).



Die überwiegende Zahl der OcuNET Zentren stellt die Versorgung in Kooperation mit Krankenhäusern sicher. Die Bandbreite ist groß: Sie reicht von klassischer Tätigkeit als Belegarzt bis zum sektorenübergreifenden Facharzt Zentrum (sFZ) am Krankenhaus: Die sFZ bieten die ganze Bandbreite der Augenmedizin – hausaugenärztliche Versorgung, ambulantes Operieren und stationäres Operieren – als selbstständiger Partner auf dem Gelände des Krankenhauses an.

Zentren wie Krankenhäuser können als Partner dieser Kooperation ihre Kernkompetenzen umsetzen ohne zu verlieren. Der Ansatz bietet zudem Lösungsansätze zu übergeordneten Herausforderungen der Versorgung. Es müssen keine neuen intersektoralen Versorgungsstrukturen (teuer) aufgebaut werden. Die neue Versorgungsebene bündelt die Expertise für augenmedizinische Versorgung am Krankenhaus ohne dass das Krankenhaus als Leistungserbringer in die Pflicht genommen wird. Der große Nutzen für den Patienten: Er wird über die ganze Bandbreite der augenmedizinischen Versorgung aus einer Hand und unter einem Dach betreut. Dabei behält er den wesentlichen Vorteil der freien Arztwahl: Er kann auch bei stationärer Versorgung seinen behandelnden Arzt selber auswählen.

Diese Versorgungsebene ist eine neue und perspektivisch interessante Facette der Organisation von ambulanter, intersektoraler und stationärer Versorgung. Es fehlt bislang allerdings noch die richtige Bezeichnung und Einordnung, darüber ist sich die OcuNET Gruppe mit Vertretern der Politik einig.

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

1. Hahn U, Schalkhäuser K, Neumann A, Mussinghoff P, Schmickler S. Fall-, Betten- und Arztlzahlen in Haupt- und Belegabteilungen seit 2005 – Entwicklung und Einflussfaktoren für Entwicklung des Belegarztwesens. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement. 2015;im Druck.
2. Hahn U, Neuhann T, Mehnert D, Ober M, Neuhann I, Schmickler S, et al. Fallzahlen und Erlöse in ophthalmologischen Haupt- und Belegabteilungen, Entwicklungen seit 2005. DER OPHTHALMOLOGE. 2015, 112(7):589-598.
3. Bucholtz N, Hahn U, Chase D, Reichert A, Amelung V. Sektorengrenzen erfolgreich überwinden: Eine empirische Untersuchung am Beispiel der ambulanten Augenchirurgie. Monitor Versorgungsforschung. 2014;1:34-9.



Viele der in einem OcuNET Zentrum tätigen Ärzte sind als Belegärzte tätig. Von außen ist der Belegarztstatus häufig gar nicht erkennbar: Das Krankenhaus selber, aber auch die Ärzte firmieren unter Augenabteilung oder Augenzentrum am Krankenhaus. Die Belegabteilung ist Andockstelle für die Ärzte am Krankenhaus und damit Kristallisationspunkt für sektorenübergreifende Facharzt Zentren (sFZ).

Verzahnung von augenärztlicher Behandlung und Telemedizin: „App auf Rezept“

Die Gesundheitslandschaft aktiv mitzugestalten, heißt für die OcuNET Gruppe auch, sich mit der Telemedizin auseinanderzusetzen. In enger Verzahnung mit der „analogen“ ärztlichen Medizin stellt die neue Versorgungsform für die Augenheilkunde perspektivisch einen wichtigen Versorgungsbereich dar. OcuNET erprobt deshalb gemeinsam mit der BARMER GEK eine ärztlich verordnete internetbasierte Therapie der Amblyopie.

Manche Dinge sind nicht so selbstverständlich wie sie scheinen: So ist die Sehschärfe nicht etwa angeboren, sondern bildet sich im Zusammenspiel von Auge und Gehirn erst über einen längeren Zeitraum aus. Sehfehler, die bis zu diesem Zeitraum nicht korrigiert werden, können zu einer dauerhaften funktionellen Sehschwäche führen, der sogenannten Amblyopie. Die irreversible Sehschwäche schränkt nicht nur die Berufswahl ein, auch das Erblindungsrisiko der Betroffenen ist deutlich höher. Ziel des telemedizinischen Angebots ist nun, Kindern mit nicht auf die First-line-Therapie ansprechender funktioneller Sehschwäche einen ergänzenden Therapiebaustein zugänglich zu machen.

Die jungen Patienten bekommen vom Augenarzt eine „App“ verschrieben. Am PC oder Tablet trainieren sie mit webbasierten zielgruppengerechten Computerspielen, denen spezielle stimulierende Strukturen hinterlegt sind, das schwächere Auge. Mit der „App auf Rezept“ werden völlig neue Formen der Kooperation zwischen analoger Medizin und telemedizinischen Anwendungen erprobt: Über das Internet erfolgt einerseits die verordnete therapeutische Anwendung, gleichzeitig werden Daten zur Nutzung protokolliert und dem Arzt für seine laufende Behandlung und Betreuung des kleinen Patienten zugeleitet. Die telemedizinische Versorgungsform ersetzt nicht die persönliche medizinische Betreuung des Arztes, sie unterstützt sie aktiv.

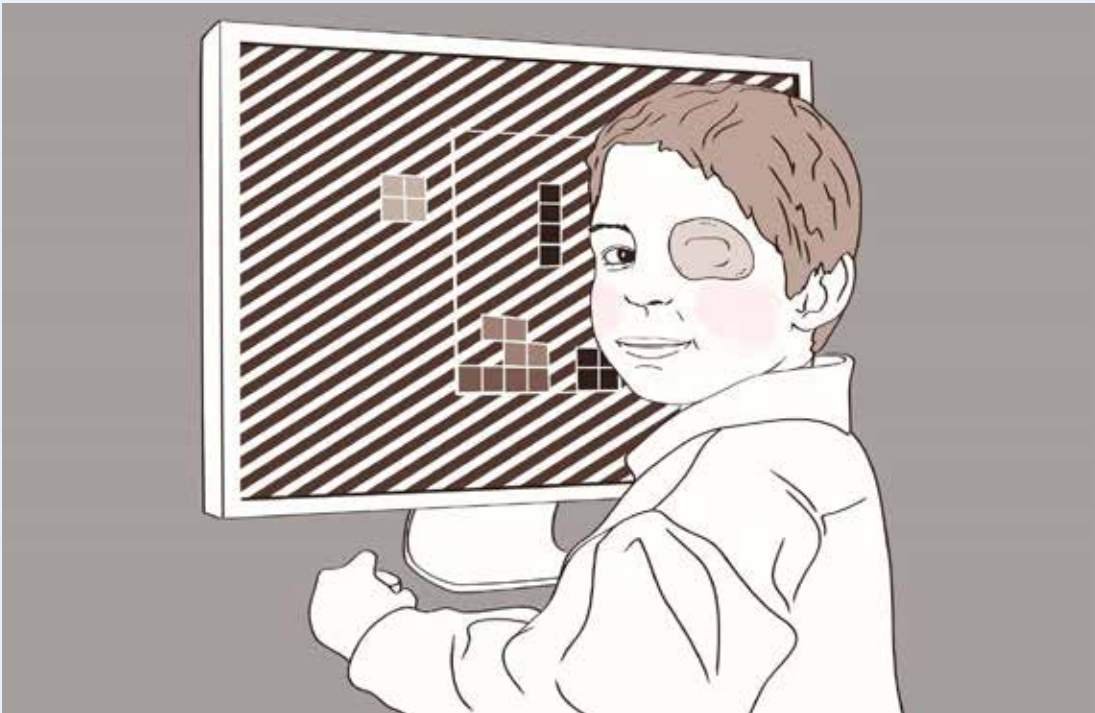
„App auf Rezept“ ist damit nicht nur eine Weiterentwicklung der Behandlungsoptionen bei Amblyopie, neue Pfade der Versorgung und die damit verbundenen Chancen und Risiken können erprobt werden. Dass die Akzeptanz der Telemedizin gerade auf Seiten der jungen Patienten wächst, steht außer Frage. Schließlich wachsen sie mit der Nutzung von IT-Anwendungen auf und haben die Nutzung von PC, Tablet und Smartphone bereits fest in den Alltag integriert.

Grundsätzlich muss man sich aber darüber im Klaren sein, dass eine alternative telemedizinische Lösung bei weitem nicht für jede medizinische Therapie möglich und sinnvoll ist. Augenärzte stehen daher bei dieser und zukünftigen Entwicklungen in der Verantwortung mit zu entscheiden, welche medizinischen Anforderungen digital sinnvoll gelöst werden können, und welche nicht.

Die „App auf Rezept“

Von einer Amblyopie sind ca. 5 % Prozent der Kinder betroffen; ihre Behandlung ist eine wichtige, nicht immer ganz leichte Aufgabe für Augenärzte, Eltern und nicht zuletzt die kleinen Patienten! Eine neue webbasierte Stimulationstherapie der Firma Caterna soll das ändern. Zu Hause am PC anwendbar, stellt sie für amblyope Kinder mit stagnierender Visusentwicklung ein ergänzendes Therapieangebot zur Okklusion dar. Die BARMER GEK macht ihren kleinen Versicherten das innovative Therapieangebot kostenfrei zugänglich, die Liste der die „App auf Rezept“ anbietenden Augenärzte finden Sie unter www.OcuNET.de/assets/uploads/PDF/Teilnehmende_Aerzte_App_auf_Rezept.pdf

Auf Verordnung durch den Augenarzt erhalten die Kinder bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Zugangsdaten direkt von dem Anbieter der Online-Therapieplattform – Caterna (www.caterna.de). Der besondere Reiz für die jungen Patienten: Das Angebot umfasst verschiedene altersgerechte Computerspiele, mit denen sich die Kinder in aller Regel gerne beschäftigen. Ein schmalbandiges Wellenmuster im Hintergrund des Bildschirms soll die gestörte neuronale Übersetzung positiv beeinflussen.



„App auf Rezept“ ist ein gemeinsames Versorgungsprojekt von BARMER GEK und OcuNET für Kinder mit therapierefraktärer Amblyopie oder funktioneller Sehschwäche. Die internetbasierte Zusatztherapie von Caterna können Kinder zu Haus am PC durchführen.



Die augenmedizinische Versorgung von Kindern ist trotz schwieriger Rahmenbedingungen wichtiger Versorgungsbaustein in den der OcuNET Gruppe angeschlossenen Zentren.

Telemedizinische Anwendungen in der Praxis

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

Frage: Welche Erfahrungen machen Sie mit „App auf Rezept“ bei Ihren Patienten?

Dr. Stefanie Schmickler: Der Computer, das Smartphone, das iPad und andere elektronische Dinge haben längst ihren festen Platz in allen Haushalten. Von daher liegt eine Therapie mit dem Computer voll im Trend und wird von den Eltern wie auch den Kindern begeistert angenommen. Die Schwierigkeit einer Okklusionsbehandlung liegt in der Augenarztpraxis stets bei der Überwachung.

Frage: Befürchten Sie „Konkurrenz“ von telemedizinischen Anwendungen für Augenärzte?

Dr. Stefanie Schmickler: Nein, daran glaube ich nicht. Der Patient wird immer, jedenfalls bei therapeutischen Anwendungen, die persönliche ärztliche Kompetenz und Anleitung bevorzugen. Die wirklich guten telemedizinischen Anwendungen, die eine Verzahnung aus ärztlicher Leistung und Telemedizin bieten, werden sich durchsetzen, andere werden wieder verschwinden.

Interview

mit Frau Dr. Stefanie Schmickler (Ahaus)

Wir sind angewiesen auf die Angaben der Eltern und Kinder. Mit der „App auf Rezept“ haben wir eine exakte Kontrollmöglichkeit, ob die Kinder wirklich trainiert haben. Ein Erfolg bei der nächsten Kontrolle kann somit deutlich verstärkt werden, da sich das regelmäßige Training, was ja für die Praxis nachweisbar ist, dann wirklich für den kleinen Patienten ausgezahlt hat.

Frage: Wie ist die Akzeptanz einer telemedizinischen Anwendung bei den Eltern?

Dr. Stefanie Schmickler: Eltern, die ein sehgeschwaches Kind haben, sind für jeden Tipp und für jedes Hilfsmittel aufgeschlossen. Die attraktiv gestaltete App erleichtert den Eltern den ansonsten täglichen Kampf der Okklusionsbehandlung mit ihrem Kind, da sich die Kinder auf die Zeit mit dem „Computerspiel“ freuen.



Dr. med. Stefanie Schmickler, Mitglied im Aufsichtsrat der OcuNET Gruppe, leitende Ärztin des Augen-Zentrum-Nordwest.

The winner is ...

Mit der „App auf Rezept“ gewinnt OcuNET den dfg Award® 2015

Kurz vor Redaktionsschluss sorgte die „App auf Rezept“ für Nachrichten: Für den telemedizinischen Therapiebaustein zur augenärztlichen Behandlung der Amblyopie hat die OcuNet Gruppe gemeinsam mit der BARMER GEK und Caterna den dfg Branchenpreis gewonnen. Der als „Oscar im Gesundheitswesen“ bekannte Preis wurde am 18. Juni 2015 feierlich in Hamburg verliehen.

Der Dienst für Gesundheitspolitik (dfg) vergibt den Branchenpreis jedes Jahr in vier verschiedenen Kategorien. In jeder Kategorie sind 4 bis 6 Projekte nominiert. Eine hochkarätige Jury hatte die OcuNET Gruppe mit der BARMER GEK und dem Gesundheits-Start-up-Unternehmen Caterna für die so genannte „App auf Rezept“ in der Kategorie „Herausragende Innovationen im Gesundheitswesen“ vorgeschlagen. Mit dem Sieg konnte sich die Gruppe gegen eine starke Konkurrenz durchsetzen. „Wir sind sehr stolz

auf diese Auszeichnung“, sagt Frau Dr. Ursula Hahn, die Geschäftsführerin der OcuNET Verwaltungs GmbH. Gemeinsam mit Frau Dr. Stefanie Schmickler aus Ahaus, Herrn Dr. Alf Reuscher aus Esslingen und Frau Nicole Waack aus der OcuNET Geschäftsstelle hatte sie auf der Gala-Veranstaltung den Preis für die OcuNET Gruppe entgegengenommen. Für die BARMER GEK hat Vorstandsmitglied Herr Dr. Mani Rafii den Preis entgegengenommen.

„Einer der Gründe für den Sieg war sicherlich, dass die preisgekrönte „App auf Rezept“ in Deutschland die erste und bislang einzige digitale Therapieform ist, die von einer Krankenkasse finanziert wird. Zudem wird mit der webbasierten Stimulationstherapie eine Verzahnung aus ärztlicher Leistung und Telemedizin erprobt; eine solche Kooperation halten wir für den Erfolg von telemedizinischen Anwendungen für essentiell“, so Dr. Ursula Hahn.



Foto: Frische Fotografie / Jan-Rasmus Lippels

Die Vertreter von OcuNET, der BARMER GEK und Caterna bei der Verleihung des dfg Awards.

Relaunch der OcuNET.de

Seit April 2015 ist die neue Website der OcuNET Gruppe online. Die deutlich gestrafften Inhalte wurden dabei mehr auf die Fachkreise des Gesundheitswesens als Kernzielgruppe ausgerichtet. Bei der Gestaltung und Programmierung wurde außerdem darauf geachtet, dass die Nutzung der neuen Website auch auf mobilen Endgeräten problemlos möglich ist. Ein weiterer Fokus des Relaunchs lag auf einer moderneren Optik und klareren Übersicht.

Wissenschaftliche und politische Projekte

Der Kern der Seite ist die „OcuNET Gruppe“. Unter diesem Menüpunkt können sich Interessierte nun in kompakter Form über die wissenschaftliche und politische Arbeit der OcuNET Gruppe informieren. So zum Beispiel über Klinische Studien und Versorgungsforschung, die einen immer größeren Bereich der gemeinsamen Arbeit der Zentren einnehmen. Darüber hinaus werden die gesundheits- und berufspolitischen Aktivitäten vorgestellt, unter anderem die Projektgruppe „Ambulante Versorgungsunternehmen“, die von der Geschäftsführerin der OcuNET Gruppe, Frau Dr. Ursula Hahn, gemeinsam mit Herrn Dr. Kloepfer vom Büro für gesundheitspolitische Kommunikation unter dem Dach des Bundesverbandes Managed Care (BMC) gegründet wurde.

Unter dem Unterpunkt „Projekte“ informiert OcuNET über verschiedene aktuelle Tätigkeitsfelder auf der Agenda – von neuen computerunterstützten Versorgungsformen („App auf Rezept“) über ihre Aktivitäten zur Qualitätssicherung bis hin zu den Belangen der ärztlichen Ausbildung.

Zentren und Praxen der OcuNET Gruppe

Träger der Arbeit der OcuNET Gruppe sind die angeschlossenen Zentren und Praxen. Die Standorte der der Gruppe angehörenden Zentren und Praxen werden mit ihren jeweiligen Organisationsformen, ihrem Leistungsspektrum sowie in Zahlen portraitiert und sind auch auf der neuen Seite ein wesentlicher Bestandteil des Angebotes. Standorte der OcuNET Zentren erscheinen auf der Deutschlandkarte – aufgliedert nach hausaugenärztlichen, ambulanten chirurgischen und stationären chirurgischen Standorten. Es gibt eine eigene Landkarte für die refraktiven Standorte.

Die mit der OcuNET Gruppe zusammen arbeitenden Praxen sind in einer Arztsuche/Postleitzahlen-Liste und auf einer Landkarte zu finden. Kooperierende Ärzte/Praxen, die eine Homepage über www.OcuNET.de erstellt haben, erscheinen mit Kontaktdaten, Sprechzeiten, Leistungsspektrum, Besonderheiten und Anfahrt-/Lagebeschreibung inkl. Routenplaner.

Publikationen der OcuNET Gruppe

Und natürlich gibt es keine moderne Website ohne Downloads. Unter Presse/Veröffentlichungen können sich Fachbesucher, Patienten und natürlich die Medienvertreter aktuelle Pressemeldungen und die Medizinischen Jahresberichte der OcuNET Gruppe als PDF herunterladen. Außerdem gibt es eine neue Übersicht über die Veröffentlichungen zu Ergebnissen klinischer Studien und Versorgungsstudien.

[Mehr Informationen und Eindrücke unter www.OcuNET.de](http://www.OcuNET.de)

Was bringt uns die Ophthalmogenetik in den nächsten Jahren?

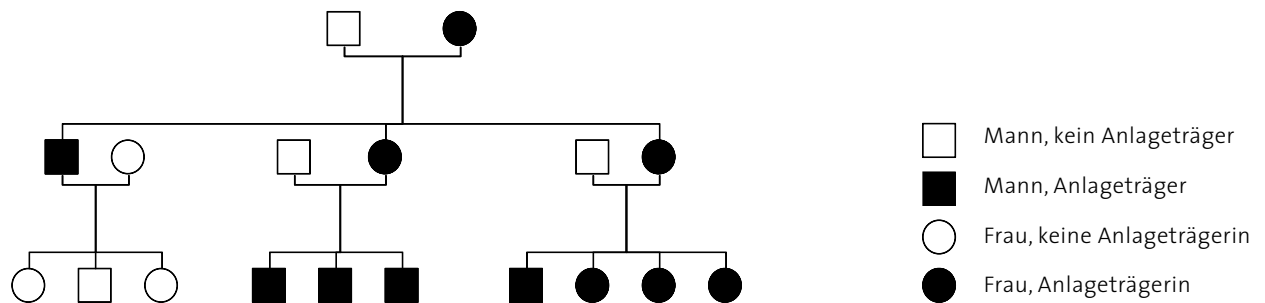
Nicht nur die Ophthalmologie, auch andere Fächer, mit denen die Augenheilkunde aufgrund der interdisziplinären Versorgungsanforderungen verbunden ist, haben sich in den letzten Jahren rasant weiterentwickelt. Dazu zählt auch die Humangenetik. In den Bereichen Diagnostik, Identifizierung von genetischen Risikofaktoren komplexer Erkrankungen und Therapieansätze konnten hier auch mit Blick auf ophthalmogenetische Krankheitsbilder enorme Fortschritte erreicht werden.

Die Identifikation einer ursächlichen genetischen Veränderung und die genaue molekulargenetische Diagnosestellung haben für den Patienten weitreichende Konsequenzen. Zum einen kann nur so ein genaues Wiederholungsrisiko für Nachkommen/Angehörige aufgezeigt werden. Zum anderen können aufgrund der genetischen Diagnose gänzlich andere Vorsorge- und Behandlungskonsequenzen entstehen. Zum Einsatz kommen dabei sowohl die Einzelgen-Analyse als auch die modernen Multi-Gen-Panel-Analysen bei heterogenen Erkrankungen (wie z.B. Retinitis pigmentosa).

Beispiele für die Versorgungsrelevanz einer humangenetischen Untersuchung sind die Differenzierung zwischen einem Marfan-Syndrom und isolierter Ectopia lentis ohne Risiko für Aneurysmen der Aorta. Auch der Nachweis einer PAX6-Mutation (ursächlich für Aniridie, aber auch andere Augenveränderungen mit nur diskreter Irisbeteiligung, z.B. isolierte Keratopathie bei Limbusstammzellinsuffizienz) kann für Patienten bedeuten, dass anstelle einer Keratoplastik gegebenenfalls die schonendere Limbusstammzelltransplantation erfolgversprechend ist. Die Grundlagen oligo- bzw. polygenetischer



Humangenetische Diagnostik auf genetisch bedingte Erkrankungen erfolgt über die Sequenzierung der Erbinformation der Desoxyribonukleinsäure (DNA).



Stammbaum einer Familie mit Leberscher hereditärer Optikusneuropathie (LHON; mitochondriale Vererbung). Alle Nachkommen einer Frau, die Anlageträgerin für eine LHON-Mutation ist, erben diese Mutation und können erkranken. Die Nachkommen von männlichen Betroffenen sind gesund.

Erkrankungen, wie z.B. der Altersbedingten Makuladegeneration und dem Glaukom (den beiden Augenkrankheiten, auf die die meisten Erblindungen in Deutschland zurückzuführen sind), werden zunehmend besser verstanden, so dass in naher Zukunft mit gezielter Diagnostik Risikopersonen identifiziert werden können. Mit einem weiteren Verständnis der Grundlagen der Erkrankungen ist ein Screening bei Vorliegen von Anhaltspunkten (nahe Verwandte erkranken) oder als Bevölkerungsscreening vorstellbar.

Für Patienten mit Leber'scher hereditärer Optikusneuropathie (LHON) konnte bereits eine Wirksamkeit des Medikamentes Ibedenone festgestellt werden. Mit diesem Medikament war bei Betroffenen der Visusverlust auf dem zweiten Auge (bei asynchronem Visusverlust) signifikant weniger ausgeprägt als bei Patienten ohne diese Behandlung. Ziel ist es nun, einen Visusverlust bei bekannten Anlageträgern durch eine frühzeitige Therapie vor Eintritt einer Sehnervenschädigung zu verhindern. Weiterhin laufen Therapiestudien zum Beispiel bei der Leber'schen kongenitalen Amaurose verursacht durch RP65-Mutationen mittels viraler Vektoren sowie zur medikamentösen Behandlung der Fehlbildungen bei bestimmten PAX6-Mutationen.

Fazit: Das Wissen um die genetische Ursache einer Erkrankung ermöglicht eine optimale Betreuung der Patienten sowie die gezielte Untersuchung von Risikopersonen. Die Untersuchungen auf genetische Risikofaktoren für häufige Erkrankungen werden künftig zunehmend für die Allgemeinbevölkerung zur Verfügung stehen und so individuelle Vorsorge- und Behandlungsstrategien zulassen. Auch stehen zunehmend ursächliche Therapieoptionen für genetische Erkrankungen zur Verfügung, für deren Anwendung jedoch die molekulargenetische Diagnosesicherung Voraussetzung ist. Für die optimale Versorgung der Patienten ist daher eine enge Zusammenarbeit von Augenärzten und entsprechend spezialisierten Humangenetikern entscheidend.

Autor: Dr. med. Teresa M. Neuhann, München

OCT-Angiographie – Ist dies die Zukunft der Makula-Diagnostik?

Die Altersbedingte Makuladegeneration (AMD) ist der häufigste Grund für faktische Erblindung im Alter. Mit der intravitrealen operativen Medikamenteneingabe (IVOM) gibt es überhaupt erst seit wenigen Jahren eine Therapie für AMD. Inzwischen hat sich die Therapieform auch für andere, das Sehermögen bedrohende Erkrankungen (z.B. diabetisches Makulaödem und retinaler Venenverschluss) als segensreich erwiesen. Bei der intravitrealen Medikamenteneingabe werden sogenannte VEGF-Hemmer operativ in das Auge gegeben. Inzwischen ist die Therapie aus der klinischen Versorgung nicht mehr wegzudenken. Doch wie bei allen neuen Verfahren gibt es weiterhin Anpassungs- und Ergänzungsbedarf. Die Diskussion kreist dabei nicht nur um die Ausgestaltung der Therapie. Auch die diagnostischen Verfahren zur Verlaufsbeobachtung und Indikationsstellung einer erneuten Behandlung mittels IVOM sind Gegenstand intensiver fachlicher Auseinandersetzungen. Jetzt ist mit der sogenannten OCT-Angiografie ein neues diagnostisches Verfahren am Start, das eine deutliche Verbesserung im besten Sinne des Patienten darstellt.

Im Bereich der Makula-Diagnostik und Therapie bei der feuchten Altersbedingten Makuladegeneration (AMD), beim diabetischen Makulaödem (DMÖ) und bei retinalen Venenverschlüssen haben sich neben der Fluoreszein-Angiographie die SD-OCT Diagnostik sowie die Anti-VEGF-Therapie als Standardverfahren in den letzten Jahren etabliert. Doch beinhalten die bisherigen Strategien zahlreiche starre Elemente in der Behandlung und Vereinfachungen in der diagnostischen Differenzierung. Dies wird dem individuellen Charakter bezüglich Manifestation, Verlauf und Prognose der verschiedenen Erkrankungen nicht gerecht. Daher liegt die Zukunft dieser Therapien in einer weiteren diagnostischen Differenzierung der individuell spezifischen Ausprägungsarten (besonders bei der feuchten AMD) und der folgenden Individualisierung der bisherigen therapeutischen Strategien sowohl der Anti-VEGF-Therapie als auch neuer zusätzlicher medikamentöser Verfahren (z.B. PDGF-Antikörper, Faktor D-Antikörper, neuroprotektive Substanzen etc.). Hierbei zeichnet sich besonders im Bereich der bildgebenden Verfahren eine „Revolution“ unserer bisherigen Diagnostik ab mit der Entwicklung der „OCT-Angiographie“, der „en-face-OCT-Techniken“ und der „adaptiven Optik“. Allen Verfahren ist gemeinsam, dass sie unser bisheriges zweidimensionales diagnostisches Weltbild (Fluoreszeinangiographie in der Fläche und SD-OCT im Schnitt) in ein dreidimensionales Gebäude überführen. Besonders die OCT-Angiographie hat dabei den großen Vorteil, dass sie ganz neue Einblicke in die Gefäßstrukturen von Netzhaut und Aderhaut ermöglicht, die ohne Farbstoffinjektion innerhalb von Sekunden verfügbar sind.

Prinzip der „OCT-Angiographie“

Dieses Verfahren beruht darauf, dass innerhalb kurzer Zeit jeweils zwei vertikale und horizontale Volumenscans mittels OCT (304 x 304 Pixel) aufgenommen werden. An jedem Punkt werden diese Scans nun verglichen und subtrahiert. Die Punkte, bei denen sich ein Unterschied ergibt und bei denen sich durch „Flow“ etwas „verändert“, werden registriert und können dreidimensional dargestellt werden (SSADA = Split Spectrum Amplitude Decorrelation - Algorithmus). „Weiße Gefäßstrukturen“ repräsentieren auf den Aufnahmen daher Areale, in denen etwas entsprechend dem Auflösungsvermögen der OCT-Scans „geflossen“ ist. Dementsprechend kann sowohl ein rascherer Flow als auch ein langsamerer Flow zu einer „Nichtdarstellung“ von Gefäßen führen. Die Aufnahmen selbst sind innerhalb einiger Sekunden verfügbar und die dreidimensionale Darstellung beinhaltet verschiedene Analysestrategien.

So können die Gefäße sowohl in verschiedenen Schichten der Netzhaut (oberflächliches und tiefes Netzhaut-Kapillarnetz) als auch im Niveau des Pigmentepithels und der Aderhaut und der mittleren bis tiefen Aderhaut in der Fläche dargestellt werden (Abb.). Ferner können verschiedene Größen (3 x 3 mm bis 8 x 8 mm) aufgenommen werden. Da parallel noch SD-OCT-Scans zur Verfügung stehen, sind sowohl Perfusionsanalysen als auch morphologische Analysen mit einem Aufnahmevorgang zusammen möglich.

OCT-Angiographie bei diabetischer Retinopathie und retinalen Venenverschlüssen

Insbesondere bei Erkrankungen von Makula und Netzhaut, die mit Veränderungen der Netzhautgefäße einhergehen, ermöglicht dieses neue Verfahren eine rasche und nicht-invasive Darstellung der Situation. Bei diesen Erkrankungen besteht der Vorteil, dass sich die Veränderungen in „einer Ebene“ befinden und daher in einer „planen“ Segmentierung und Analysestrategie in den verschiedenen Schichten (hier vor allem in der Segmentierung der oberflächlichen und tiefen Netzhautgefäße) gut darstellen lassen.

Bei der diabetischen Makulopathie können beim direkten Vergleich mit der Fluoreszeinangiographie Mikroaneurysmen und nicht-perfundierte Areale in den inneren und mittleren Netzhautschichten dargestellt werden. Auch Gefäßproliferationen unmittelbar vor der Netzhaut sind gut in der OCT-Angiographie darstellbar. Da gleichzeitig foveale SD-OCT-Bilder aufgenommen werden, kann hier das Ausmaß eines event fovealen Ödems diagnostiziert werden.

Bei den retinalen Venenverschlüssen finden sich ebenfalls primär Gefäßveränderungen in den inneren Schichten der Netzhaut. Diese lassen sich ebenfalls sehr gut mittels OCT-Angiographie darstellen und zur Quantifizierung eines event fovealen Ödems müsste erneut das gleichzeitig erstellte foveoläre SD-OCT herangezogen werden.

OCT-Angiographie bei feuchter AMD

Wesentlich schwieriger als bei den retinalen Gefäßverschlüssen ist die dreidimensionale Darstellung und Interpretation der choroidalen Neovaskularisationen (CNV) im Rahmen der feuchten AMD mittels OCT-Angiographie. Dies deshalb, da diese pathologischen Veränderungen sich nicht in einer Gefäßebene entwickeln, sondern sich von der mittleren Aderhaut bis in die äußeren Netzhautanteile erstrecken können. Deshalb erscheint hier grundsätzlich eine Analyse von Gefäßdarstellungen in mehreren Segmentierungen (Ebene der mittleren Aderhaut, der Choriokapillaris, des RPE und der äußeren Netzhaut) sinnvoll.

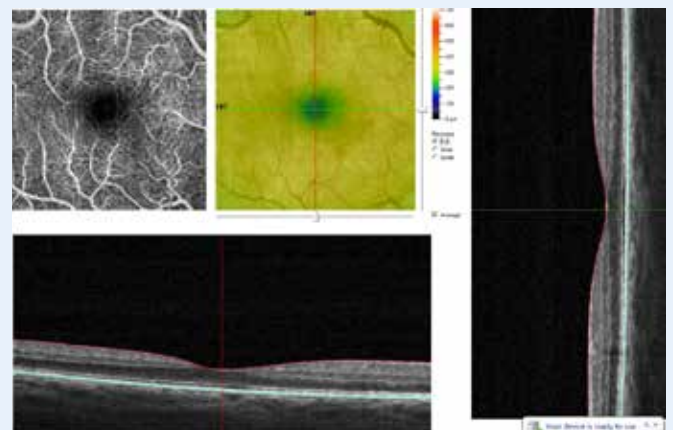
Bei der Interpretation ist es zudem zentral, allen Analysen das bisherige auf der Fluoreszein-Angiographie beruhende „Klassifikationssystem“ zugrunde zu legen. Unter diesen Kriterien lassen sich klassische CNV-Anteile in der OCT-Angiographie von der mittleren Aderhaut bis in die äußere Netzhaut auf den Bildern der OCT-Angiographie, als gut abgrenzbare, stark perfundierte Gefäßstrukturen nachweisen. Demgegenüber sind okkulte Anteile einer CNV oder rein okkulte CNV auf den Aufnahmen der OCT-Angiographie als Bereiche zu beschreiben, die wesentlich breiter

und flächiger angelegt sind, weniger klar abgrenzbar, aber gegenüber den normalen Gefäßstrukturen sich als „verändert“ abgrenzen lassen. In weiteren Analysen wird es notwendig sein, eine klare Analysestrategie mit charakteristischen Beschreibungen der unterschiedlichen CNV-Anteile zu entwickeln und zu konsentieren, um so die bisherigen fluoreszeinangiographischen Definitionen in der OCT-Angiographie zu charakterisieren.

Perspektiven, Grenzen und Herausforderungen der OCT-Angiographie

Grundsätzlich lässt sich zusammenfassend zum jetzigen Zeitpunkt sagen, dass die OCT-Angiographie ein hochinteressantes nicht-invasives und schnelles Verfahren zur differenzierten Darstellung von Netzhaut und Aderhautgefäßen darstellt. Durch diese Methode werden erstmals die bisherigen 2-dimensionalen Untersuchungsmöglichkeiten in ein 3-dimensionales Verfahren erweitert. Dies ermöglicht die „Sichtbarmachung“ der 3-dimensionalen Gefäßstrukturen in der Netzhaut und Aderhaut. Die physikalischen Grenzen der „Sichtbarmachung“ müssen hierbei aber immer bei den Vergleichen mit und der Übertragung auf fluoreszeinangiographische Befunde klar im Bewusstsein bleiben. Auch die Problematik von „Artefakten“ muss noch besser verstanden werden (z.B. Blickartefakte bei mangelhafter Fixation des Patienten, Überlagerung der oberflächlichen Netzhautgefäße bei RPE-Segmentierung). Dies wird aber sicher bei der weiteren Entwicklung der Geräte besser verstanden werden.

Autoren: Prof. Dr. med. Daniel Pauleikhoff, Britta Heimes, Dr. med. Georg Spital, PD Dr. med. Albrecht Lommatzsch, Münster



OCT-Angiographie mit Segmentierung im Bereich der inneren Netzhaut bei einem 59-Jährigen Gesunden bei enger Pupille innerhalb von 45 Sekunden.

Augenheilkunde und Geriatrie – eine enge Verwandtschaft

Die Augenheilkunde versorgt überdurchschnittlich viele alte Menschen: Eine Erhebung des Berufsverbandes der Augenärzte aus 2010 zeigt eindrucksvoll, dass Patienten in der augenärztlichen Praxis bis zum 60. Lebensjahr unter- und in höherem Lebensalter deutlich überrepräsentiert sind (Abb. 1) [1]. Gleiches gilt für die stationäre Versorgung: Der Anteil der 65-jährigen und älteren vollstationär versorgten Augenarztpatienten im Jahr 2009 war dreimal so hoch wie der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung [2]. Der ältere Mensch steht zudem im Zentrum der ambulanten Operateure. Die Katarakt-Operation (Grauer Star-Operation) zählt zu den klassischen augenmedizinischen Eingriffen. Die zur Eintrübung der Augenlinse führende Erkrankung beginnt zwar schon oft rund um das 45. Lebensjahr, bei den meisten Menschen ist sie aber erst mit ca. 70 Jahren so voran geschritten, dass eine Operation notwendig wird (Abb. 1).

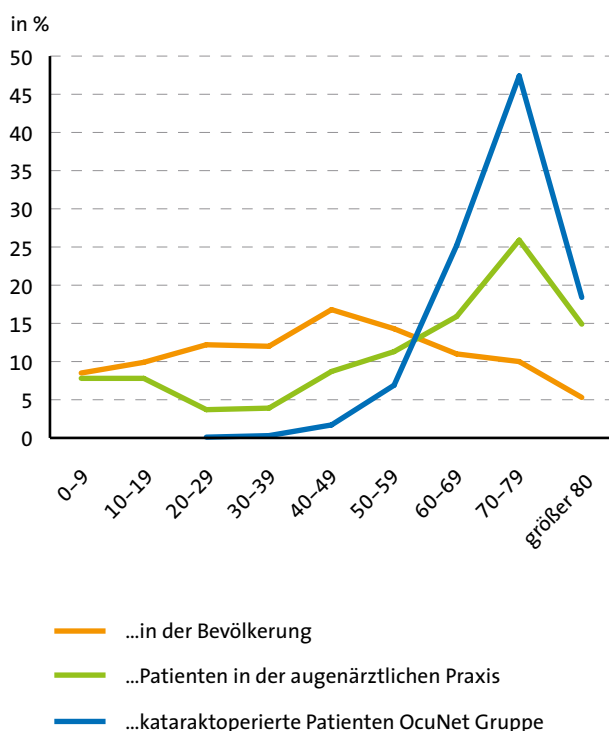


Abb. 1: Altersverteilung der Patienten in der augenärztlichen Praxis und in der Bevölkerung 2010; Altersverteilung der zu operierenden Kataraktpatienten in den OcuNET Zentren.
 Quellen: Bertram et al, Dtsch. Med. Wochenschr. 2012; Destatis.

Mit der demographischen Entwicklung in der Bevölkerung steigt die Nachfrage nach augenmedizinischen Leistungen, obwohl zeitgleich die Bevölkerung schrumpft. Prof. Eberhard Wille hat in dem Gutachten „Die Bewertung der Kataraktoperation aus gesundheitsökonomischer Sicht“ festgestellt: „Unter diesen Status quo-Bedingungen steigt die Zahl der Operationen pro Jahr in Deutschland bis 2050 auf über eine Million an (...). Die Altersabhängigkeit der Kataraktoperationen überkompensiert damit hinsichtlich des zukünftigen Bedarfs den Rückgang der Bevölkerung.“ [3].

Nicht nur die Zahl der Patienten, auch das Versorgungsspektrum der Augenheilkunde wandelt sich. Die neben dem Grauen Star am häufigsten das Sehvermögen bedrohenden Augenerkrankungen, der Grüne Star (Glaukom), die Altersbedingte Makuladegeneration (AMD) und die diabetische Retinopathie sind alle alterskorreliert. Besonders deutlich ist das bei der AMD: Rund 20 % der 65- bis 74-Jährigen weisen Drusen als frühe Hinweise auf eine AMD auf; von den 75- bis 84-Jährigen sind schon 35 % betroffen [4]. Die demographische Entwicklung ist ein Faktor für die Zunahme der Behandlungsfälle in den Praxen und Zentren. Weitere Faktoren sind der medizinische Fortschritt und die Verlagerung aus der stationären in die ambulante Versorgung.

Geriatrische Versorgung unterscheidet sich stark von der Behandlung jüngerer Menschen. Die Patienten sind häufig multimorbide, weisen eine veränderte, oft



Patienten von augenchirurgischen Einrichtungen haben in der Regel ein höheres Lebensalter. Daraus resultieren nicht nur besondere Anforderungen an Organisation und Betreuung, in der augenmedizinischen Versorgung müssen auch andere Erkrankungen berücksichtigt werden. Auch die Häufigkeit von Demenzerkrankungen steigt mit höherem Lebensalter.

unspezifische Symptomatik auf und haben regelmäßigen Bedarf an sozialer Unterstützung. Eine der Konsequenzen ist, dass fachübergreifende Versorgungsstrukturen an Bedeutung gewinnen. Beispielhaft ist die Kooperation der Augenabteilung am St. Franziskus-Hospital Münster unter der Federführung von Dr. Georg Spital mit dem Zentrum für Diabetes und Gefäßerkrankungen in Münster unter der Leitung von Dr. Ludger Rose. Die Zentren haben ein festes Schema für Patientenkontrollen in der chronischen Langzeitbetreuung vereinbart. Sie erarbeiten derzeit ein Portal für die Koordination der Patientenbetreuung und arbeiten zudem in klinischen Studien zusammen. Bei vielen älteren Patienten ohne adäquate häusliche Betreuung ist eher eine stationäre Versorgung indiziert als bei jüngeren Menschen. Ein flächendeckendes Netz von hauptamtlichen und belegärztlichen Augenabteilungen ist daher wichtig.

Demenz ist eine besondere Herausforderung für die augenheilkundliche Versorgung. Viele der ophthalmologischen Untersuchungen setzen eine Mitwirkungsfähigkeit des Patienten voraus. Ein Hinweis auf Demenz können ungewöhnliche Symptomkonstellationen oder die fehlende Mitwirkungsbefähigung des Patienten zur Durchführung einer vernünftigen Diagnostik sein. Bei der posterioren kortikalen Atrophie – einer Variante der Alzheimer-Erkrankung – kann sich die Demenz in der fehlenden Verarbeitung visueller Informationen durch neurodegenerative Prozesse äußern. In einem evidenten Zusammenhang zur Erhebung von ophthalmologischen Befunden kann es angezeigt sein,

dass Augenärzte ein Screening auf Demenz vornehmen. In einer Fachpublikation von OcuNET wurde dazu der Mini-Cog [5], ein bislang weniger bekanntes Instrument zum Demenzscreening, mit Elementen anderer Tests (Abb. 2) kombiniert.

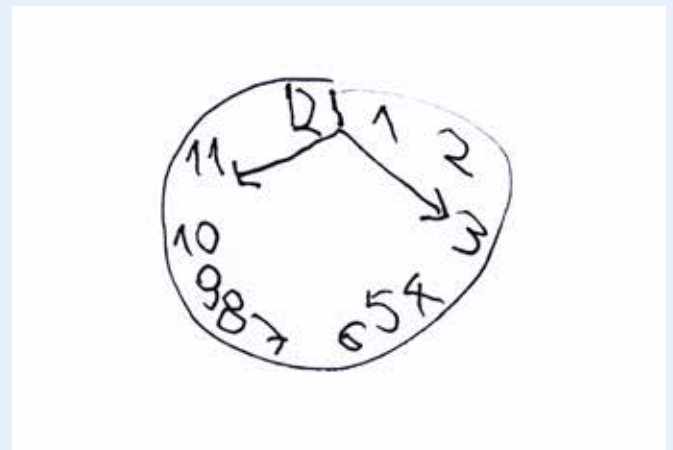


Abb. 2: Das Demenzscreening Instrument Mini-Cog kombiniert Elemente anderer Screeninginstrumente mit dem Uhrzeichentest.

Beim Uhrzeichentest wird der Patient gebeten, ein Ziffernblatt zu zeichnen und eine bestimmte Zeigerstellung einzutragen. Die Darstellung erlaubt Rückschlüsse auf das Ausmaß einer dementiellen Entwicklung.

Die Literatur zeigt, dass eine ausreichende augenmedizinische Versorgung hilft, Folgeerkrankungen zu vermeiden. An mehr als 1,1 Millionen Senioren konnte bei einer US-amerikanischen Studie gezeigt werden, dass im ersten Jahr nach der Kataraktoperation die Zahl der Oberschenkelhalsbrüche um 16 % zurückging. Nach der Operation einer starken Linsentrübung blieben sogar 23 % der Senioren von einem Sturz verschont [6]. Die individuelle wie (gesundheits-) ökonomische Dimension von vermiedenen Oberschenkelhalsbrüchen ist erheblich: Innerhalb eines Jahres nach stationärem Aufenthalt versterben 20 – 25 % der älteren Patienten mit Hüftbruch; die Hälfte der Patienten erhält ihre ursprüngliche Beweglichkeit nicht zurück. Etwa 20 % werden dauerhaft pflegebedürftig [2]. Eine andere Studie zeigt, dass die Langzeit-Sterblichkeit bei Patienten, die sich an der Katarakt operieren lassen, gegenüber der nicht-operierten Vergleichsgruppe sinkt [7]. Eine populationsbasierte Studie mit 1.179 Teilnehmern bestätigt, dass ältere Menschen mit Sehbehinderung, insbesondere aufgrund von Katarakt, zu einem höheren Prozentsatz eine kognitive Dysfunktion aufweisen [8].

Steigende Patientenzahlen, durchschnittlich komplexere Krankheitsbilder, geriatrischer Versorgungsbedarf, fachübergreifende Zusammenarbeit, flächendeckende Versorgung – in den nächsten Jahren sind das die großen Herausforderungen der Augenheilkunde, denen die Zentren der OcuNET Gruppe bereits heute mit ihren spezifischen Strukturen entgentreten.

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

1. Bertram B, Gante C, Hilgers RD. Die Patientenpopulation der augenärztlichen Praxen in Deutschland: Alter, Geschlecht und Diagnosen. *Dtsch Med Wochenschr.* 2012 Aug;137(33):1629-34.
2. Amelung V, Bucholtz N, Brümmer A, Krauth C. Sehen im Alter; Versorgungsstrukturen und -herausforderungen in der Augenheilkunde. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2012.
3. Wille E, Popp M. Die Bewertung von Kataraktoperationen aus gesundheitsökonomischer Sicht. Gutachten im Auftrag des Bundesverbandes Deutscher Ophthalmochirurgen eV (BDOC). 2012.
4. Wolfram C. Demografie und Altersabhängigkeit bei Augenerkrankungen. *Ophthalmologie.* 2015 Jan;112(1):73-81.
5. Milian M, Leiherr AM, Straten G, Muller S, Leyhe T, Eschweiler GW. The Mini-Cog versus the Mini-Mental State Examination and the Clock Drawing Test in daily clinical practice: screening value in a German Memory Clinic. *Int Psychogeriatr.* 2012 May;24(5):766-74.
6. Tseng VL, Yu F, Lum F, Coleman AL. Risk of fractures following cataract surgery in Medicare beneficiaries. *JAMA.* 2012 Aug 1;308(5):493-501.
7. Fong CS, Mitchell P, Rochtchina E, Teber ET, Hong T, Wang JJ. Correction of Visual Impairment by Cataract Surgery and Improved Survival in Older Persons: The Blue Mountains Eye Study Cohort. *Ophthalmology.* 2013 Sep;120(9):1720-7.
8. Ong SY, Cheung CY, Li X, Lamoureux EL, Ikram MK, Ding J, et al. Visual impairment, age-related eye diseases, and cognitive function: the Singapore Malay Eye study. *Arch Ophthalmol.* 2012 Jul;130(7):895-900.

Aktionsbündnis „Sehen im Alter“ gegründet

Ein Sehverlust im Alter hat weitreichende Folgen. Neben den eigentlichen Sehstörungen erhöht sich das Sturzrisiko, Betroffene ziehen sich zurück mit der Folge der sozialen Isolierung, die Abhängigkeit von Hilfe steigt und der Aufwand für Arztbesuche und Alltagsgeschäfte nimmt zu. Ursachen für den Sehverlust sind die altersabhängigen Augenerkrankungen und die im Alter ohnehin nachlassende Sehkraft. Laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes geben ab dem 65. Lebensjahr 37 % der Frauen und 29 % der Männer eine Beeinträchtigung oder den Verlust des Sehvermögens an.

Das auf Initiative des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbands (DBSV) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) gegründete Aktionsbündnis „Sehen im Alter“ will vermeidbaren Sehverlust verhindern und Menschen mit Sehverlust eine optimale Unterstützung sichern. Viele Fachverbände und Fachleute haben die Bonner Erklärung unterzeichnet, die den Startpunkt für die Arbeit des Bündnisses markiert. Die Fachleute sehen einen enormen Verbesserungsbedarf bei der Vernetzung der Versorger, der frühzeitigen Erkennung und konsequenten Therapie von Augenkrankheiten und der Optimierung des Wohnumfeldes der Betroffenen.

Die ersten Schritte von „Sehen im Alter“ bestanden im Aufbau einer Wissensdatenbank, der Internetseite www.sehimalter.org, einer Fachtagung im Juni 2014 sowie in der Veröffentlichung von Broschüren, breit angelegter Pressearbeit und politischer Stellungnahmen – so zum Expertenstandard Sturzprophylaxe. Jetzt arbeitet das Bündnis an einem Aktionsplan, erstellt mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Verbraucherbroschüre und begleitet Modellprojekte in Altersheimen.

Mit dem Aktionsbündnis möchte der DBSV als Initiator dem Thema „Sehen im Alter“ mehr gesellschaftliche Aufmerksamkeit verschaffen, um so die Bedingungen für eine bessere Versorgung zu schaffen.

Autor: Werner Lechtenfeld, Sekretär des Initiativkreises des Aktionsbündnisses Sehen im Alter, Aachen



Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) ist die größte Patientenorganisation in der Augenheilkunde. Ziel der Aktivitäten ist es, die Lebenssituation der Augenpatienten sowie der blinden und sehbehinderten Menschen in Deutschland nachhaltig zu verbessern.



Das interdisziplinäre Aktionsbündnis Sehen im Alter ist eine Initiative des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV).

Rasanter Wandel bei Hornhauttransplantationen

In der Operationstechnik der Hornhauttransplantation hat es in den letzten gut 10 Jahren eine nahezu beispiellos stürmische Entwicklung gegeben. Die Vorteile für die Patienten: Mit den klassischen Operationstechniken verbundene Risiken werden vermieden. Neben der Infektionsgefahr bei einer Operation am offenen Auge zählt dazu insbesondere ein Versagen der Spenderhornhaut mit der Konsequenz, dass eine erneute Transplantation notwendig wird. Hinzu kommt, dass die Rehabilitation des Sehvermögens ungleich schneller (innerhalb weniger Wochen im Vergleich zu etwa 18 Monaten bei der klassischen Hornhauttransplantation) erfolgt, weiterführende Korrekturingriffe beträchtlich abnehmen und das Abstoßungsrisiko geringer ist. Schließlich sind auch die Ergebnisse der modernen Techniken besser.

Wann sind Hornhauttransplantationen notwendig?

Verschiedene Erkrankungen können zu einer sehr starken Eintrübung oder Verformung der Hornhaut führen. Sind die Sehverschlechterungen und Bildverzerrungen zu groß, ist eine Hornhauttransplantation durch geeignetes menschliches Spendermaterial häufig die einzige therapeutische Option. Die Erkrankungen können erblich sein (z.B. Fuchs-Endotheldystrophie), nach Augenverletzungen, Glaukomanfällen oder auch postoperativ auftreten sowie erworben sein (z.B. Hornhautnarben nach Herpeskeratitis oder Pilzinfektionen).

Hornhauttransplantationen sind im Vergleich zu anderen ophthalmologischen Operationen vergleichsweise selten. Dem Keratoplastikregister der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft wurden von den beteiligten Kliniken und ambulanten Zentren 5.224 Keratoplastiken in 2013 gemeldet, davon entfielen 43,5 % auf die neuen Operationsverfahren. Bedingt durch die Krankheitsbilder sind Hornhauttransplantationen vor allem bei jüngeren Patienten bzw. Patienten in mittleren Lebensaltern notwendig.

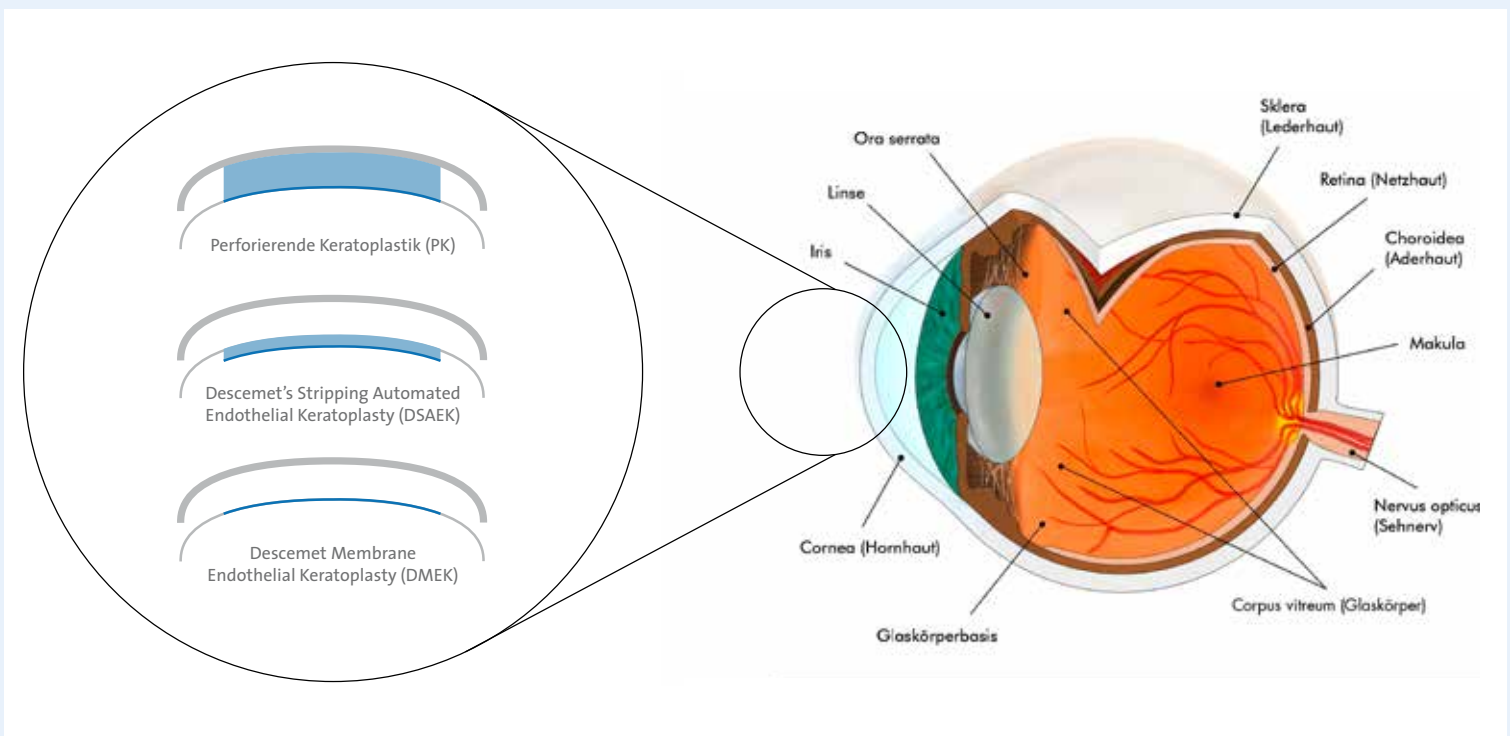
Klassische und neue Operationstechniken

Bei der „klassischen“ Hornhauttransplantation, der durchgreifenden (perforierenden) Keratoplastik (PK), werden alle Hornhautschichten ersetzt. Mit Hilfe eines speziellen Instruments wird ein kreisrundes Scheibchen aus der erkrankten Hornhaut herausgeschnitten. Ein exakt gleich großes Scheibchen wird aus dem Zentrum der Spenderhornhaut entnommen. Mit feinsten Nähten fixiert man dieses dann in der Öffnung des Empfänger Auges. Bei neueren Operationsmethoden werden dagegen nur die betroffenen Schichten der erkrankten Hornhaut isoliert verpflanzt; man bezeichnet dies als lamelläre Keratoplastik.

Die isolierte Verpflanzung der innersten Hornhautschichten hat dabei derzeit zahlenmäßig die bei weitem größte Bedeutung. Sie umfasst heute in ihren zwei technischen Varianten Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty (DSAEK) und Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK) bereits etwa die Hälfte aller in Deutschland durchgeführten Keratoplastiken. Bei der DSEK werden zwei aneinander angrenzende Schichten (Descemet-Membran mit Endothel und eine dünne Stroma-Schicht) transplantiert, bei der DMEK nur die Descemet-Membran und das Endothel (Abbildung). Die DSAEK ist insbesondere in technisch komplexen Sondersituationen hilfreich. Beide Verfahren nehmen mehr Zeit in Anspruch als die perforierende Keratoplastik. Der Patient benötigt in der Regel eine Vollnarkose. Die vorher entweder vom Operateur selber oder einer Hornhautbank gegen Aufpreis präparierten Gewebsschichten werden im Auge des Patienten nahtfrei durch Luftinjektion an der Hornhautrückfläche fixiert.

Die tiefe vordere lamelläre Keratoplastik (DALK) ist gewissermaßen das „Spiegelbild“: Sie ersetzt die perforierende Transplantation zunehmend bei denjenigen Indikationen, bei denen sich die Pathologie auf die Hornhautoberfläche beschränkt. Die gesunden inneren Schichten der Hornhaut bleiben erhalten. Damit einher geht ein immunologischer Vorteil.

Bemerkenswerte Fortschritte werden auch in zwei weiteren Teilgebieten der Keratoplastik erzielt. Dies gilt vor allem für die Möglichkeiten der Oberflächenrekonstruktion durch Transplantation von Limbusstammzellen unter anderem durch die Einführung differenzierter Typisierungstechniken, die den Pool geeigneter lebender Verwandtenspender deutlich erweitern können. Schließlich hat eine Vielzahl im einzelnen kleiner, in der Summe aber



Die „klassische“ Operationstechnik der Hornhauttransplantation ist die Perforierende Keratoplastik (PK), demgegenüber werden bei den neuen Operationstechniken DSAEK und DMEK die betroffenen Schichten der erkrankten Hornhaut isoliert verpflanzt.

entscheidender, Detailverbesserungen die Boston-Keratoprothese zur Reife klinischer Anwendbarkeit gebracht. Beide Teilgebiete sind zahlenmäßig/statistisch von nur geringer Bedeutung – für die betroffenen Patienten entscheiden diese Fortschritte aber zwischen Hoffnungslosigkeit und wieder erlangtem Sehvermögen!

Versorgungssituation bei Keratoplastiken

Transplantationen brauchen Spender – das gilt unabhängig von der Operationstechnik. Wie drängend das Problem hier wie bei allen anderen Organen ist, zeigt das Keratoplastikregister: Die Zahl der Patienten auf der Warteliste ist von 1.892 Menschen in 2011 auf 3.163 in 2013 gestiegen. Wir müssen alle zusammen helfen, um der Gesellschaft zu vermitteln, dass derjenige, der bekommen will, auch zum Spenden bereit sein muss!

Aber es gibt noch eine andere wichtige Voraussetzung, um die Versorgung in Deutschland flächendeckend und dauerhaft zu gewährleisten: Die Finanzierung der Transplantate über die Vergütung für Krankenhäuser in belegärztlichen Abteilungen muss sichergestellt sein. Im letzten Jahr wurde die Krankenhausvergütung für die Keratoplastiken in Belegabteilungen um 15 % abgewertet. Das löst in den Krankenhäusern Kostendruck aus.

Gute Spenderhornhäute sind jedoch teuer, sie sind aber im Interesse guter Operationsergebnisse notwendig!

Autor: Prof. Dr. med. Thomas Neuhann, München



© Mit frdl. Genehmigung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Einen Organspenderausweis und weitere Informationen dazu finden Sie unter www.organspende-info.de.

Häufigkeit von Kataraktoperationen in OECD-Staaten: Deutschland im Mittelfeld

„In Deutschland werden zu viele Kataraktoperationen durchgeführt.“ Wiederholt war dies oder Ähnliches zu hören und zu lesen. Ein genauer Blick auf die zur Verfügung stehenden Datenquellen relativiert dieses Bild jedoch: Deutschland liegt im Vergleich der Mitgliedsländer demnach im unteren Mittelfeld.

Wo Deutschland bei der Häufigkeit der Kataraktoperationen im internationalen Vergleich steht, lässt sich nicht einfach in der OECD-Statistik ablesen, denn diese hat Lücken. Viele der Länder – so auch Deutschland – melden an die OECD nur stationäre Operationen und ambulante Eingriffe, die am Krankenhaus durchgeführt werden [1]. Nach der OECD-Statistik stünde Deutschland bei den Kataraktoperationen auf dem drittletzten Platz vor Zypern und Slowenien. Zur Beurteilung der Lage in Deutschland eignen sich diese Zahlen nicht, da die Kataraktoperationen hier zu 80 – 85 % von ambulanten Einrichtungen erbracht werden [2].

Kataraktoperationen in Deutschland: Valide Daten sind vorhanden

Um trotzdem einzuschätzen, wo Deutschland bei der Häufigkeit der Kataraktoperationen im internationalen Vergleich steht, muss daher auf andere Quellen zurückgegriffen werden. Der Gesundheitsökonom Herr Prof. Dr. rer. pol. Eberhard Wille hat in einem Gutachten aus

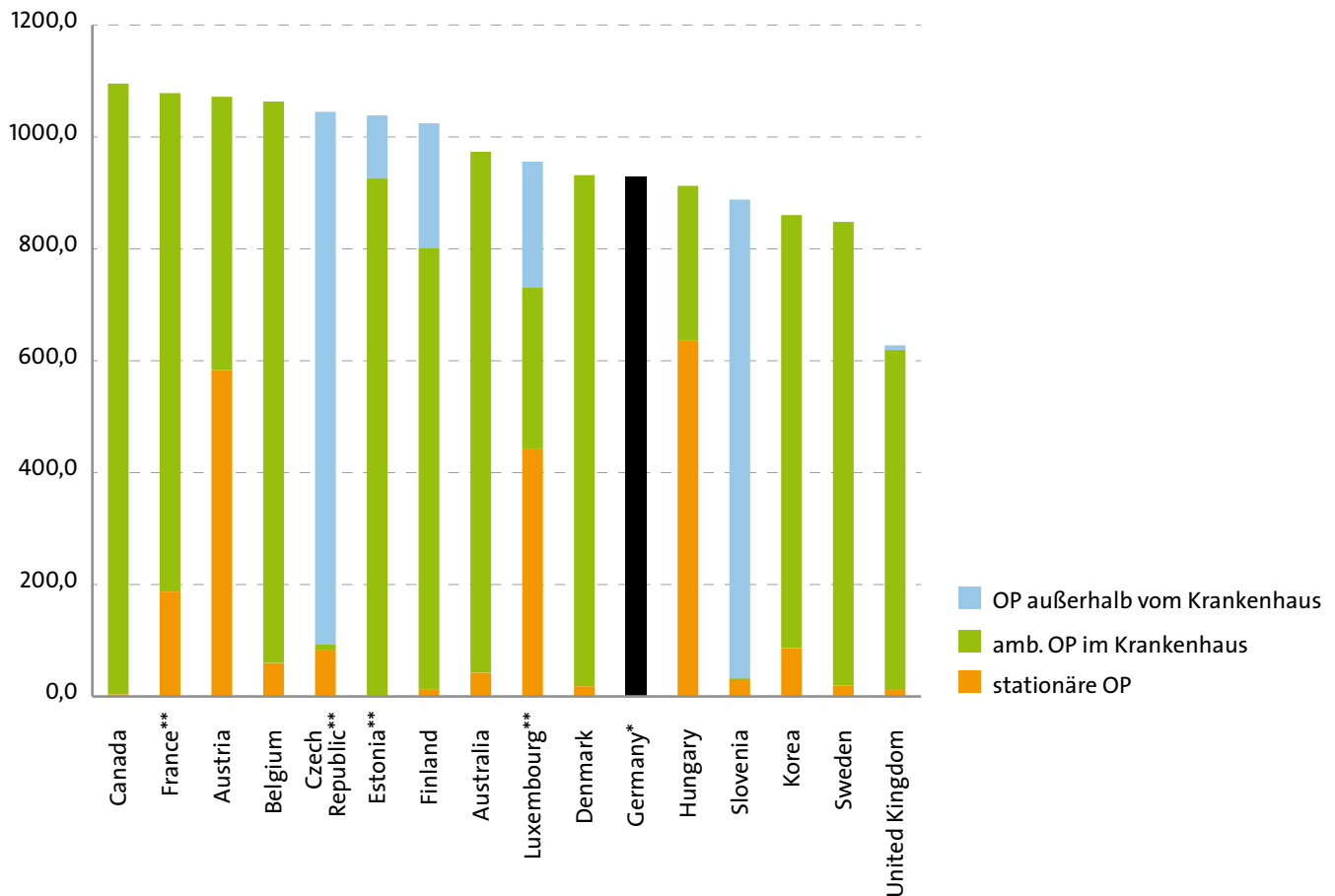
dem Jahr 2012 die Bandbreite ermittelt, innerhalb der die wahrscheinliche Gesamtzahl an stationären und ambulanten Kataraktoperationen liegt [2]: Der Mittelwert für 2011 dieser Spanne beträgt 934 pro 100.000 Einwohner in der Bevölkerung. Das Institut zum Bewertungsausschuss (InBA) hat kürzlich in anderem Zusammenhang Zahlen zu den ambulanten, über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Kataraktoperationen veröffentlicht [3]: Es berichtet von insgesamt 560.000 Kataraktoperationen in 2011, die entweder über die Ziffer des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes bzw. über regionale Gebührenordnungsziffern bei Sonderverträgen mit KVen abgerechnet wurden. Die Summe aus InBA-Angaben zu ambulanten Operationen außerhalb von Krankenhäusern, stationären Operationen sowie ambulanten Operationen im Krankenhaus laut OECD liegt damit noch unter dem Wert aus dem Gutachten von Prof. Wille, nämlich bei 865 Kataraktoperationen pro 100.000 Einwohner. Da die InBA-Datenquelle nach eigener Aussage jedoch Lücken aufweist, wird bei den weiteren Überlegungen der höhere Ansatz aus dem Gutachten verwendet.

Die für Deutschland auf Basis der Daten von Prof. Wille ermittelte Zahl der Kataraktoperationen wird in der Abbildung den OECD-Angaben aus anderen Ländern gegenübergestellt. Dabei wird deutlich, dass die relative Häufigkeit der Kataraktoperationen in Deutschland deutlich hinter der der Spitzenreiter zurückbleibt. Allein in 7 Ländern (Kanada, Frankreich, Österreich, Belgien, Tschechische Republik, Estland und Finnland) liegt die relative Häufigkeit bezogen auf 100.000 Personen in der Bevölkerung bei über 1.000 Operationen, weitere 3 Länder (Australien, Luxemburg, Dänemark) liegen in der bevölkerungsbezogenen Häufigkeit mit mehr als 934 Operationen ebenfalls vor Deutschland.

Vermutlich würde sich Deutschland im Ranking noch weiter nach hinten schieben, wenn für alle Länder vollständige Datenbasen vorliegen würden. Wie oben bereits schon ausgeführt, ist die OECD-Datenbasis für viele Länder nicht vollständig [1].



Die Operation des Grauen Stars (Kataraktoperation) wird minimalinvasiv durch einen Schnitt an der Grenze von Hornhaut und Lederhaut durchgeführt. Die getrübte körpereigene Linse wird gegen eine Kunstlinse ausgetauscht. Die Kataraktoperation ist die häufigste augenchirurgische Operation weltweit.



Anzahl Kataraktoperationen pro 100.000 Einwohner im Jahr 2011 nach Ort/Art der Durchführung; eigene Darstellung.
Datenquelle OECD für alle Daten außer Deutschland [1].

* Datenquelle für Deutschland: Gutachten Prof. Wille [2].

** Länder, die laut OECD-Daten zu Kataraktoperationen in allen Kategorien des Ortes/Art der Durchführung gemeldet haben.

Auch Altersstruktur nicht genügend berücksichtigt

Auf einen anderen für Ländervergleiche wichtigen Aspekt hat kürzlich das Wissenschaftliche Institut der Privaten Krankenversicherung (WIP) hingewiesen [4]: Die Ländervergleiche der OECD vernachlässigen bisher den Einfluss der Altersstruktur in den Ländern. Deutschland weist nach Japan die zweitälteste Bevölkerung aller OECD-Länder auf; folglich seien altersabhängige Operationen wie die Kataraktoperation auch häufiger notwendig. Dies nicht zu berücksichtigen führe zu einem verzerrten Bild. Bedauerlicherweise hat das WIP keine Altersadjustierung für die Kataraktoperation vorgenommen – vermutlich haben sich die Wissenschaftler von der fragmentierten Datenbasis in Deutschland schrecken lassen. Auch wenn für die Kataraktoperation hierfür keine Daten vorliegen: Es ist sicher anzunehmen, dass Deutschland unter altersbereinigten Aspekten im Länderranking noch weiter hinten liegt.

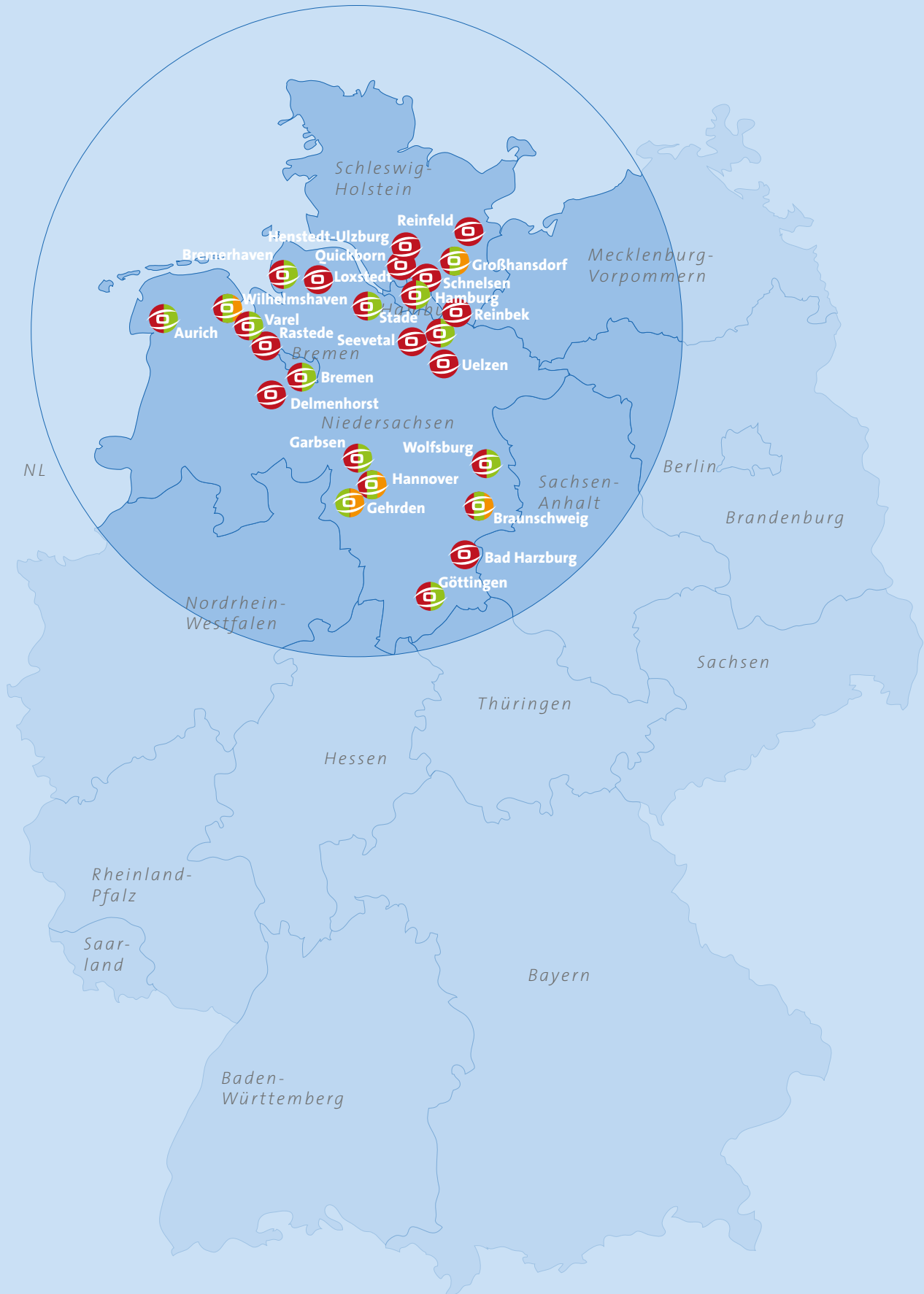
1. OECD Datenbank, letzter Zugriff am 2.7.2015, OECD. StatExtract health, Health care utilization, surgical procedures (shortlist), (https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

2. Wille E, Popp M (2012) Die Bewertung von Kataraktoperationen aus gesundheitsökonomischer Sicht. Gutachten im Auftrag des Bundesverbandes Deutscher Ophthalmochirurgen e.V. (BDOC)

3. Institut des Bewertungsausschusses (2014) Evaluation der Einführung der GOP o6225 in den EBM zum 1. Januar 2012 zur Stärkung konservativ tätiger Augenärzte. http://institut-ba.de/publikationen/Evaluation_o6225_v2_2014-12-01.pdf.

4. Finkenstädt V, Niehaus F (2015) Die Aussagekraft von Länderrankings im Gesundheitsbereich; Eine Analyse des Einflusses der Altersstruktur auf die OECD-Daten. Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

Zentren der OcuNET Gruppe in den Regionen Deutschlands



Zentren der OcuNET Gruppe in Norddeutschland

QAN | Qualitätsgemeinschaft Augenheilkunde Nord

Hauptsitz



Qualitätsgemeinschaft Augenheilkunde Nord, Hamburg

Standorte

Ambulante OP-Zentren

QAN Augentagesklinik / Makulakompetenzzentrum
Ballindamm, Hamburg

QAN Augentagesklinik Bergedorf, Hamburg

QAN Augenklinik Manhagen Park-Klinik Manhagen,
Großhansdorf

AOB-Ambulantes OP-Zentrum Winsen

AOB-Ambulantes OP-Zentrum Stade

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

QAN Augenklinik Manhagen Park-Klinik Manhagen, Großhansdorf

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

AOB-Augenärztliche operative Berufsausübungsgemeinschaft
(Drs. Kirsch, Magner, Yun)

I. QAN-AOB-MVZ

Standorte:

AOB-MVZ - Henstedt-Ulzburg, Rathausstraße

AOB-MVZ - Stade (I), Stockhausstraße

AOB-MVZ - Winsen (Luhe), Rathausstraße

AOB-MVZ - Uelzen, Bahnhofstraße

AOB-MVZ - Schnelsen, Frohmestraße

AOB-MVZ - Quickborn, Ziegenweg

AOB-MVZ - Stade (II), Bremervörder Straße

II. QAN-AOB-Augenarztpraxen

Standorte:

AOB-Augenarztpraxis - Hamburg-Harburg, Harburger Ring 10

AOB-Augenarztpraxis - Großhansdorf, Sieker Landstraße 3

AOB-Augenarztpraxis - Reinfeld, Raiffeisenpassage 15

III. QAN-AOB-Überörtliche Gemeinschaftspraxis:

R. Kolorz, P. Schwabedissen, Dr. med. J.P. Wermann

Standorte:

AOB-ÜBAG - Reinbek (I), Bahnhofstraße

AOB-ÜBAG - Reinbek (II), Sophienstraße

AOB-ÜBAG - Hamburg-Billstedt, Möllner Landstraße

AOB-ÜBAG - Hamburg-Wandsbek, Schloßstraße

AOB-ÜBAG - Seevetal, Glüsinger Straße

AOB-ÜBAG - Hamburg-Innenstadt (I), Ballindamm

AOB-ÜBAG - Hamburg-Neugraben, Marktpassage

AOB-ÜBAG - Hamburg-Innenstadt (II) Ballindamm

AOB-ÜBAG - Hamburg-Wilhelmsburg, Krieterstraße

IV. QAN-AOB-Überörtliche Gemeinschaftspraxis:

K. Bourgund, Dr. med. M. Morszeck

Standorte:

AOB-ÜBAG - Hamburg-Bergedorf, Weidenbaumsweg 6

AOB-ÜBAG - Hamburg-Altona (Sichtwerk), Neuer Pferdemarkt 12

QAN Augentagesklinik / Makulakompetenzzentrum Ballindamm,
Bergedorf, Hamburg

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

QAN Augentagesklinik / Makulakompetenzzentrum
Ballindamm, Hamburg

QAN Augenklinik Manhagen Park-Klinik Manhagen,
Großhansdorf

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

QAN Augentagesklinik / Makulakompetenzzentrum
Ballindamm, Hamburg

Augendiagnostikzentrum der Park-Klinik Manhagen,
Großhansdorf



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

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

Anfänglich wurden etwa 400 Operationen jährlich durchgeführt, mit einer zunächst kleinen Anzahl von zuweisenden kooperierenden Kollegen. Diese Fachkollegen sind letztlich diejenigen, die die Qualität des operativen Ergebnisses auch langfristig beurteilen und Rückmeldung geben können. Daher ist deren Einbindung in das Gesamtkonzept unabdingbar. Selbstverständlich ist jeder Kollege in seinen Entscheidungen völlig unabhängig. Die QAN wuchs und wurde mit mittlerweile über 90 kooperierenden Augenärzten zu einem der größten deutschen Facharzt-Netzwerke.

Schon früh startete auch die Kooperation mit der Park-Klinik Manhagen. Diese Spezialklinik für Orthopädie und Augenheilkunde in Schleswig-Holstein hat Verträge mit zahlreichen Krankenkassen. Ein Augenarzt der QAN wurde als Chefarzt in der Park-Klinik Manhagen auf Teilzeitbasis nach § 20 Ärztezulassungsverordnung angestellt.

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

Die steigenden OP-Zahlen machten räumliche Erweiterungen in Hamburg und in Manhagen notwendig. Mittlerweile gibt es fünf OP-Zentren, ein „Binokularzentrum“ und einen großzügigen Anbau am historischen Klinikgebäude. Neben den Operationssälen, den Patienten-Aufenthaltsräumen und 54 Betten in modern ausgestatteten Zimmern gibt es dort auch Untersuchungs- und Behandlungsräume und einen Saal für Fortbildungsveranstaltungen.

Ein sinnvolles Qualitätsmanagementsystem erlaubt die Zusammenarbeit der verschiedenen Standorte und

Praxen und die verlustfreie Weitergabe von relevanten Patienteninformationen.

In unseren OP-Zentren in der QAN Augentagesklinik Ballindamm und der QAN Augentagesklinik Bergedorf werden zudem die Anforderungen der DIN EN ISO 13485 erfüllt. Dies ist ein extrem verbindliches Qualitätssicherungssystem, das die Instrumentenaufbereitung auch für externe Kliniken und Praxen erlaubt.

Die QAN Augenklinik Manhagen und einige der QAN-Praxen verfügen über die komplette ophthalmologische Weiterbildungsermächtigung von 5 Jahren. Zurzeit befinden sich 14 Assistenzärztinnen und -ärzte in der Weiterbildung, ein Großteil wird diese in den kommenden 2 Jahren abschließen.

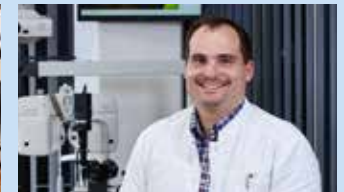
Seit 2008 ist die QAN Mitglied bei OcuNet. Der Austausch mit anderen großen OP-Zentren, das gesundheitspolitische Engagement und die hervorragende Organisation sind von unschätzbarem Wert.

2014 wurden schon über 24.000 Operationen in den fünf QAN OP-Zentren durchgeführt. Dieses Wachstum und der große Zuspruch von unseren Kollegen und Patienten freuen uns und bestätigen die Tragfähigkeit unseres Konzepts.

Weitere Gesellschafter der QAN:



Dr. Friedrich Flohr



Dr. Per Heuvels



Dr. Hinnerk Kirsch



Dr. Michael Kranefuss



Dr. Arnd Bunse



Dr. Hanno Elsner



Dr. Michael Morszeck



Dr. Christoph Tornow

Augenheilkunde Weser-Ems GmbH

Hauptsitze



Augenärzte am Meer,
Wilhelmshaven



Augenärztliche Gemeinschaftspraxis
Gersema, Weber & Kloss Augenärzte,
Varel

Gemeinschaftspraxis
Johannes Rieks · Arno Wirdemann

FACHÄRZTE FÜR AUGENHEILKUNDE



Gemeinschaftspraxis
Rieks, Wirdemann,
Aurich



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

Standorte

Ambulante OP-Zentren

MVZ Awe Karwetzky + Kollegen Wilhelmshaven

St. Johannes-Hospital, Varel

Reinhard-Nieter-Krankenhaus – Städtische Kliniken gGmbH,
Wilhelmshaven

Ambulante Augenoperation und Diagnostik
im Gesundheitszentrum am Krankenhaus DIAKO, Bremen

Praxisklinik Dr. Zemke, Aurich

Tagesklinik Lehe, Bremerhaven

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Reinhard-Nieter-Krankenhaus – Städtische Kliniken gGmbH, Wilhelmshaven

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

MVZ Awe Karwetzky + Kollegen Wilhelmshaven

MVZ Awe Karwetzky Rastede, Rastede

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Gersema,
Weber und Kloss Augenärzte, Varel

Ambulante Augenoperation und Diagnostik
im Gesundheitszentrum am Krankenhaus DIAKO, Bremen

Gemeinschaftspraxis Rieks, Wirdemann, Aurich

MVZ Awe Karwetzky Bremerhaven, Bremerhaven

MVZ Awe Karwetzky Zweigpraxis Loxstedt, Loxstedt

MVZ Awe Karwetzky Delmenhorst, Delmenhorst

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

MVZ Awe Karwetzky + Kollegen Wilhelmshaven

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

ADC Wilhelmshaven - Friesland

Weitere Informationen unter:

www.augenaerzte-am-meer.de

www.augen-whv.de

www.augen-aurich.de

www.augen-varel.de

www.augen-rastede.de

www.augen-op-bremen.de

Augenärzte am Meer (Wilhelmshaven)

Die Wilhelmshavener Praxismgemeinschaft besteht aus einem MVZ und einer Partnerschaftsgesellschaft. Dres. Awe, Karwetzky, Müller, Steeb und Kollegen bieten den Patienten ein umfassendes Spektrum an konservativer und operativer Augenheilkunde. Spezielle konservative Schwerpunkte: Sehschule, Glaukomdiagnostik sowie ein Augen-Diagnostik-Centrum (ADC) mit breiter Geräteausstattung (u.a. HRT, SD-OCT, Funduskamera, Pachymetrie, Keratometrie, Fluoreszenz-Angiografie, Hornhaut-Endothel-Mikroskopie). Operative Schwerpunkte: Katarakt-, Laser- & Lidchirurgie (z.B. mit CO₂-Laser). Es werden refraktive Laser-Operationen durchgeführt sowie Laser-Glaukomchirurgie (u.a. SLT-Laser) und Laser-Netzhautbehandlungen. Weiterer Schwerpunkt: Die Therapie von Makulaerkrankungen (Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM)). Die Ausbildung von 5 Assistenten obliegt dem Oberarzt Helmut Mayser. Diese beinhaltet auch den Einsatz des OP-Simulators „EyeSi“.

Augenklinik im „Reinhard-Nieter-Krankenhaus“ (Wilhelmshaven)

Chirurgische Eingriffe (ambulant und belegärztlich stationär) führen die Ophthalmologen in der Augenklinik des „Reinhard-Nieter-Krankenhauses“ durch. Der Konsiliardienst für Patienten anderer Fachabteilungen schließt auch die Frühgeborenenbetreuung mit ein.

Gemeinschaftspraxis Aurich

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

Gemeinschaftspraxis Varel

Nahe am Jadebusen sind die Dres. Gersema, Kloss und Weber mit ihrer Praxis am örtlichen Krankenhaus „St. Johannes-Hospital“ niedergelassen. Ihr breites konservatives Spektrum setzt Schwerpunkte in der Kinderophthalmologie, Sportophthalmologie, Strabologie, Retinologie, Kontaktlinsenanpassung und Glaukomdiagnostik (HRT, OCT, Pachymetrie). Zudem werden Naturheilverfahren eingesetzt. Chirurgische Schwerpunkte liegen in der Katarakt- und Lidchirurgie sowie in der Therapie der Makuladegeneration (IVOM).

Rastede: MVZ Dres. Awe, Karwetzky

In Rastede erstreckt sich das MVZ über das gesamte Dachgeschoss. Der ärztliche Leiter der Einrichtung, Dr. Kotrasch, definiert seine Schwerpunkte in der Behandlung von

Grauem und Grünem Star, Makuladegeneration, Hornhauterkrankungen sowie Pathologien von Netzhaut- und Glaskörper. Für die Diagnostik steht moderne Medizintechnik vom IOL-Master bis OCT und HRT zur Verfügung. Eine Sehschule rundet das Angebot ab.

Bremerhaven: MVZ Dres. Awe, Karwetzky

In Bremerhaven betreiben die „Augenärzte am Meer“ 2 Standorte: in der Praxis werden Patienten im konservativen Bereich der Augenheilkunde von den Herren Dres. Lupu, Thabet und Fissek betreut. Auch lidchirurgische Eingriffe und Laserbehandlungen werden hier vorgenommen. Alle weiteren Operationen (z.B. Katarakt und IVOM) führt das Ärzteteam in der operativen Tagesklinik Lehe durch. Diagnostisch ist das MVZ mit OCT, HRT, IOL-Master, Funduskamera und einer Abteilung für Orthoptik und Pleoptik ausgestattet.

Ambulanter 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- & Glaukomchirurgie, einschließlich Kanaloplastie und IVOM, durchgeführt. Ein Anästhesieteam befindet sich im Haus.

Loxstedt: MVZ Dres. Awe, Karwetzky

In Loxstedt wurde im Okt. 2013 eine Zweigpraxis eröffnet. Frau Dr. Oei sowie die Dres. Lupu, Thabet und Breithaupt stehen den Patienten hier mit einem klassisch konservativen Spektrum zur Verfügung. OP-Patienten werden ebenfalls in der Tagesklinik Lehe behandelt.

Delmenhorst: MVZ Dres. Awe, Karwetzky

Gleich zu Beginn des Jahres wurde die etablierte Praxis von Dr. Goede in das Verbundsystem der Beteiligungsgesellschaft integriert. Der konservative Patientenstamm wird seit April 2014 von Herrn Dr. Hayati betreut. Das Angebot entspricht jenem des MVZ in Rastede. Die operative Versorgung erfolgt in Bremerhaven. Das Jahr 2014 war geprägt von der Akquise der konservativen Praxis des Kollegen Dr. Küpker in Schortens, wo der Betrieb ab 2015 aufgenommen werden wird.



Die Augenärzte aus allen Standorten mit ihren Teams.

Qualitätsverbund Hannoveraner Augenchirurgen GmbH

Hauptsitze



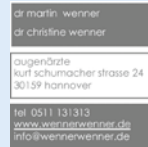
Praxis und Augenklinik am Aegi,
Praxis Dres. med. Höing, Nikolic,
Aser-Asaritis, Hannover



Augenarzt
Dr. med. W. Wichmann,
Hannover



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



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



Leuschner, Fleißig, Wolsing.
AUGENÄRZTE BERENBOSTEL

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

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

Standorte

Ambulante OP-Zentren

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

Augenarzt Dr. med. W. Wichmann, Hannover

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

KRH Klinikum Robert Koch, Gehrden

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

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

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

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Augenabteilung im Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung,
Hannover

KRH Klinikum Robert Koch, Gehrden

DRK-Krankenhaus Clementinenhaus, Hannover

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

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

Augenarzt Dr. med. W. Wichmann, Hannover

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

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

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

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

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

Diakoniekrankenhaus Friederikenstift, Hannover (konsiliarisch)

Weitere Informationen unter:

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

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

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

Augenarztpraxis Dres. med. Wenner

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

Augenarztpraxis Dr. med. Wichmann

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

Augenarzt am Herrenhäuser Markt – Dr. med. Kaufmann

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

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

Augenarztpraxis Dres. med. Selle, Pauli, Kaczmarek

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

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

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



Die Augenärzte der Einrichtungen.

Augenklinik Dr. Hoffmann

Hauptsitz



Augenklinik – Dr. Hoffmann, Braunschweig
– MVZ –

Standorte

Ambulante OP-Zentren

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

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Augenklinik – Dr. Hoffmann, Braunschweig

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

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

Weitere Informationen unter:

www.augenklinik-dr-hoffmann.de

Die Augenklinik Dr. Hoffmann feierte im Jahr 2014 ihr 125-jähriges Bestehen. Die Klinik ist eine der ältesten privat geführten in Deutschland und wird seit 2006 in 4. Generation von Dr. Dirk Genée und Dr. Ulrich Weigmann geleitet. Am feierlichen Festakt im Juni nahmen zahlreiche Vertreter aus Politik, Wirtschaft, dem Gesundheitswesen sowie die Mitarbeiter teil. Zu diesem Anlass wurde für das gemeinsame Projekt mit der CBM in Chiro/Äthiopien gesammelt. Insgesamt konnte dann ein Spendenbetrag von 17.000 Euro übergeben werden.

In die Augenklinik Dr. Hoffmann in Braunschweig ist das MVZ Dres. Genée und Weigmann integriert. Im Rahmen der konservativen Therapie und weiterführenden Diagnostik stehen Spezialuntersuchungen wie OCT, HRT, Pachymetrie, IOL-Master und Behandlungen mit verschiedenen Lasern sowie Orthoptik/Seherschule zur Verfügung. Ende 2013 erfolgte eine deutliche Erweiterung der Praxisräume durch den Erwerb des denkmalgeschützten Nachbarhauses. In den vollständig sanierten Räumen finden sich zwei großzügige Behandlungsräume, weitere Untersuchungsräume, ein Sozialraum und die Verwaltung. Insgesamt stehen jetzt 2 Operationssäle, 7 Behandlungsräume und im stationären Bereich 21 Betten zur Verfügung. Ein Team von 11 Fachärzten, 5 Weiterbildungs-Assistenten, 4 Anästhesisten und eine große Anzahl nicht-ärztlicher Mitarbeiter versorgten in 2014 über 40.000 Patienten und führten ca. 10.000 Operationen durch.

Unter dem Dach der Augenklinik Dr. Hoffmann wird das breite Spektrum der ambulanten und stationären Augen Chirurgie angeboten. Den chirurgischen Bereich decken Dres. D. Genée, U. Weigmann, P. Requadt und B. Böhme ab. Für die Kataraktchirurgie steht seit Herbst 2012 auch ein Femto-Laser der neuesten Generation zur Verfügung, der auf wachsende Nachfrage trifft (besonders im Einsatz für Speziallinsen, MIOL und torische IOL-Implantationen). Im Rahmen der Glaukomchirurgie werden insbesondere Kanaloplastik-OPs mit deutlich wachsender Anzahl durchgeführt. Netzhaut- und Glaskörper-Operationen erfolgen seit langem mit der 23-Gauge-Technik. Weitere operative Schwerpunkte sind große Hornhaut- und Lidchirurgie (inkl. plastischer Rekonstruktionen), Strabismus sowie Tränenwegchirurgie.

Für Patienten der AOK, BARMER GEK, BKK und DAK bestehen eine Vielzahl von IV-Verträgen.



Spendenübergabe im Rahmen des 125-jährigen Jubiläums, Dr. J. Koch (jetziger Vorsitzender des Aufsichtsrates der OcuNET Gruppe), Dr. D. Genée, Dr. U. Weigmann (v. l. n. r.)

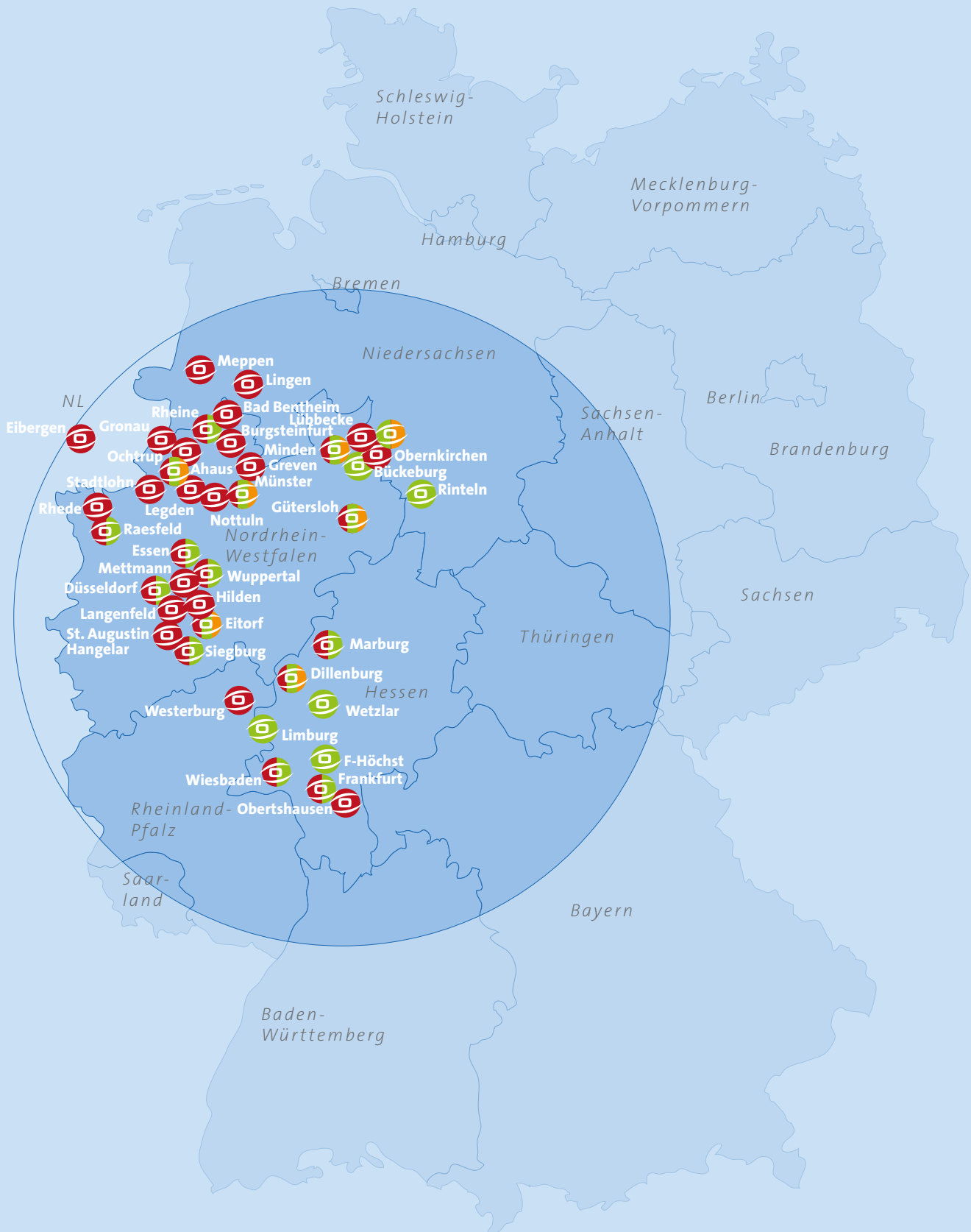


Augenklinik Dr. Hoffmann mit Erweiterung (linkes Gebäude).

Weitere Standorte befinden sich in Göttingen und Wolfsburg. Die Augenarztpraxis am Friedländer Weg wird von Herrn Björn Feldner geleitet, die Wolfsburger Augenarztpraxis Schillerstraße von Frau Dr. G. Genée. Neben der konservativen Versorgung wird das Spektrum an beiden Standorten um chirurgische Leistungen ergänzt.

Die Augenklinik Dr. Hoffmann mit MVZ verfügt über die komplette ophthalmologische Weiterbildungsermächtigung von 5 Jahren. Zudem gibt es intern ein regelmäßiges strukturiertes Fortbildungsprogramm. Das Haus erfüllt die Anforderungen der DIN EN ISO 13485, die auch die Instrumentenaufbereitung für Externe erlaubt. Seit 2008 ist die Augenklinik Dr. Hoffmann nach ISO 9001 zertifiziert.

Die Zufriedenheit von Patienten, Zuweisern und den eigenen Mitarbeitern stehen im Zentrum der Bemühungen.



Zentren der OcuNET Gruppe in Westdeutschland

Augen Praxisklinik Minden

Hauptsitz



Augen Praxisklinik Minden

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augen Praxisklinik Minden

Augen-Laserzentrum Minden

Johannes Wesling Klinikum Minden (Belegabteilung)

Krankenhaus Rinteln

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Johannes Wesling Klinikum Minden (Belegabteilung)

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Teilberufsausübungsgemeinschaft mit Dr. med. D. Kaps,
Obernkirchen

Filiale W. Sonnenschein, Lübbecke

Augen Praxisklinik Minden

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Augen-Laserzentrum Minden

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

Contactlinsenlabor, Minden

Die Einrichtungen mit einem Einzugsgebiet von über 800.000 Patienten stehen unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. Kristian Gerstmeyer, Herrn Priv.-Doz. Dr. Hans-J. Hettlich, Herrn Dr. Jörg Inderfurth und Herrn Dr. Lars Indorf. In der Filiale in Lübbecke ist der Augenarzt Wolfgang Sonnenschein tätig. Außerdem sind im Zentrum die Augenärzte Frau Dr. Sandra Festag und Herr Mohamed Qahwash beschäftigt. Aktuell arbeiten die Standorte mit über 30 Kooperierenden Praxen und Augenärzten der Region zusammen.

Augen Praxisklinik Minden

In einem modernen Gebäudekomplex an der Königsstraße in Minden integriert das Zentrum auf 1.200 qm eine Praxis, ein ambulantes OP-Zentrum, ein Augen-Laserzentrum sowie ein Augen-Diagnostik-Zentrum. Auf dem aktuellen Stand der Technologie decken die Einrichtungen ein umfassendes Spektrum der diagnostischen, konservativen und ambulanten operativen Ophthalmologie ab:

- Behandlung aller Formen des Grauen Stars, einschließlich der Implantation von Premiumlinsen (multifokale, asphärische und torische Kunstlinsen sowie Add-on-Linsen und phake Kunstlinsen).
- Behandlung aller Formen des Grünen Stars mittels Glaukomoperationen und Laserchirurgie.
- Behandlung der Makuladegeneration, diabetischer Netzhauterkrankungen und retinaler Gefäßverschlüsse durch intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM) sowie durch Laserchirurgie.
- Moderne bildgebende Diagnostik aller Augenabschnitte mittels dreidimensional hoch auflösender optischer Kohärenztomografie, digitaler Angiografie, automatischer Scheimpflugkamera.
- Chirurgie der Lidregion einschließlich plastischer Lidkorrekturen.
- Operative Behandlung von Fehlsichtigkeiten mit dem Excimer-Laser (LASIK) sowie refraktive Linsen Chirurgie.
- Anpassung von Kontaktlinsen auch bei komplizierten Vorerkrankungen.
- Sehbehindertenambulanz, Anpassung spezieller Sehhilfen.

Die Augenklinik Minden

Die Augenklinik wird als Augenbelegabteilung im Johannes Wesling Klinikum Minden geführt. In Kooperation mit der Augen Praxisklinik werden hier Patienten mit komplizierten Problemen und Erkrankungen des vorderen und

des hinteren Augenabschnitts ambulant und stationär behandelt. Außerdem findet hier eine umfangreiche Konsil-tätigkeit statt.

Die Schwerpunkte sind unter anderem:

- Komplizierte Linsen Chirurgie, sekundäre Intraokularlinsenimplantationen.
- Operative Behandlung von Netzhaut-/Glaskörpererkrankungen (Netzhautablösungen, Pars Plana Vitrektomie, Makulachirurgie), kombinierte Linsen- und Glaskörper Chirurgie.
- Operationen des Grünen Stars mittels optimierter filtrierender Glaukom Chirurgie sowie Kanaloplastie. Zusätzlich werden Laser zur Cyclophotokoagulation und zur selektiven Lasertrabekuloplastik (SLT) eingesetzt.
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hornhaut und des äußeren Auges (Hornhauttransplantation, Amnionmembran-Transplantation, PTK).
- Operationen an Augenlidern, Tränenwegen und Augenhöhlen bei Tumoren, Lidfehlstellungen und Nervenlähmungen, Schieloperationen, operative Versorgung von Augenverletzungen.



Standort in der Königsstraße in Minden. Hier befinden sich auf über 1.200 qm Praxisräume, ein ambulantes OP-Zentrum, das Augen-Laserzentrum Minden sowie ein Augen-Diagnostik-Zentrum.



Das Ärzteteam: Hr. Sonnenschein, Hr. Qahwash, Dr. J. Inderfurth, Fr. Dr. S. Festag, Dr. K. Gerstmeyer, Dr. L. Indorf, PD Dr. H.-J. Hettlich (v.l.n.r.)

Augen-Zentrum-Nordwest

Hauptsitz



Augen-Zentrum-Nordwest, Ahaus

Standorte

Ambulante OP-Zentren

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

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

St. Marien-Krankenhaus Ahaus-Vreden GmbH

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

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Ahaus

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Meppen

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Gronau

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Burgsteinfurt

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Lingen

Augen-Zentrum-Nordwest,
Telemedizin am Gesundheitszentrum Legden

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Bad Bentheim

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Nottuln

Augen-Zentrum-Nordwest, Augenpraxis Münster

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

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

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

Augen-Zentrum-Nordwest in Augenpraxis Ahaus

Augen-Zentrum-Nordwest,
Telemedizin am Gesundheitszentrum Legden

Augen-Zentrum-Nordwest

Das Augen-Zentrum-Nordwest bietet Patienten in Ahaus, Gronau, Lingen, Münster, Meppen, Bad Bentheim und Burgsteinfurt ein umfassendes diagnostisches und therapeutisches Spektrum der gesamten Augenheilkunde. Seit Ende des Jahres außerdem dabei: Die Augenpraxis Nottuln, die erste augenmedizinische Einrichtung des Augen-Zentrum-Nordwest im Kreis Coesfeld.

Das Augen-Zentrum-Nordwest bietet das gesamte Spektrum der modernen Augenheilkunde. Auf insgesamt 1.100 qm – allein in der Augenpraxis Ahaus – stehen moderne Untersuchungs- und Behandlungsgeräte bereit: Neben den Standarduntersuchungsgeräten wie Perimeter (Gesichtsfeldbestimmung) und Autorefraktometer zur Vermessung des Auges gehören viele spezielle Geräte für die weiterführende Diagnostik zur Grundausstattung. Etwa Ultraschall A- und B-Bild, zertifizierte Fluoreszenzangiografie, Spectralis OCT, Hornhauttopografie, Endothelzellbiomikroskopie, Scheimpflugkamera (Pentacam), HRT/GDx als auch hochauflösende Spaltlampenfotografie/ Videokamera mit Diodenspaltlampe. Für die Behandlung von Nachstar, Netzhauterkrankungen, Glaukom (Grüner Star) und Fehlsichtigkeiten sind diverse Laser vorhanden. Die Behandlung des Grauen Stars wird wahlweise konventionell oder mittels eines neuen Femtolasers durchgeführt.

Augenklinik am St. Marien-Krankenhaus

Die Augenklinik des Augen-Zentrum-Nordwest am St. Marien-Krankenhaus ist ein für ambulante und stationäre Operationen ausgerichtetes Augen-Operationszentrum in privater Trägerschaft. Die Augenärzte des Augen-Zentrum-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/TransPRK) oder Linsen Chirurgie, Schiel-Operationen, sowie Hornhaut- und Netzhautoperationen durchgeführt. Bei Hornhauttransplantationen kommen dabei auch das DSAEK- und das DMAEK-Verfahren zum Einsatz. Das Zentrum wurde nach den Kriterien der Krankenhausbauverordnung erbaut. Die medizinische Ausstattung führender Hersteller – fast ausschließlich ist im Augen-Zentrum deutsche Medizintechnik im Einsatz – wird stets auf aktuellem technischen Niveau gehalten. Gemäß den Vorschriften des Robert-Koch-Instituts (RKI) wurde der komplette Sterilisationsbereich auf eine maschinelle Aufbereitung umgestellt. Hierzu wurde u.a. eine VE-Wasseranlage mit einem 700l-Tank installiert. Alle Räume sind klimatisiert und bieten ein angenehmes Wohlfühlambiente für Patienten und ihre Begleitung. Wo die Rückreise am selben Tag nicht sinnvoll erscheint, stehen Übernachtungsmöglichkeiten in Patientenzimmern zur Verfügung. Aufgrund der Anbindung zum St. Marien-Krankenhaus besteht die Möglichkeit einer medizinischen Vollversorgung.

Augenabteilung im St. Marien-Krankenhaus

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



Dr. Stefanie Schmickler

Dr. Olaf Carstburg

Dr. Margret Engels

Prof. Dr. Christoph Althaus

Dr. Aris Farlopolos

Dr. Ingrid Plagwitz

Dr. Monika Fröhlich



Dr. Anja Fechtrup

Dr. Brigitte Kolck

Ruben Bachlitzanakis

Dr. Eva Reinthal

Dr. Hendrik Buhl

Elena Rotaru

Dr. Hans-Georg Ruhs

Gerl-Gruppe

Hauptsitz



Augenärzte Dr. Gerl & Kollegen

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenklinik Ahaus	Augenklinik Raesfeld
Provisus in der Augenklinik Ahaus	Augenklinik Rheine
MVZ Lindenallee Essen	

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Augenklinik Ahaus

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenklinik Ahaus	Überörtliche Gemeinschaftspraxis Ahaus, Raesfeld, Rhede, Rheine, Stadtlohn, Greven, Ochtrup:
Augenklinik Raesfeld	• Augenpraxis Ahaus
Augenklinik Rheine	• Augenpraxis Raesfeld
MVZ Lindenallee Essen	• Augenpraxis Borneplatz, Rheine
Oogcentrum Eibergen (NL)	• Augenpraxis Osnabrücker Straße, Rheine
	• Augenpraxis Rhede
	• Augenpraxis Stadtlohn
	• Augenpraxis Greven
	• Augenpraxis Ochtrup

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Provisus in der Augenklinik Ahaus

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

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

Augenklinik Ahaus

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

Praxisklinik Raesfeld und MVZ Klinik Rheine

In Raesfeld und Rheine wird das gesamte Spektrum der konservativen Augenheilkunde angeboten. Die chirurgischen Schwerpunkte der Kliniken mit modern ausgestatteten Operationssälen (zwei in Raesfeld und vier in Rheine) liegen auf der Versorgung von Kataraktpatienten. Die Einrichtungen stehen gesetzlich und privat versicherten Patienten offen.

Provisus GmbH & Co. KG

Die Einrichtung bündelt das Angebot an refraktiv-chirurgischen Eingriffen. In modernen OP-Sälen wird das komplette Spektrum der refraktiven Chirurgie angeboten. Dieses reicht von der Hornhautchirurgie mit dem Femtosekunden- und dem Excimer-Laser über die Implantation phaker Linsen bis hin zu Verfahren wie Clear-Lens-Extraction (CLE), Presbyopic-Lens-Exchange (PRELEX) oder Bioptics.

Augendiagnostikzentrum Westmünsterland

Das Augendiagnostikzentrum Westmünsterland bietet Augenärzten der ganzen Region moderne Diagnostik auf hohem technischen Niveau an. Neben dem Heidelberger Retina Tomographen (HRT III) zur Glaukomdiagnostik stehen den Patienten Endothelzell- und Hornhautdickenmessung (Pachymetrie) sowie die Fluoreszenzangiografie und die hochauflösende optische Kohärenztomografie mit dem Spectralis-OCT für den vorderen und hinteren Augenabschnitt zur Verfügung. Das GDxPRO ermöglicht eine variable Kompensation der Hornhauteinflüsse und verbessert so die diagnostische Zuverlässigkeit von Messungen der retinalen Nervenfasern. Mit dem Pascal Tonometer wird neben dem Augeninnendruck auch der dynamische

Augeninnendruck gemessen. Dieses Verfahren liefert auch verlässliche Augeninnendruckwerte nach hornhautchirurgischen Eingriffen. Das Spiegelmikroskop Perseus gewährleistet eine Endothelzellmessung.

MVZ Lindenallee Essen

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



Die Augenpraxis-/klinik Ahaus.



MVZ Klinik Rheine.

Hauptsitze



Augenabteilung am
St. Franziskus Hospital Münster



Augenärzte am Kolbeplatz
Gütersloh



Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenabteilung am St. Franziskus Hospital Münster

Augenklinik St. Elisabeth Hospital Gütersloh

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Augenabteilung am St. Franziskus Hospital Münster

Augenklinik St. Elisabeth Hospital Gütersloh

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenabteilung am St. Franziskus Hospital Münster

Augenärzte am Kolbeplatz Gütersloh

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Zentrum für Refraktive Chirurgie Münster / Hohenzollern-Klinik

Augenklinik St. Elisabeth Hospital Gütersloh

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

ADC am St. Franziskus Hospital Münster

ADC am St. Elisabeth Hospital Gütersloh

Weitere Informationen unter:

www.augen-franziskus.de

www.augen-guetersloh.de

Augenärzte am Kolbeplatz mit Augenklinik am St. Elisabeth Hospital Gütersloh

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

Augenabteilung am St. Franziskus Hospital in Münster

In Münster stehen renommierte Ansprechpartner für Probleme und Erkrankungen der vorderen und hinteren Augenabschnitte zur Verfügung. Zentrale Schwerpunkte neben der Kataraktchirurgie sind die Betreuung und Behandlung von Patienten mit Makuladegeneration und Uveitis sowie die Behandlung von Netzhauterkrankungen bei Diabetikern. Darüber hinaus sind alle operativen Verfahren zur Behandlung bei Netzhautablösungen etabliert. Auch bei Glaukomerkrankungen ist das Therapiefeld weit gesteckt: Vom Offenwinkel- über das akute oder chronische Engwinkelglaukom bis hin zum Sekundärglaukom bei vornehmlich entzündlicher Genese. Zur Hornhaut werden diagnostisch und therapeutisch alle modernen Verfahren bis hin zur lamellären Hornhaut-Transplantation angeboten. Zur Diagnostik gibt es einen umfangreichen Gerätepark.

Operationen finden in unmittelbarer Nachbarschaft im St. Franziskus Carré statt. 3 Eingriffsräume für ambulante und stationäre Patienten wurden hier eingerichtet. Die Belegabteilung mit 23 Betten im St. Franziskus Hospital steht bei stationären Eingriffen zur Verfügung. Das Zentrum für refraktive Chirurgie bietet als Referenzzentrum die aktuellen Lasermethoden einschließlich der neuen Smile-Technologie mit dem Femtolaser an. Zudem werden alternative Methoden, wie die Implantation von Linsen, angeboten.



Die Augenabteilung am St. Elisabeth Hospital.



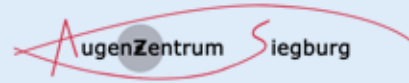
Die Augenpraxis am Standort Münster



Der Standort Münster am St. Franziskus Hospital.



ADTC GmbH die Augenärzte,
Düsseldorf



MVZ ADTC Siegburg GmbH
AugenZentrum Siegburg

Standorte

Ambulante OP-Zentren

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

OP Zentrum: Bonner Str 7-11, Düsseldorf

OP Zentrum: Carnaper Str. 48, Wuppertal

MVZ ADTC Siegburg GmbH
AugenZentrum Siegburg

Krankenhaus Eitorf

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Krankenhaus Eitorf

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

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

Standort: Bonner Str 7-11, Düsseldorf

Standort: Erich-Ollenhauer-Str. 2, Düsseldorf

Standort: Adersstr. 2, Düsseldorf

Standort: Erich-Müller-Str. 2, Düsseldorf

Standort: Carnaper Str. 48, Wuppertal

Standort: Mittelstr. 62a, Hilden

Standort: Gartenstr. 2, Mettmann

Standort: Marktplatz 20, Langenfeld

MVZ ADTC Siegburg GmbH
AugenZentrum Siegburg

MVZ ADTC Siegburg GmbH

AugenZentrum Siegburg, Praxis St. Augustin-Hangelar

Augenarztpraxis Dr. Domscheit & Dr. Neißkenwirth,
Eitorf

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

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

OP Zentrum: Bonner Str 7-11, Düsseldorf

OP Zentrum: Carnaper Str. 48, Wuppertal

MVZ ADTC Siegburg GmbH
AugenZentrum Siegburg

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

ADC Nordrhein, Düsseldorf

Weitere Informationen unter:

www.adtc-die-augenaerzte.de, www.hauck-rohrbach.de, www.koelb-keerl.de

www.irini-rohrbach.de, www.augenzentrum-siegburg.de, www.die-augenarztpraxis.de

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

Im ADTC bieten die 7 renommierten Düsseldorfer Standorte das gesamte Spektrum moderner Augenheilkunde in Diagnostik und Therapie. Internationale Standards, moderne Technik und schonende Behandlungsmethoden sind die Eckpunkte der ärztlichen Tätigkeit. Im Januar 2011 wurde das ADTC mit den Düsseldorfer Standorten zum MVZ umgewandelt.

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

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

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

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

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

In einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis betreiben Frau Dr. Irimi Rohrbach, Frau Ludmilla Bill und Herr Dr. med. Kristian Keitel 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.

Weitere Standorte des MVZ ADTC Düsseldorf GmbH

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

AugenZentrum Siegburg – MVZ ADTC Siegburg GmbH

Die MVZ ADTC Siegburg GmbH mit den Augen-ärzten Dr. Martin Utsch, Dr. Stephan Deutsch, Prof. Dr. Ulrich Kellner, Dr. Susanne Reckenhofer-Bauer, Dr. Simone Kellner, Dr. Evtichia Pavlidis, Dr. Azadeh Golshahi, Dr. Sabine Baumert, Dr. Peter Breil, Dr. Sonja Slowik & Dr. Julia-Johanna Sock bietet im rechtsrheinischen Rhein-Sieg-Kreis wohnortnah ein umfassendes ambulantes diagnostisches und therapeutisches Spektrum mit operativem Schwerpunkt (Katarakt-, Glaukom-, Netzhaut-/Glaskörperchirurgie, Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM), FEMTO-Laserassistierte Katarakt-Chirurgie, refraktive Chirurgie, LASIK, FEMTO-LASIK, plastische Lidchirurgie). Seit Anfang 2011 existiert am AugenZentrum Siegburg das Zentrum für seltene Netzhauterkrankungen (ZsNE), um die Koordination der Behandlungsangebote und die wissenschaftliche Betreuung bei entsprechenden Patienten zu optimieren.

Augenarztpraxis Eitorf

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



Das Ärzteteam des AugenZentrums Siegburg.



Das Ärzteteam der Augenarztpraxis Eitorf.

ARTEMIS-Gruppe

Hauptsitz



ARTEMIS-Gruppe

Standorte

Ambulante OP-Zentren

ARTEMIS Laserkliniken Frankfurt
ARTEMIS MVZ Frankfurt
ARTEMIS MVZ Wiesbaden
ARTEMIS MVZ Dillenburg
ARTEMIS MVZ Marburg

Lahn-Dill-Kliniken Dillenburg
ARTEMIS Augenlinik Limburg
ARTEMIS Augen-Praxisklinik Wetzlar
ARTEMIS Zentrum an der Tagesklinik Frankfurt-Höchst

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Lahn-Dill-Kliniken Dillenburg

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

ARTEMIS MVZ Frankfurt
ARTEMIS MVZ Wiesbaden
ARTEMIS MVZ Dillenburg

ARTEMIS MVZ Marburg
Praxis Dr. S. Staykova Westerburg
ARTEMIS MVZ Obertshausen

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

ARTEMIS Laserkliniken Frankfurt

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

ADC-Augendiagnostik-Center-Siegen

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

www.bessersehen.de

www.artemiskliniken.de

ARTEMIS MVZ Dillenburg

Das ARTEMIS Medizinische Versorgungszentrum Dillenburg steht unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. med. Ulrich Jung, Herrn Dr. med. Kaweh Schayan-Araghi sowie Herrn Dr. Steffen Hörle. Das MVZ betreibt an mehreren Standorten Zweigpraxen. Der Standort Marburg wird 2015 in einen Neubau umziehen. Seit Beginn ihres Bestehens deckt die Praxis ein breites konservatives und operatives Spektrum ab. Im angrenzenden Klinikum Dillenburg führen die Ärzte als Leiter der augenärztlichen Abteilung ambulante und stationäre Operationen durch. Schwerpunkte der chirurgischen Therapie sind Katarakt- und Glaukomoperationen (auch kombiniert), Hornhauttransplantationen, Schiel- und Lidoperationen sowie im Hinterabschnitt die Glaskörper-/Netzhautchirurgie. Das ARTEMIS MVZ Dillenburg beschäftigt 11 Fachärzte für Augenheilkunde, 8 Ärzte in Weiterbildung sowie einen Anästhesisten. 69 nicht-ärztliche Mitarbeiter/-innen sowie 9 Auszubildende und 3 Orthoptistinnen gehören mit zum Team.

ARTEMIS MVZ Wiesbaden

Das ARTEMIS Medizinische Versorgungszentrum Wiesbaden wird geleitet von Herrn Dr. Christian Horstmann und Herrn Dr. Bernd Strobel. An der Tagesklinik in Frankfurt-Höchst unterhält das MVZ ausgelagerte Praxisräume. Dr. Strobel und Dr. Horstmann bauten die Praxis in den letzten 20 Jahren zu dem ambulanten Operationszentrum in Wiesbaden mit Spezialisierung auf Vorderabschnittschirurgie und IVOM aus. In der Tagesklinik Frankfurt-Höchst werden ebenfalls Operationen erbracht. In den letzten Jahren hat sich die Netzhautsprechstunde zu einem wichtigen Tätigkeitsfeld entwickelt. Neben 8 Fachärzten für Augenheilkunde und zwei Weiterbildungsassistentinnen ist eine Fachärztin für Allgemeinmedizin im ARTEMIS MVZ Wiesbaden beschäftigt. Darüber hinaus ist in den Räumen des Operationszentrums eine Ärztin für Anästhesiologie tätig. Rund 30 nicht-ärztliche Mitarbeiter/-innen unterstützen das Ärzteteam.

ARTEMIS MVZ Frankfurt

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

Frau Capizzi, Dres. Hirsch, Lee und Marx-Gross sowie ca. 20 qualifizierte Mitarbeiter/-innen unterstützen sie dabei. Seit 2014 besteht eine überörtliche Partnerschaft mit dem neuen Standort in Obertshausen. Dort ist Frau Ferenc als leitende Augenärztin tätig.

ARTEMIS Augen- und Laserklinik Frankfurt

Die ARTEMIS Laserklinik Frankfurt 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. Hierfür wurde in 2014 ein Laser der neuesten Generation installiert. Doch auch alle linsenchirurgischen Eingriffe wie die Implantation refraktiver Linsen werden durchgeführt. Die ärztliche Leitung der refraktiven Abteilung der ARTEMIS Augenklinik hat Herr Dr. Robert Löblich inne.



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



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



Zentren der OcuNET Gruppe in Süddeutschland

AUGENPRAXISKLINIK Lohr

Hauptsitz



Augenpraxisklinik Lohr

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenärztliches Operationszentrum Lohr

Augenärztliches Operationszentrum Buchen

Augenärztliches Operationszentrum Würzburg

Augenärztliches Operationszentrum Miltenberg

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Belegabteilung Augenheilkunde, Klinikum Main-Spessart, Gesundheitszentrum Lohr

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenarztpraxis Lohr

Filialarztpraxis Karlstadt

Augenarztpraxis Würzburg

Filialarztpraxis Marktheidenfeld

Augenarztpraxis Hammelburg

Augen-Laser-Klinik

Beratungszentrum Würzburg

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

ALK Augen-Laser-Klinik Lohr GmbH

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

Augen-Shop und Geräte GbR Lohr

AugenDiagnostikCenter Main-Spessart (ADC MSP), Lohr

ALK GmbH & Co. KG, Lohr

Augenärztliche Verrechnungsstelle Mainfranken GbR, Lohr

Weitere Informationen unter:

www.augen-lohr.de

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

Facharztpraxis für Augenheilkunde

Bereits seit 1979 ist die Augenarztpraxis in Lohr beheimatet. Das umfassende Leistungsspektrum und die moderne technische Ausstattung in Diagnostik und Therapie sichern eine augenärztliche Versorgung auf aktuellem Stand. Neben der allgemeinen ärztlichen Betreuung wurden von den Praxispartnern Herrn Dr. med. Stephan Münnich, Herrn Dr. med. Tilman Littan und Herrn Dr. med. Gero Krommes zahlreiche wichtige Spezialleistungen integriert. Dazu gehören u.a. umfassende Früherkennungsmaßnahmen, eine Sehschule für Schielerkrankungen sowie die Laserbehandlung von Nachstar und Netzhauterkrankungen. Zusätzlich zum Praxiszentrum in Lohr rundet ein angegliedertes Arztpraxisnetz in Karlstadt, Marktheidenfeld, Hammelburg sowie Würzburg das Versorgungsangebot für die Region ab.

Augenärztliches Operationszentrum Lohr

Das Augenärztliche Operationszentrum Lohr zeichnet sich durch ein breites Behandlungsangebot in der Vorder- und

Hinterabschnittchirurgie aus. Den häufigsten operativen Eingriff stellt die Kataraktoperation dar, die unter allen erdenklichen Ausgangssituationen durchgeführt wird. Im Bereich der Netzhauterkrankung werden Pars Plana Vitrektomien (PPV) sowie eine Rundumbetreuung bei Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben (IVOM) angeboten. Als weiterer Schwerpunkt sind die ästhetisch plastischen Lidoperationen, häufig in Lasertechnik, zu benennen. Mit einer umfangreichen medizintechnologischen Ausstattung hat sich die Einrichtung über die Region hinaus zu einem führenden Operationszentrum mit einem Erfahrungsschatz aus über 100.000 ambulanten Augenoperationen entwickelt. Für stationäre Eingriffe steht zudem ergänzend eine Belegabteilung zur Verfügung. Ab 2014 verfügt das Augenärztliche Operationszentrum am Standort Würzburg über einen weiteren Versorgungssitz.

Augen-Laser-Klinik Lohr

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



Die AUGENPRAXISKLINIK LOHR vereint 3 Einrichtungen unter einem Dach.



Das Ärzteteam in Lohr (v.l.n.r.): Dr. G. Krommes, G. Märker, D. Buhlbeck, Dr. T. Littan, Dr. S. Münnich und J. Köppe (im Bild fehlend: Dr. H. Schirmacher).

Ober Scharrer Gruppe

Hauptsitz



**OBER SCHARRER
GRUPPE**

Ober Scharrer Gruppe GmbH

Standorte

Ambulante OP-Zentren

MVZ Aalen	MVZ Münchberg
MVZ Augsburg	MVZ Nürnberg
MVZ Friedrichshafen	MVZ Memmingen
MVZ Fürth	MVZ Schweinfurt
MVZ Bamberg	MVZ Ingolstadt

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

ARIS Augenklinik Nürnberg GmbH	MVZ Fürth, Belegklinik am Klinikum Fürth
Augenklinik Bamberg, Belegabteilung am Sozialstift Bamberg	MVZ Memmingen, Belegabteilung am Kreisklinikum Ottobeuren
Augenklinik Dr. Ober – Dr. Scharrer GmbH Fachklinik für Augenkrankheiten, Fürth	MVZ Friedrichshafen, Belegabteilung im Klinikum Friedrichshafen
Augenklinik Schweinfurt-Gerolzhofen	MVZ Augsburg, Belegabteilung am Vincentinum

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenklinik Dr. Ober – Dr. Scharrer GmbH	MVZ Ingolstadt
ARIS Augenklinik Nürnberg GmbH	MVZ Isny
MVZ Augsburg	MVZ Memmingen
MVZ Augsburg, Filiale Ulmer Straße	MVZ Memmingen, Filiale Kaufbeuren
MVZ Bamberg	MVZ Münchberg
MVZ Friedrichshafen	MVZ Münchberg, Filiale Bad Steben
MVZ Friedrichshafen, Filialen Markdorf, Überlingen	MVZ Nürnberg
MVZ Fürth	MVZ Nürnberg, Filialen Maxfeld, Mögeldorf, Röthenbach
	MVZ Schweinfurt
	MVZ Schweinfurt, Filiale Brückenstraße

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Euro-Augenlaserklinik GmbH Nürnberg, Fürth	Augenlaserzentrum (ALZ) Augsburg
--	----------------------------------

Ober Scharrer Gruppe

Seit der im Jahre 1982 von Dr. med. Manuel Ober und Dr. med. Armin Scharrer in Fürth gegründeten Gemeinschaftspraxis ist das Unternehmen zu einem modernen Leistungsnetzwerk stetig herangewachsen und stellt heute ein modernes Versorgungsunternehmen mit einer Vielzahl von verschiedenen ambulanten wie stationären Einrichtungen dar. Die Gruppe betreibt neben Medizinischen Versorgungszentren ambulante OP-Zentren sowie Privatkliniken; darüber hinaus ist sie belegärztlich als Kooperationspartner an kommunalen Krankenhäusern tätig und betreibt seit 2013 unter dem Dach der GEOMED Klinik in Gerolzhofen die Ober Scharrer Augenklinik.

Ambulante Versorgung

Die Medizinischen Versorgungszentren in Bayern und Baden-Württemberg bieten mit Filialen eine ambulante Versorgung, Diagnostik und Therapie auf höchstem Niveau. Das Leitungsspektrum umfasst neben der gesamten konservativen insbesondere die operative Augenheilkunde, wobei der Schwerpunkt auf der Vorderabschnittschirurgie, der Intravitrealen Medikamenteneingabe (IVOM) sowie der Lidchirurgie liegt. Unter dem Dach der Ober Scharrer Gruppe werden derzeit folgende Zentren betrieben:

- MVZ Augsburg mit Filiale Ulmerstraße
- MVZ Aalen
- MVZ Bamberg
- MVZ Friedrichshafen mit Filialen in Überlingen und Markdorf
- MVZ Fürth
- MVZ Ingolstadt
- MVZ Isny
- MVZ Memmingen mit Filiale Kaufbeuren
- MVZ Münchberg mit Filiale Bad Steben
- MVZ Nürnberg mit Filiale Röthenbach, Filiale Mögeldorf und Filiale Maxfeld
- MVZ Schweinfurt mit Filiale Brückenstraße

Stationäre Versorgung

Patienten, die nicht in den Medizinischen Versorgungszentren ambulant behandelt werden können, erhalten in der Ober Scharrer Augenklinik Schweinfurt-Gerolzhofen oder in den Belegabteilungen einiger Kliniken eine umfassende und kompetente stationäre Versorgung. Täglich werden hier Eingriffe am Vorder- sowie Hinterabschnitt vorgenommen (Katarakt-, Glaukom-, Lid- sowie Netzhaut-/ Glaskörperchirurgie). Folgende Belegabteilungen zählen zu der Ober Scharrer Gruppe:

- Belegabteilung am Klinikum Friedrichshafen
- Belegabteilung am Sozialstift Bamberg
- Belegabteilung am Klinikum Fürth
- ARIS Augenklinik Nürnberg
- Belegabteilung am Kreisklinikum Ottobeuren

Laserzentren

Die Ober Scharrer Gruppe betreibt derzeit zwei Zentren für refraktive Chirurgie: die Euro-Augenlaserklinik in Nürnberg-Fürth sowie das Augenlaserzentrum in Augsburg.



Dr. Manuel Ober und Dr. Armin Scharrer.

Augen-Praxis-Klinik Esslingen

Hauptsitz

Augen-Praxis-Klinik Esslingen



Augen-Praxis-Klinik Esslingen

Standorte

Ambulante OP-Zentren

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

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Klinikum Esslingen

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

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

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Augen-Praxis-Klinik Esslingen

Weitere Informationen unter:

www.augen-es.de

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

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

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

Belegabteilung am Klinikum Esslingen

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



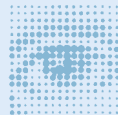
Das Ärzteteam.



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

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut

Hauptsitz



AUGEN-MEDIZINISCHES-
VERSORGUNGSZENTRUM
LANDSHUT

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut

Standorte

Ambulante OP-Zentren

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

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Klinikum Landshut, Belegabteilung	Kreiskrankenhaus Simbach Short Stay Chirurgie, Belegabteilung
Kinderkrankenhaus Landshut, Belegabteilung	

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

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

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

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

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

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

Augen-Medizinisches-Versorgungszentrum Landshut

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

Niederlassung Rottenburg

Das MVZ Rottenburg wird vom Landshuter Ärzteteam betreut.

Niederlassung Deggendorf

Die Niederlassung des MVZ Landshut steht unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. Johannes Burger in Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Konrad Renz, Herrn Dr. Georg Spitzlberger und Herrn MU Dr. Juraj Vancik.

Niederlassung Landau

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

Medizinisches Versorgungszentrum Simbach

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

Augendiagnostikzentrum (ADC Landshut)

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

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

Belegabteilung am Klinikum Landshut

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

Belegabteilung am Kinderkrankenhaus Landshut

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



Im MVZ Landshut schlägt das Herz der Einrichtungen.



Die Gesellschafter in Niederbayern.

Augenärzte im Basteicenter

Hauptsitz



Augenärzte im Basteicenter, Ulm

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenärzte im Basteicenter, Ulm

Augenarztpraxis Dr. med. Matthias Zorn, Heidenheim

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenärzte im Basteicenter, Ulm

Augenarztpraxis Dr. med. Matthias Zorn, Heidenheim

Ulmer PraxisZentrum

Augenarztpraxis Dr. med. Anna Schurr, Illertissen

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Augenärzte im Basteicenter, Ulm

Augenarztpraxis Dr. med. Matthias Zorn, Heidenheim

Ulmer Augenlaserzentrum

Weitere Informationen unter:

www.augenaerzte-basteicenter.de

www.lasik-ulm.de

Praxis Augenärzte im Basteicenter

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

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



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



Das Ärzteteam im Basteicenter

Dr. Wolfgang Haupt, der Gründer und Senior-Partner der Praxis, ist auf die Kataraktchirurgie spezialisiert. Seit 2006 ist Prof. Dr. Christoph Spraul, MBA, FEBO Partner. Nach seiner Facharzt-Ausbildung forschte er über die Altersbedingte Makuladegeneration an der Emory-Universität in Atlanta, USA. Spezialisiert ist Prof. Spraul auf die Kataraktchirurgie, die Diagnostik und Therapie von Glaukom- und Netzhauterkrankungen sowie IVOM. Seit 2011 sind Herr Dr. Alexander Keicher (FEBO), Frau Dr. Silvia Kupferschmid und Frau Dr. Claudia Zorn (FEBO) im Ärzteteam. Dr. Keichers Schwerpunkte sind die medikamentöse Glaukomtherapie, die okuläre Duplexsonographie sowie IVOM. Dr. Kupferschmid ist spezialisiert auf Netzhauterkrankungen und Kinderophthalmologie, Frau Dr. Zorn auf Lid- und Laserchirurgie, Botox-Injektionen, IVOM und Netzhautdiagnostik.

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

Seit 2008 besteht eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit Frau Dr. Jutta Teuchert. An ihrem Standort im Ulmer Praxiszentrum, Olgastraße, bietet sie zusammen mit Frau Dr. Kupferschmid neben dem gesamten Spektrum der konservativen Augenheilkunde auch laserchirurgische Eingriffe an. Seit 2010 ist Dr. Matthias Zorn, Heidenheim, Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft. Zu seinem Spektrum zählen die Laserchirurgie der Netzhaut und des vorderen Augenabschnitts, IVOM und die Kataraktchirurgie, die er in Kooperation mit den Augenärzten im Basteicenter derzeit noch in Ulm durchführt. Zum Januar 2014 haben wir Frau Dr. Anna Schurr, Illertissen, in unsere überörtliche und damit KV-übergreifende Berufsausübungs-Gemeinschaft aufgenommen. Sie ist auf Laser-Therapie und IVOM spezialisiert.



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

Das erste Ulmer Augenlaserzentrum

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

MVZ Prof. Neuhann Augenheilkunde Neurologie Psychiatrie

Hauptsitz



MVZ PROF. NEUHANN
Augenheilkunde Neurologie Psychiatrie

MVZ Prof. Neuhann Augenheilkunde Neurologie Psychiatrie

Standorte

Ambulante OP-Zentren

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

Euro Eyes alz augenlinik münchen®
Das AugenLaserZentrum am Stachus

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

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

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

MVZ Prof. Neuhann
Augenheilkunde Neurologie Psychiatrie, München

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Euro Eyes alz augenlinik münchen® Das AugenLaserZentrum am Stachus

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

adc1 AugenDiagnostikCenter, München

Hornhautbank München gGmbH

Weitere Informationen unter:

www.neuhann.de und www.gutsehen.de

www.adc1.de und www.hornhautbank-muenchen.de

MVZ Prof. Neuhann

Das MVZ Prof. Neuhann ist das Herz des Zentrums. In der Augenabteilung arbeiten 9 Fachärzte für Augenheilkunde mit unterschiedlicher Spezialisierung zusammen. Patienten stehen umfassende Möglichkeiten der Diagnostik und konservativen Therapie aller Augenerkrankungen zur Verfügung. Gleichzeitig ist die Praxis auch der Knotenpunkt für die Zusammenarbeit mit den Kooperierenden Augenärzten, darunter inzwischen mehr als 30, die als offizieller Partner die Bezeichnung OcuNET Praxis führen. 20 von ihnen haben 2008 das Qualitätsmanagement auf Grundlage des OcuNET Qualitätsmanagement-Handbuches eingeführt.

In der Abteilung für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie versorgen zwei Fachärztinnen ein weites Spektrum aus dem umfangreichen Gesamtgebiet. In Zusammenarbeit mit der Augenabteilung gilt neuro-ophthalmologischen Fragestellungen ein besonderes Augenmerk.

Augen-OP-Zentrum mit Belegbetten im Rotkreuzklinikum

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

adc1 AugenDiagnostikCenter München

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

Hornhautbank München gGmbH

Die Hornhautbank München wurde 1991 von Prof. Dr. Thomas Neuhann als unabhängige und gemeinnützige Institution gegründet. Unter hohen Qualitätsstandards vermittelt sie jährlich über 1000 Hornhauttransplantate. Im Transplantationslabor der Hornhautbank ist darüber hinaus die ex-vivo Kultivierung von Limbusstammzellen etabliert und in Kooperation mit chirurgischen Einrichtungen im praktischen Einsatz. Eine weitere Therapieoption bei schweren Oberflächenschäden besteht in der Aufbereitung von Amnionmembranen (Plazentagewebe) als „biologisches Pflaster“ für die Hornhaut.

EuroEyes® alz augenklinik münchen

Die EuroEyes® alz augenklinik münchen – das Augen-Laser-Zentrum am Stachus – bündelt das Angebot an refraktiver Chirurgie für die Korrektur von Fehlsichtigkeiten. Seit ihrer Gründung 1993 wurden hier mehr als 30.000 Operationen durchgeführt. Die Klinik verfügt über Lasertechnologie und Diagnostik auf dem aktuellen Stand der Technik. Ein Femtosekundenlaser ermöglicht die berührungsfreie LASIK ohne Skalpell und die intracorneale Lentikelextraktion (SMILE). 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. Der zweite Schwerpunkt liegt in der refraktiven Linsen Chirurgie, einschließlich der Presbyopiekorrektur mit Trifokal-Intraokularlinsen.



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

Prof. Dr. med. Thomas Neuhann, Prof. Dr. med. Irmingard Neuhann, FEBO, Dr. med. Ellen Haindl-Mairhofer

Dr. med. Dorothea Metzger, Dr. med. Carl Clemente
Dr. med. Bettina Sommer, FEBO

Dr. med. Waltraud Wolf, Dr. med. Sabine Körner, FEBO
Dr. med. Marco Bornhauser, FEBO

Augen Partner Gruppe

AUGEN
PARTNER | GRUPPE

Hauptsitz

AUGEN
PRAXIS | Überlingen

AUGEN
PRAXIS | Donaueschingen

AUGEN
ZENTRUM | Tuttlingen

AUGEN
PRAXIS | Spaichingen

AUGEN
PRAXIS | Hechingen

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augenzentrum Tuttlingen im Klinikum Landkreis Tuttlingen

Ambulantes OP-Zentrum am Helios Spital Überlingen

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

Augenzentrum Tuttlingen im Klinikum Landkreis Tuttlingen

Helios Spital Überlingen

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augenzentrum Tuttlingen im Klinikum Landkreis Tuttlingen

Augenpraxis Überlingen

Augenpraxis Donaueschingen

Augenpraxis im Klinikum Spaichingen

Augenpraxis Hechingen

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

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

Weitere Informationen unter:

www.augen-partnergruppe.de

Die Augen Partner Gruppe

Die Augen Partner Gruppe ist eine überregionale Partnerschaftsgesellschaft von Augenärzten im Süden Baden-Württembergs mit dem Augenzentrum Tuttlingen als Hauptbetriebsstätte. Sie reicht von Hechingen in der Schwäbischen Alb, dem Stammsitz der Hohenzollern, bis Überlingen am Bodensee, mit Tuttlingen an der Donau im Zentrum. In der Augen Partner Gruppe sind dreizehn Augenfachärzte, drei Anästhesisten, vier Optikerinnen, drei Orthoptistinnen und über achtzig nicht-ärztliche Mitarbeiter tätig. An den beiden OP-Standorten Tuttlingen und Überlingen werden jährlich über 8.000 intraokulare Eingriffe vorgenommen. Um das Augenzentrum Tuttlingen ringen sich neben Überlingen und Hechingen in einem Umkreis von 40 km außerdem die Augenpraxen Donaueschingen und Spaichingen als weitere Standorte. Die Computervernetzung aller Standorte ermöglicht den Austausch von Patientenbefunden in Echtzeit. Für OP-Patienten steht ein Shuttle Service zur Verfügung.

Das Augenzentrum Tuttlingen

Das Augenzentrum Tuttlingen, integriert in das Klinikum des Landkreises Tuttlingen, ist das Gründerhaus und zugleich Flaggschiff der Augen Partner Gruppe. Als Hauptbetriebsstätte laufen hier die Fäden aller Betriebsstätten zusammen. Auf über 800 qm Praxisfläche mit allein hier jährlich über 40.000 Patientenkontakten und über 7.000 operativen Eingriffen, ambulant und stationär, ist das Augenzentrum die größte Augenklinik in der Region. Für die moderne und hochqualifizierte Augenmedizin ist es schon mehrfach ausgezeichnet worden. Als zertifiziertes Zentrum deckt es sowohl operativ als auch konservativ das gesamte Spektrum der Augenheilkunde ab, verfügt über eigene Operationssäle und ist über die Belegabteilung im selben Haus mit siebzehn Betten eng mit dem Klinikum verbunden. Als Zentrum für Netzhaut-, Katarakt-, Hornhaut- und Glaukom-Chirurgie ist das Augenzentrum überregional bekannt und hat sich einen ausgezeichneten Ruf erarbeitet. Zusammen mit Dr. Stephan Spang und Dr. Christoph Mathey als leitende Operateure setzen sich die Augenärzte Jolanta Pleyer, Dr. Astrid Spang, Dr. Andreas Kammerzell, Dr. Klaus Adelung, Dr. Georg Großmann, Dr. Isabela von Zepelin und Dr. Louise Anton für das Wohl ihrer Patienten ein. Unterstützt wird das Team von den Anästhesisten Dr. Ursula Engesser und Dr. Michael Boemke und der Assistenzärztin für Augenheilkunde Dr. Johanna Stuckenbrock.

Die Augenpraxis Überlingen

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

Die Augenpraxis Donaueschingen

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

Die Augenpraxis Spaichingen

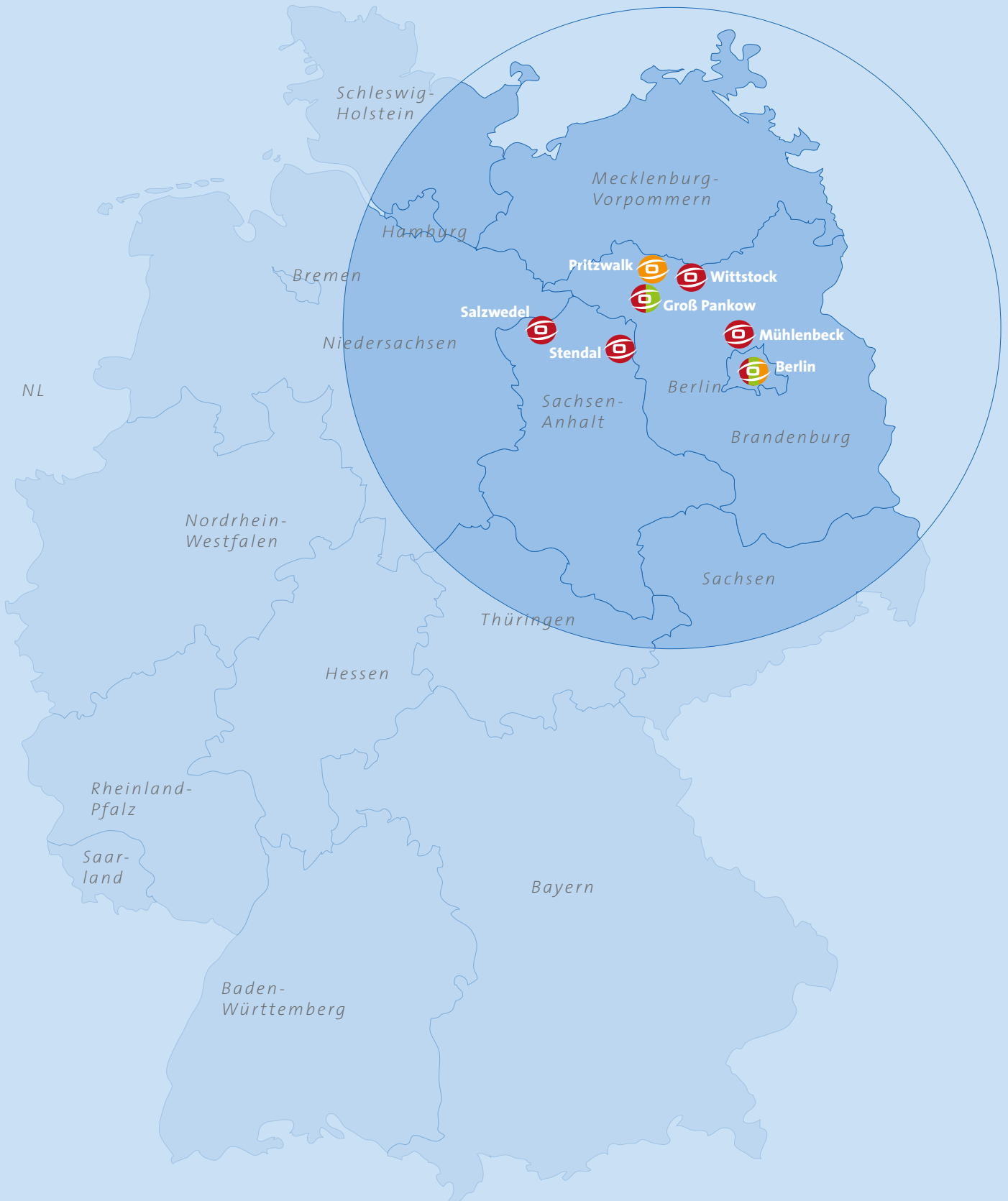
Die Augenpraxis Spaichingen ist in das Klinikum Spaichingen integriert. Herr Dr. Andreas Kammerzell betreut diesen Standort an 2,5 Tagen in der Woche mit dem Spektrum der konservativen Augenheilkunde.

Die Augenpraxis Hechingen

Die Augenpraxis Hechingen wird von Frau Conka Tekeva-Rohrbach geführt. Dank zahlreicher moderner Diagnosegeräte inklusive hochauflösendem SD-OCT und Computervernetzung mit dem Augenzentrum Tuttlingen ist auch hier eine wohnortnahe augenärztliche Versorgung am Puls der Zeit gewährleistet.



Das Team der Augen Partner Gruppe.



Zentren der OcuNET Gruppe in Ostdeutschland

Hauptsitze



Augen-Tagesklinik Groß Pankow
Medizinisches Versorgungszentrum GbR



Augenklinik und Lasikzentrum
am Gendarmenmarkt



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

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augen-Tagesklinik Groß Pankow
Medizinisches Versorgungszentrum GbR

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

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

KMG Klinikum Pritzwalk Belegabteilung Augenheilkunde

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augen-Tagesklinik Groß Pankow
Medizinisches Versorgungszentrum GbR

Augen-Tagesklinik Groß Pankow MVZ
Nebenbetriebsstätte Mühlenbeck

Augen-Tagesklinik Groß Pankow MVZ
Nebenbetriebsstätte Salzwedel

Augen-Tagesklinik Groß Pankow MVZ
Stendal

Augen-Tagesklinik Groß Pankow MVZ
Nebenbetriebsstätte Wittstock

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

Refraktive Chirurgie / Laserchirurgie

Augenklinik am Gendarmenmarkt GmbH, Berlin

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

Augen Diagnostik Centrum (ADC) Groß Pankow GbR

Weitere Informationen unter:

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

Augen-Tagesklinik Groß Pankow MVZ

Die Augen-Tagesklinik Groß Pankow (ATGP) hat in den vergangenen fünf Jahren 4 Nebenstellen in Salzwedel, Wittstock, Mühlenbeck und Stendal übernommen und diese umfangreich modernisiert. Dadurch wurde das diagnostische und therapeutische Spektrum aller Standorte verbessert und die augenärztliche Versorgung in diesen ländlichen Bereichen sichergestellt. In Groß Pankow wurden etliche Spezial- und Überweisersprechstunden eingerichtet; damit steht hier ein umfassendes Angebot zur Verfügung. Für operierte Patienten bietet die ATGP einen ganzjährigen Notdienst – über 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche. Krankenkassen und überweisende Kollegen schätzen die hohe Ergebnisqualität und die logistischen Vorteile der Augen-Tagesklinik. Seit 2004 leitet die ATGP ein Qualitätsnetzwerk mit überweisenden Kollegen, bei welchen auch die Mitarbeiter dieser Praxen geschult werden. Nahezu alle Kassen haben Integrierte Versorgungsverträge für ihre Patienten abgeschlossen. Die enge Zusammenarbeit mit den Narkoseärzten sichert die Durchführung ambulanter Augenoperationen, auch bei multimorbiden Patienten, und ermöglicht invasive Untersuchungen bei der Netzhautdiagnostik. Seit Jahren betreibt die ATGP ein strukturiertes Fortbildungsprogramm für Assistenzärzte. Sie verfügt über eine vierjährige Weiterbildungsermächtigung.

Ocumed Gästehaus

Ältere Patienten, die alleine leben, schätzen die postoperative medizinische Betreuung im Ocumed Gästehaus. Diese Struktur ermöglicht auch die ambulante Durchführung der Netzhaut- und Glaukomchirurgie sowie die Erstellung von sog. Tages-Nacht-Druckprofilen, welche bei therapieresistenter Glaukomerkrankung unerlässlich sind.

Augen-Diagnostik-Centrum (ADC) Groß Pankow

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

Augentagesklinik Zehlendorf

Die Augentagesklinik Zehlendorf in Berlin ist eine hoch spezialisierte augenchirurgische Einrichtung insbesondere für Operationen des Grauen Stars. Seit 2003 steht sie unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Norbert Anders. Mit der Erfahrung aus über 80.000 Operationen praktiziert Prof. Anders auf dem gesamten Spektrum der Augenheilkunde. Sein Spezialgebiet ist die Operation des Grauen

Stars sowie die operative Korrektur von Fehlsichtigkeit (refraktive Chirurgie). Darüber hinaus werden Operationen des Grünen Stars sowie Operationen des Glaskörpers vorgenommen. Im November 2013 hat die Augentagesklinik Zehlendorf neue und größere Räumlichkeiten im Nahversorgungszentrum FÜNF MORGEN auf dem Gelände der Truman Plaza bezogen.

Augenklinik und Lasikzentrum am Gendarmenmarkt

Vor 14 Jahren haben Dr. med. Bull und Freiherr von Wolff gemeinsam mit Prof. Anders die Augenklinik und das Lasikzentrum am Gendarmenmarkt in Berlin Mitte gegründet. Von modernen Linsenimplantaten bis zu den Femto-Laserverfahren stehen alle Möglichkeiten zur Verfügung, um Patienten auch mit extremen Fehlsichtigkeiten und komplexen Sehfehlern individuell zu behandeln.



Die Augen-Tagesklinik Groß Pankow.



Die Augentagesklinik Zehlendorf.



Die Augenklinik und Lasikzentrum am Gendarmenmarkt.

OcuConsult Zentrum Berlin

Hauptsitze

Augen-Tagesklinik
Warschauer Straße 36 – 38
10243 Berlin



Augentagesklinik Lichtenberg
Frankfurter Allee 231 a
10365 Berlin

Standorte

Ambulante OP-Zentren

Augen-Tagesklinik
Warschauer Straße 36-38
10243 Berlin

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

Stationäre OP-Zentren / Augenkliniken

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

Praxis / Poliklinik / Sprechstunde

Augen-Tagesklinik
Warschauer Straße 36-38
10243 Berlin

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

Sonstige (z.B. ADC, Gerätegemeinschaft)

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

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

www.augenklinik.md

www.augentagesklinik-lichtenberg.de

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

Das operative Spektrum der beiden Tages-Kliniken umfasst:

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

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

Augentagesklinik Lichtenberg im MedizinZentrum am Sana Klinikum

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

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

Augen-Tagesklinik Warschauer Straße

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



Die Augentagesklinik Lichtenberg im MedizinZentrum am Sana Klinikum.



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

The OcuNET Group – “Keeping quality in the eye”

OcuNET is a medical association of 19 ophthalmic centres and 529 independent practices. The centres are prototypes of a new organizational form of care integrating outpatient and inpatient care, non-invasive and surgical ophthalmology. The group follows the mission statement “Keeping quality in the eye”. The group’s projects aim to provide high standard ophthalmic care, to achieve the best possible outcomes, and to improve patient satisfaction. OcuNET also strives to raise political awareness of the organizational form of the centres.

The 19 centres organized in the OcuNET Group belong to the largest eye surgery centres in Germany:

- cover the whole spectrum of ophthalmic care and surgery
- focus on standard outpatient ophthalmological diagnostics and care, but also offer outpatient and inpatient ophthalmosurgical care
- perform approximately 15 % of all inpatient and outpatient ophthalmic surgeries and account for approximately 4,5 % of all patients with need for non-invasive care
- 360 highly specialized ophthalmologists are working predominantly employed but independent in their medical responsibility
- are located in 304 facilities and affiliations throughout Germany
- are managed via a central site
- are cooperating with approximately 50 % of all independent ophthalmologists

The OcuNET Group

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

Providing benchmark studies

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

Implementing web-based medical treatment

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

Conducting Clinical Research

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

Offering transparency

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

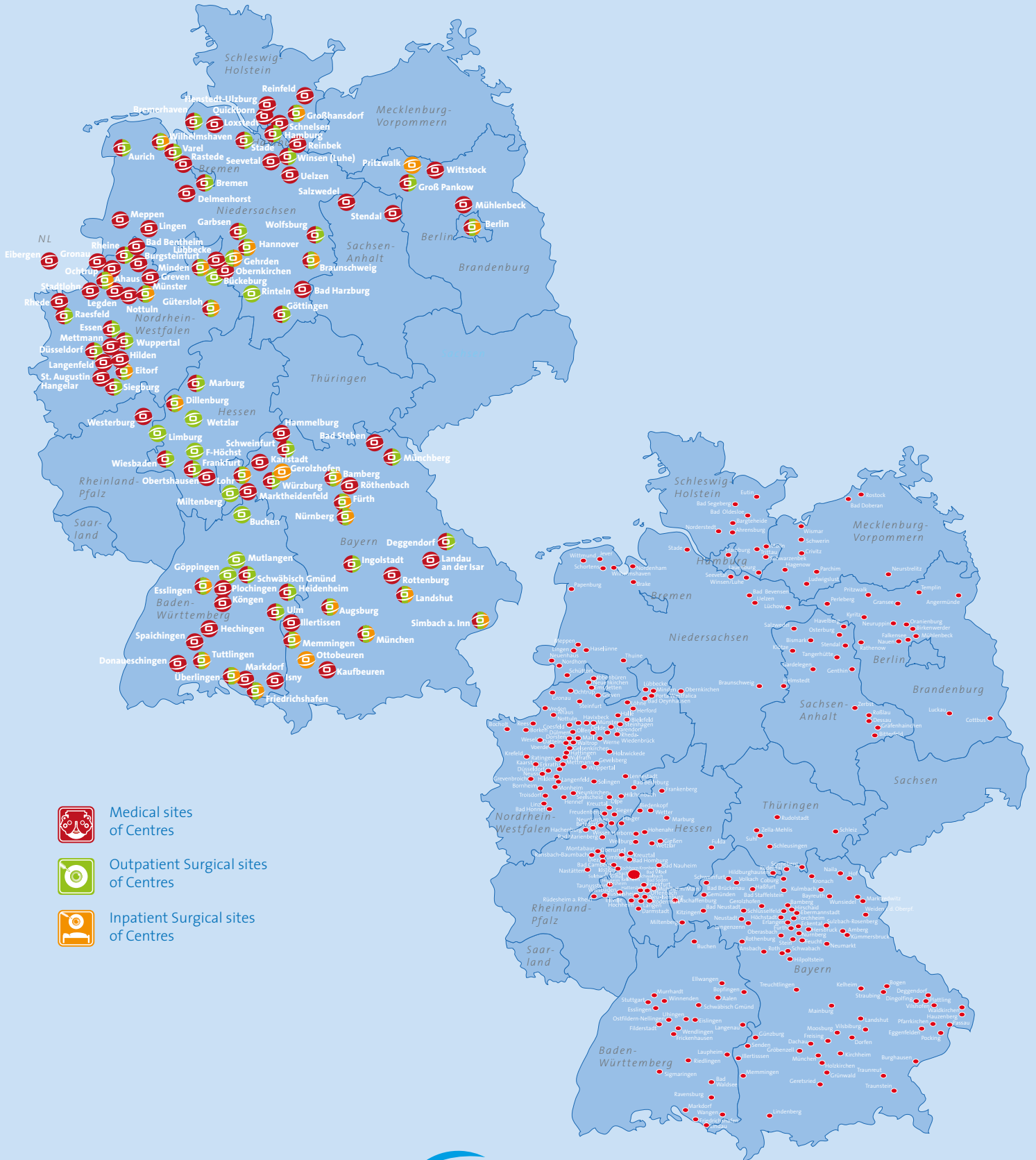
Focusing on the visually impaired

The OcuNET Group has implemented several projects to support visually impaired patients and improve their independence and integration including a training qualifying doctor’s assistants and a brochure guiding ambulatory care centres and hospitals on how to equip their practices according to the special needs of this patient group.

Providing professional training for junior physicians

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

Centres and Practices of the OcuNET Group in Germany




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

 Practices

Raising political awareness

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

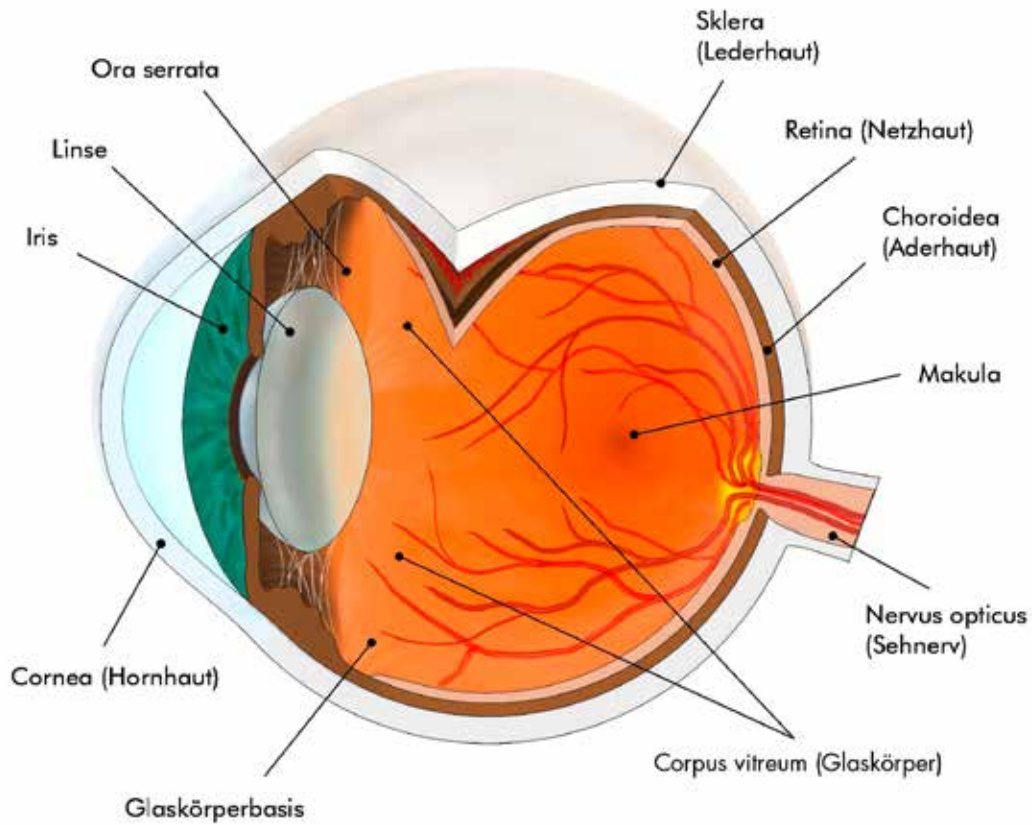
Treatments performed in centres and practices of the OcuNET Group (all numbers for 2014)

	 <small>QUALITÄT IM AUGE</small>
Non-surgical eye care treatments	
• Centres approx.	1.500.000
• Independent Practices approx.	3.600.000
Surgical procedures	291.437
Intraocular procedures	263.687
Extraocular procedures	17.502
Refractive procedures	10.248

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

Glossar zu Therapie und Diagnostik in der Augenheilkunde

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



Brechkraft	Stärke, mit der Lichtstrahlen (im Auge oder durch eine Sehhilfe) gebündelt werden. An der Lichtbrechung des Auges sind vor allem Hornhaut und Linse beteiligt.
C	
Chalazion	Hagelkorn. Schmerzlose, knotige Schwellung im Lid ohne Wimpernausfall.
Choroidale Neovaskularisation, CNV	Krankhafte Gefäßneubildungen am Augenhintergrund in der Aderhaut.
Clear Lens Extraction/Exchange	Austausch der klaren körpereigenen Linse durch eine Intraokularlinse (siehe dort) zur Korrektur von Fehlern der Brechkraft, Verfahren der refraktiven Chirurgie (siehe dort).
Cross Linking	Behandlungsform bei Keratokonus; mit Riboflavin und UV-Licht wird eine bessere Quervernetzung von Kollagenfasern angestoßen.
D	
Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty (DSAEK)	Operationstechnik bei Keratoplastik (siehe dort). Transplantiert werden isoliert zwei innere aneinander angrenzende Schichten der Hornhaut.
Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK)	Operationstechnik bei Keratoplastik (siehe dort). Transplantiert wird isoliert eine innere Schicht der Hornhaut.

Diabetische Retinopathie	Folgeerkrankung der „Zuckerkrankheit“: In der Netzhaut kommt es zu Ablagerungen, Gefäßveränderungen und Flüssigkeitsansammlungen, die unbehandelt zur Erblindung führen können.
Dioptrie	Maßeinheit der Brechkraft des Auges oder einer Sehhilfe.
Diplopie	Doppelbilder
E	
Ektropium	Lidfehlstellung (siehe dort) nach außen. Häufige Ursache ist eine Bindegewebsschwäche im Alter.
Elektrophysiologie	Teilbereich der Ophthalmologie, der sich mit der Signalübertragung im Sehnerven und der Sehrinde befasst. Untersuchungsverfahren der Elektrophysiologie umfassen z.B. Elektrophysiogramm (EEG), Elektretinogramm (ERG), multifokales Elektretinogramm (mfERG), Elektrookulografie (EOG) und Visuell evozierte Potenziale (VEP).
Emmetropie	Normalsichtigkeit, Gegenteil von Ametropie (siehe dort).
Endolaser	Anwendung eines Lasers im Auginneren während einer Operation an Netzhaut und/oder Glaskörper.
Endophthalmitis	Eine Entzündung des Auginneren. Eine Endophthalmitis ist eine gefürchtete Operationskomplikation und ein augenmedizinischer Notfall.
Entropium	Lidfehlstellung (siehe dort) nach innen, die Wimpern können dabei über die Hornhaut scheuern und sie verletzen.
Excimer-Laser	Sehr exakt arbeitender Gaslaser für die Chirurgie der Hornhaut, insbesondere für die Korrektur von Fehlern der Brechkraft.
Extraokulare Operation	Operation am Auge, bei der das Auginnere nicht eröffnet wird (siehe z.B. Augenmuskuloperation).
F	
Faktor D-Antikörper	Immunabwehrproteine gegen einen körpereigenen Immunfaktor.
FEBO	Fellow of the European Board of Ophthalmology. Diesen Titel erhält man nach Ablegen einer entsprechenden Prüfung bei der Europäischen Fachgesellschaft für Augenheilkunde (European Board of Ophthalmology Diploma) in Paris. Sie wird auch als europäische Facharztprüfung bezeichnet. In manchen europäischen Ländern ersetzt diese Prüfung die nationale Facharztprüfung. Für einen deutschen Facharzt ist diese Prüfung freiwillig.
Femtosekundenlaser	Der Femtosekundenlaser hat zahlreiche Anwendungen in der operativen Augenheilkunde, u.a. in der refraktiven Chirurgie (siehe dort). Vom Laser ausgesendete Lichtimpulse liegen im Femtosekundenbereich.
Floater	(Fliegende Mücken, Mouches Volantes) Trübungen des Glaskörpers. Meist aufgrund von Alterungsprozessen. Floaters in der Sehachse können das subjektive Sehen erheblich stören.
Fotorezeptor	Eigentliche Sehzellen in der Netzhaut. Stäbchen für Schwarz-Weiß- und Dämmerungs-/Nachtsehen, Zapfchen für Farben und Tagsehen.
foveal	Im Bereich des schärfsten Sehens der Netzhaut.
Fundus	Augenhintergrund
Fundusfotografie	(Farb-)Aufnahme des Augenhintergrundes mit speziellen Kameras zur Darstellung und Beschreibung von Veränderungen oder zur Verlaufskontrolle.

G	
Glaukom	Grüner Star. Chronische Erkrankung des Sehnerven, die häufig mit erhöhtem Augeninnendruck einher geht. Sehnervenzellen gehen zunächst unbemerkt und endgültig zugrunde. Ein Glaukom kann bis zur Erblindung führen. Zur Behandlung des Grünen Stars werden verschiedene Wirkstoffe und Operationsverfahren eingesetzt.
Glaukomanfall	Plötzlicher drastischer und sehr schmerzhafter Anstieg des Augeninnendrucks, meist beim Engwinkelglaukom. Der Glaukomanfall ist ein augenmedizinischer Notfall.
H	
Heterophorie	Latentes, nur unter bestimmten Untersuchungsbedingungen oder z.B. bei Müdigkeit erkennbares Schielen.
Hordeolum	Gerstenkorn. Akute, eitrige, schmerzhaftes Entzündung einer Talgdrüse im Lid.
Hornhaut-Topografie	Gerätegestütztes Untersuchungsverfahren zur exakten Vermessung der Hornhautoberfläche.
Hyperopie	Weitsichtigkeit. Wegen eines zu kurzen Augapfels oder zu geringer Brechkraft der brechenden Medien (Hornhaut, Linse) liegt der Brennpunkt der Lichtstrahlen hinter der Netzhaut. Weitsichtigkeit führt zu schlechtem Sehen in der Nähe. Korrektur mit Sammellinsen (+ Dioptrien).
I	
Intraokulardruck (IOD)	Augeninnendruck. Druck innerhalb des Auges als Resultat des Zu- und Abflusses des Kammerwassers. Ein Glaukom (siehe dort) ist häufig mit einem zu hohen Augeninnendruck vergesellschaftet.
Intrakulare Operationen	Augenchirurgische Eingriffe, bei denen der Augapfel eröffnet wird.
Intraokularlinse (IOL)	Kunstlinse, die bei einer Operation der Katarakt oder im Rahmen von refraktiver Chirurgie (siehe dort) an Stelle der körpereigenen Linsen implantiert wird. Intraokularlinsen können verschiedene Zusatzfunktionen haben (z.B. torisch, asphärisch, multifokal, siehe jeweils dort).
Intravitreale operative Medikamenteneingaben (IVOM)	Operation, bei der ein Medikament (z.B. VEGF-Hemmer, siehe dort) in das Innere des Auges eingebracht wird. IVOM kommt bei verschiedenen Krankheitsbildern zur Anwendung, häufig handelt es sich dabei um chronische Erkrankungen, so dass wiederholte Behandlungen erforderlich sind.
J	
K	
Kamra Inlay	Zur Korrektur der Altersweitsichtigkeit (siehe dort) wird nach dem Prinzip der stenopäischen Lücke ein schwarzer, perforierter Kunststoffring mit zentraler Öffnung in die Hornhaut implantiert.
Katarakt (die)	Grauer Star. I.d.R. altersbedingte Trübung der körpereigenen Linsen mit Folge von unscharfem und verzerrtem Sehen, geringerer Farbwahrnehmung und stärkerem Blendungsempfinden.
Keratitis	Entzündung der Hornhaut. Zahlreiche Ursachen können eine Keratitis auslösen.
Keratokonjunktivitis	Entzündung von Hornhaut und Bindehaut. Zahlreiche Ursachen können eine Keratokonjunktivitis auslösen.
Keratokonus	Kegelförmige Aufwölbung und Verdünnung der Hornhaut; ein Keratokonus kann zu hochgradigem Astigmatismus (siehe dort) führen.
Keratoplastik	Hornhauttransplantation. Totaler oder teilweiser operativer Ersatz der Hornhaut des Auges durch eine Spenderhornhaut.

Kontaktlinsen	Kunstlinsen, die auf der Hornhautoberfläche „schwimmen“ und zur Korrektur einer Fehlsichtigkeit eingesetzt werden oder dazu dienen, die Hornhaut schützen.
Kosmetische Chirurgie	Kosmetische Chirurgie in der Augenheilkunde umfasst Operationen z.B. bei Lidfehlstellungen (siehe dort), Tränensäcken oder Schlupflidern.
L	
Laser	Light amplification of systematic emission of radiation, hochenergetische Lichtstrahlen, werden zur Diagnostik und Therapie zahlreicher Krankheitsbilder in der Augenheilkunde verwendet.
Laser in Situ Keratomileusis (LASIK)	Lasergestütztes Operationsverfahren der refraktiven Chirurgie (siehe dort) zur Korrektur von Fehlsichtigkeit.
Laserscanning	Lasergestütztes Untersuchungsverfahren u.a. zur Vermessung des Sehnervenkopfs z.B. im Rahmen eines Glaukoms (siehe dort).
Lidfehlstellungen	U.a. Einwärtskehrung (Entropium siehe dort), Auswärtskehrung (Ektropium, siehe dort) der Lider oder Ptosis (siehe dort) mit entsprechenden Beschwerden. Lidfehlstellungen haben viele unterschiedliche Ursachen. Gravierende Lidfehlstellungen werden i.d.R. chirurgisch behandelt.
M	
Makula (lutea)	"Gelber Fleck" im hinteren Bereich der Netzhaut; in der Mitte das Sehgrübchen (Foveola centralis) als Stelle des schärfsten Sehens.
Makuladegeneration	Krankhafte Veränderung der Makula (siehe dort), die mit Verlust der Sehschärfe und des Gesichtsfeldes einher geht.
Makulaforamen	Krankhafte Lochbildung oder Vertiefungen im Bereich der Makula (siehe dort) mit der Folge eines deutlichen Verlusts an Sehschärfe und Ausfällen im Gesichtsfeld.
Makulaödem	Flüssigkeitsansammlung unter der Netzhaut im Bereich der Makula (siehe dort) mit der Folge eines deutlichen Verlustes an Sehschärfe. Ein Makulaödem kann z.B. Folge einer diabetischen Retinopathie (siehe dort) sein (diabetisches Makulaödem (DMÖ)) oder eines retinalen Venenverschlusses (siehe dort).
Maligne Myopie	Meist angeborene Form der Myopie (Kurzichtigkeit, siehe dort), die durch besonders hohe, schon in der Kindheit auftretende Fehlsichtigkeit und Veränderungen an der Netzhaut gekennzeichnet ist.
Mikroaneurysma	Krankhafte Aussackungen der kleinsten Blutgefäße im Augenhintergrund. Mikroaneurysmen sind erste Krankheitszeichen z.B. bei diabetischer Retinopathie (siehe dort).
Miosis	Engstellung der Pupillen z.B. als Reaktion auf Lichteinfall oder beim Sehen in der Nähe. Eine Miosis kann medikamentös hervorgerufen werden oder Folge einer neurologischen Störung sein.
Monofokale Intraokularlinsen	Monofokallinsen sind Einstärken-Intraokularlinsen (siehe dort), sie ermöglichen entweder scharfe Nah- oder scharfe Fernsicht.
Multifokale Intraokularlinsen	Multifokallinsen sind Mehrstärken-Intraokularlinsen (siehe dort) mit mehreren Brennpunkten. Diese Premiumlinsen sollen scharfes Sehen in Nähe und Ferne ermöglichen.
Mydriasis	Erweiterung der Pupille bei Dunkelheit, Blick in die Ferne und Stress. Eine Mydriasis kann medikamentös hervorgerufen werden oder Folge einer neurologischen Störung sein.
Myopie	Kurzichtigkeit. Wegen Überlänge des Augapfels oder wegen zu starker Brechkraft der brechenden Medien (Hornhaut, Linse) entstehen auf der Netzhaut statt scharfer Bildpunkte Zerstreuungskreise; nur nahe Gegenstände werden scharf gesehen. Korrektur mit Zerstreuungslinsen (- Dioptrien).

N	
Nachstar	Verdichtung der hinteren Linsenkapsel, führt zur Verschlechterung der Sehschärfe. Ein Nachstar entwickelt sich häufig nach Implantation einer Intraokularlinse bei Katarakt (siehe dort) und wird i.d.R. mit einem Laser gespalten.
Netzhaut-Topografie	Gerätegestütztes Untersuchungsverfahren zur exakten Vermessung der Netzhautoberfläche.
Neuroophthalmologie	Untersuchung und Behandlung von Störungen der Augenbewegung und des Sehnerven.
Neuroprotektion	Nervenzellen und Nervenfasern vor dem Absterben bewahren.
Notfall	Es gibt zahlreiche Notfälle in der augenärztlichen Praxis. Es handelt sich dabei z.B. um plötzlich auftretende Sehstörungen (Blitze, Schatten, Nebel), plötzlichen Sehverlust an einem Auge oder beiden Augen, Verletzungen (z.B. Fremdkörper, Verätzungen, Prellungen, Verbrennungen, Traumata nach Unfällen).
O	
Off-Label-Use (OLU)	Zulassungsüberschreitende Anwendung eines Arzneimittels.
Okklusionsbehandlung	Abklebebehandlung bei Kindern bei Amblyopie (siehe dort). Durch Abdecken des besser sehenden Auges wird das schwächer sehende trainiert. Die Okklusionsbehandlung wird ggf. durch eine webbasierte Stimulationstherapie ergänzt.
Ophthalmologie	Augenheilkunde
Ophthalmoskopie	Netzhautspiegelung. Der Augenarzt beurteilt mit Blick durch die Pupille den hinteren Augenabschnitt und die Netzhaut.
Optische Kohärenztomografie (OCT)	Gerätegestützte Untersuchungstechnik zur Darstellung der Netzhautschichten.
Orthoptik	Diagnose und Therapie bei Störungen des beidäugigen Sehens.
P	
Pachymetrie	Gerätegestützte Untersuchungsmethode zur Bestimmung der Hornhautdicke in verschiedenen Bereichen.
Pars Plana Vitrektomie	Mikrochirurgische Entfernung des Glaskörpers über chirurgische Zugänge durch den Abschnitt des Augenweiß, an dem die Netzhaut mit ihrer Unterlage verwachsen ist.
PDGF-Antikörper	Immunabwehrproteine gegen körpereigene Wachstumsfaktoren – Platelet-derived growth factor (PDGF)
Perfusion	Durchblutung
Perimetrie	Untersuchung des Gesichtsfeldes. Das Gesichtsfeld ist der bei unbewegtem (Geradausblick) und an die aktuelle Helligkeit angepasstem Auge gesehene Bereich.
Phakoemulsifikation	Ultraschallgestützte Zerkleinerung der körpereigenen Linse in ihrem Kapselsack mit Hilfe von Ultraschall im Rahmen einer Operation der Katarakt (siehe dort) oder refraktiver Chirurgie (siehe dort).
Photodynamische Therapie (PDT)	Therapie zur Behandlung von Gewebsveränderungen wie z.B. Wachstum krankhafter Blutgefäße im Augenhintergrund. Eine lichtaktive Substanz reichert sich in dem krankhaften Gewebe an und wird mit Licht in geeigneter Wellenlänge bestrahlt.
Pleoptik	Häufig gerätegestützte Behandlung von Amblyopie (siehe dort); der sehschwache Patient soll lernen, mit der Stelle des schärfsten Sehens (Makula, siehe dort) zu fixieren.

Prismen	Prismen brechen Lichtstrahlen und lenken sie um. Prismenbrillen werden u.a. bei Lähmungsschienen angewandt.
Proliferation	Wachstum, Gewebeerneuerung
Pseudophakie	Zustand nach einer Kataraktoperation mit Entfernung der natürlichen Linse und Implantation einer Intraokularlinse.
Ptosis	Angeborenes oder erworbenes Herabhängen eines Oberlides.
Q	
R	
Refraktion	Brechkraft eines Auges. Bei einem Auge ohne Brechkraftfehler beträgt die Refraktion 0. Je nach Fragestellung wird die Refraktion objektiv – gerätegestützt – und/oder subjektiv – mit Angabe des Patienten, der durch einen Phoropter oder eine Probierbrille sieht – erhoben.
Refraktive Chirurgie	Lasergestützte operative Verfahren (z.B. LASIK, siehe dort) und chirurgische Verfahren zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten.
Retinaler Arterienverschluss	Vollständiger oder teilweiser Verschluss der Blut zuführenden Gefäße an der Netzhaut. Dabei fällt das Gesichtsfeld des betroffenen Auges ganz oder teilweise aus. Ein retinaler Arterienverschluss (Arterienast und Zentralarterie) ist ein augenmedizinischer Notfall.
Retinaler Venenverschluss	Vollständiger oder teilweiser Verschluss der Blut abführenden Gefäße. Ein retinaler Venenverschluss führt zu einem Verlust an Sehschärfe des betroffenen Auges, er ist ein augenmedizinischer Notfall.
Retinitis	Entzündung der Netzhaut, Retinitiden können ganz unterschiedliche Ursachen haben.
Retinopathie	Große Gruppe von Erkrankungen der Netzhaut.
Rhegmatogen	Rissbedingt. Man unterscheidet zwischen einer rhegmatogenen und einer traktiven (zugbedingten) Netzhautablösung (siehe Ablatio retinae).
S	
Schielbehandlung	Schielbehandlungen bei Strabismus (siehe dort) dienen dazu, eine Beeinträchtigung der Sehfähigkeit zu verringern. Nicht-operative Behandlungsformen sind Brillenanpassung und Okklusionsbehandlung (siehe dort). Auch Augenmuskulaturoperationen können indiziert sein.
Sehschule	Einrichtung zur Untersuchung und Behandlung von Sehstörungen z.B. im Zusammenhang mit Amblyopie (siehe dort) und Strabismus (siehe dort).
Sicca-Syndrom	Trockenes Auge. Es handelt sich um eine Störung von Tränenfilm und Augenoberfläche. Viele verschiedene Faktoren können ein trockenes Auge verursachen.
Skotopisches Sehen	Dämmerungs-/Nachtsehen. Bei geringer Helligkeit werden nur Schwarz-Weiß-Töne von den darauf spezialisierten Fotorezeptoren wahrgenommen.
Skotom	Ausfall von Teilen des Gesichtsfeldes. Krankhafte Skotome entstehen z.B. bei Netzhauterkrankungen, Glaukom (siehe dort), retinalem Venenverschluss (siehe dort).
Sonografie	Ultraschallgestützte Untersuchungstechnik.
Spaltlampe	Untersuchungsmikroskop zur beidäugigen Beurteilung der Strukturen im Auge.

Strabismus	Schielen. Ein angeborenes oder erworbenes Ungleichgewicht der Augenmuskeln führt zur Fehlstellung eines oder beider Augen. Es werden zahlreiche Schielformen unterschieden. Je nach Form kann Schielen die Sehfähigkeit erheblich beeinträchtigen.
T	
Tonometrie	Gerätegestützte Untersuchung zur Messung des Intraokular drucks (siehe dort).
Torische Intraokularlinsen	Torische Intraokularlinsen (siehe dort) sind Premiumlinsen, die eine Hornhautverkrümmung auf Linsenebene ausgleichen.
Tränenwegschirurgie	Bei der Tränenwegschirurgie werden Verengungen und Verschlüsse im Bereich der Tränenwege (Tränenwegsstenose) über eine Sonde (Sondierung) oder minimalinvasiv (endoskopisch) beseitigt.
U	
V	
VEGF	Vascular endothelial growth factors sind körpereigene Wachstumsfaktoren, die die Neubildung von Gefäßen anstoßen. Eine im Rahmen von z.B. der Altersbedingten Makuladegeneration (siehe dort) erhöhte Produktion führt zur Bildung von krankhaften und instabilen Gefäßen (siehe Choroidale Neovaskularisation).
VEGF-Hemmer	Wirkstoffgruppe, die körpereigene Wachstumsfaktoren (siehe VEGF) hemmt. Werden in der Augenheilkunde im Rahmen von Intravitrealen operativen Medikamenteneingaben – IVOM (siehe dort) verwendet.
Verätzungen	Verletzung des Auges durch chemische Stoffe wie z.B. starke Säuren oder Laugen. Verätzungen sind ein augenmedizinischer Notfall.
Visus	Sehschärfe. Fähigkeit des Auges, zwei Punkte als unabhängig voneinander zu erkennen. Ein augengesunder junger Mensch hat einen Visus von 1,0 oder besser, Werte kleiner 1,0 stehen für geringere Sehschärfe.
Vitrektomie	Operative Entfernung des Glaskörpers, des durchsichtigen, gallertig-weichen Gebildes im Augenninneren hinter der Linse.
Vitreoretinopathie	Erkrankung von Glaskörper und Netzhaut.
W	
X	
Y	
Z	
Zykloplegie	Lähmung des Ziliarmuskels und damit der Akkommodation (siehe dort) z.B. in Folge einer Krankheit oder durch Medikamente verursacht.

Impressum

Sollten Sie Fragen oder Anregungen zu unserem Medizinischen Jahresbericht 2014 haben, so schreiben bzw. faxen Sie uns oder senden Sie uns eine Email. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne kostenlos weitere Informationen zu unserem Unternehmen und den angeschlossenen Zentren zu. Sie können sich auch im Internet ausführlich über uns informieren.



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

Herausgeber

OCUNET GmbH & Co. KG
Handelsregisternummer 16890, Amtsgericht Düsseldorf

Vertretungsberechtigte

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

Redaktion

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

Gestaltung

Rispler&Rispler Designer Partnerschaftsgesellschaft, Düsseldorf

Produktion

PMS Reichhart, Alsdorf

Fotografie, Landkarten

Neusehland-Design, Düsseldorf

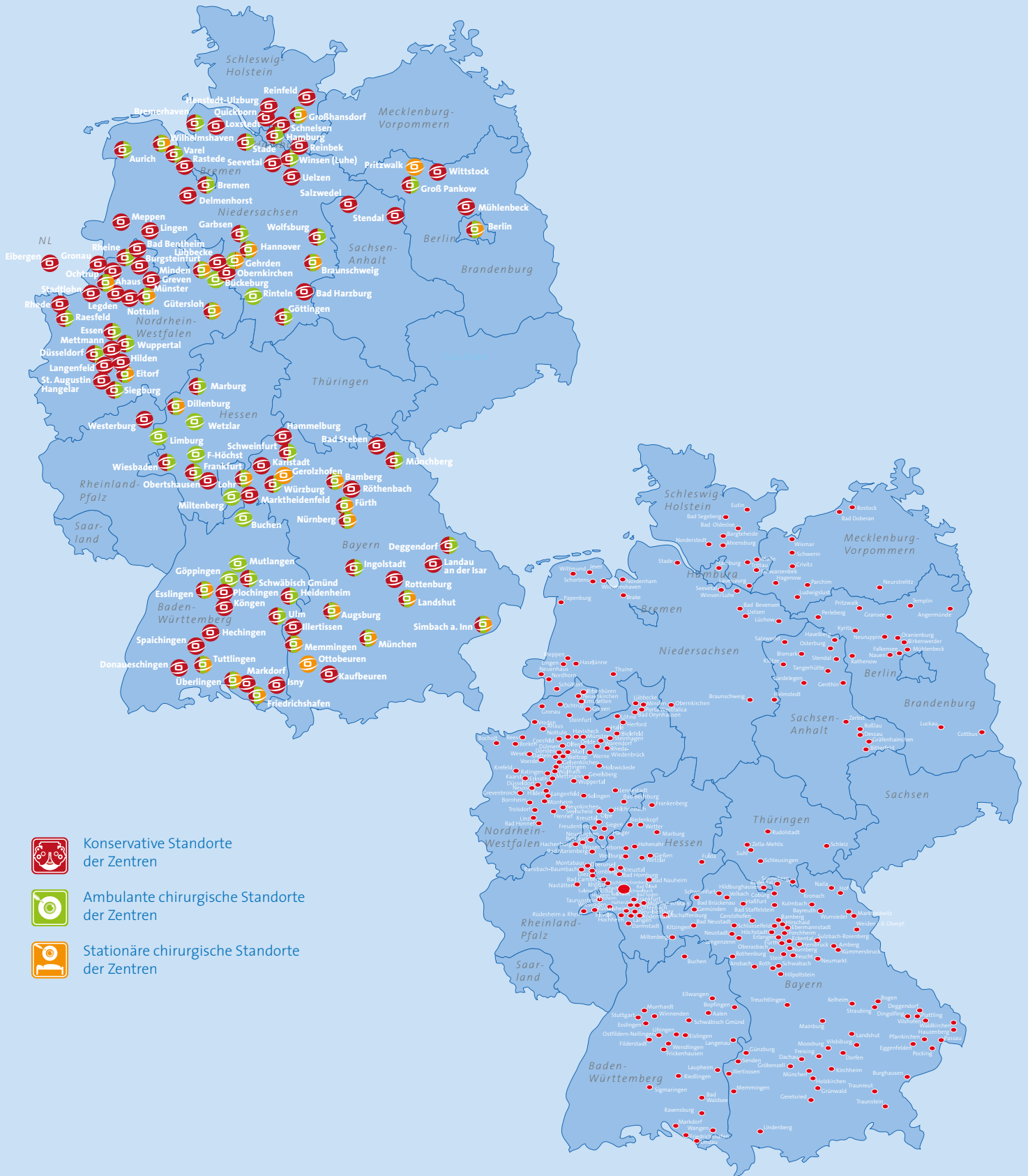
Verantwortlich im Sinne des Presserechts

OCUNET GmbH & Co. KG, Düsseldorf
ISBN-Nr.: 978-3-9811177-8-3

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 Datenverarbeitungsmaschinen gespeichert, systematisch ausgewertet oder verbreitet werden.

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

Standorte der Zentren und Praxen der OcuNET Gruppe in Deutschland



QUALITÄT IM AUGE

Praxen