

**Stellungnahme
des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands,
der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft**

**Integrierte Notfallzentren für die Augenheilkunde (INZ-A)
Modell der sektorenübergreifenden Kooperation**

Sektorenübergreifende Augenheilkunde - gemeinsame Kommission von DOG und BVA

Stand Juli 2019

Präambel

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat in seinem Gutachten 2018 die Einrichtung von integrierten Notfallzentren (INZ) empfohlen und dabei ergänzend die Möglichkeit von INZ für die Augenheilkunde (INZ-A) und die Kinderheilkunde empfohlen.

DOG und BVA setzen sich für eine durch Kooperation von niedergelassenen Augenärzten und Augenkliniken getragene Organisation des Not- und Bereitschaftsdienstes ein. Bei dem nachfolgend dargestellten Modell handelt es sich um eine mögliche Option, um die Systematik des Konzeptes zu verdeutlichen.

Versorgung augenärztlicher Notfälle außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten

Augenärztliche Leistungen werden immer stärker auch außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten in Anspruch genommen. Neben einer drohenden zukünftigen Verschlechterung der Notfallversorgung von Patienten mindert die zunehmende Belastung durch Not- und Bereitschaftsdienste die Attraktivität des Faches Augenheilkunde für den ärztlichen Nachwuchs sowohl in der Augenklinik als auch in der Niederlassung.

Integrierte Notfallzentren für die Augenheilkunde - Modell der sektorenübergreifenden Kooperation

Im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung setzen sich BVA und DOG für die Etablierung eines gemeinsamen zentralisierten Not- und Bereitschaftsdienstes unter Beteiligung von niedergelassenen Augenärzten und den Ärzten der Augenkliniken ein.

Die Beispiele der bereits etablierten augenärztlichen Bereitschaftspraxen in Aachen, Bochum, Bonn, Frankfurt, Freiburg, Münster und Würzburg zeigen, dass das Konzept eines kooperativen regionalen Zusammenschlusses von Vertragsaugenärzten und Augenkliniken erfolgreich umgesetzt werden kann. Dabei wird der augenärztliche Notdienst durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) innerhalb eines regional akzeptablen Umkreises um eine Klinik mit augenheilkundlicher Hauptabteilung gemeinsam mit den Vertragsaugenärzten der Region und der jeweiligen Augenklinik organisiert. Auch im Hinblick auf die Details eines möglichen Dienstmodells sind die o.g. Beispiele bereits richtungweisend, wobei die individuelle Situation der jeweiligen Region zu berücksichtigen ist, da die Organisation der augenärztlichen Notfallversorgung bundesweit aktuell sehr unterschiedlich gehandhabt wird.

Bei dem Modell zur Schaffung Integrierter Notfallzentren für die Augenheilkunde durch sektorenübergreifende Kooperation erfolgt außerhalb der üblichen Praxiszeiten die Versorgung von augenärztlichen Notfallpatienten zu jeweils festgelegten Zeiten sowohl durch augenärztliche Vertragsärzte in der KV-Notdienstpraxis in den Räumlichkeiten der Klinik als auch durch die diensthabenden Ärzte der Augenklinik.

Die Infrastruktur und ggf. das nichtärztliche Personal werden der KV-Notdienstpraxis von der Klinik zur Verfügung gestellt. Die Kosten hierfür werden von dem Betreiber der KV-Praxis gezahlt. Die Abrechnung der behandelten Notfallpatienten erfolgt über die EBM-Ziffern. Die Zuständigkeit für die Diensterteilung der Vertragsärzte und die Sicherstellung der Verfügbarkeit der Vertragsärzte ggf. einschließlich der Vertretungen obliegt der jeweiligen KV.

Die Versorgung von augenärztlichen Notfallpatienten außerhalb der üblichen Praxiszeiten erfolgt bei dem Modell einer INZ-A zu den Zeiten der größeren Inanspruchnahme durch die augenärztlichen Vertragsärzte in der KV-Notdienstpraxis in den Räumlichkeiten der Klinik und zu den Zeiten mit nur geringer Inanspruchnahme durch den diensthabenden Arzt der Augenklinik, da letzterer auch die Versorgung der stationären Patienten gewährleisten muss. Die Zeiten der KV-Praxis werden dabei entsprechend dem regionalen Bedarf festgelegt.

Aufgrund der bestehenden regionalen Unterschiede ist es erforderlich, die Regelungen einer dauernden Evaluation zu unterziehen, um die entsprechenden Modelle den örtlichen Gegebenheiten optimal anzupassen. So kann in Regionen ohne vorhandene augenärztliche Hauptabteilung die Organisation eines Augenarztnotdienstes der KV unter Einbeziehung weiter entfernt gelegener Augenkliniken sinnvoll sein. In Augenkliniken, in denen lediglich eine Rufdienstbereitschaft besteht, kann diese ggf. in einen Anwesenheitsdienst umgewandelt werden.

Wie beim allgemeinen Notdienst, an dem auch nur ein Teil der Kliniken INZ erhalten sollen, werden für einen ausreichenden augenärztlichen Notdienst nur ein Teil der Augenkliniken als Standort für INZ benötigt.

Vorteile der INZ-A

Mit der Etablierung Integrierter Notfallzentren für die Augenheilkunde durch sektorenübergreifende Kooperation unter Beteiligung von niedergelassenen Augenärzten und Ärzten der Augenkliniken ergeben sich folgende Vorteile:

1. Eine klar strukturierte Not- und Bereitschaftsdienstregelung gibt Patienten Sicherheit hinsichtlich der Erreichbarkeit und Gewährleistung der Notfallversorgung. Die Patienten wissen, an welche Stelle man sich im Notfall außerhalb üblicher Praxiszeiten wendet.
2. Die Dienstbelastung für den einzelnen Vertragsarzt steigt für die Stunden, in denen er in der INZ arbeitet. Als Ausgleich sinkt die Zahl der Dienststunden deutlich und es entfallen die Stunden der nächtlichen Rufbereitschaft. Da der Dienst auf eine bestimmte Anzahl an Stunden begrenzt wird, ist am darauffolgenden Tag ein regulärer Betrieb der Praxis möglich.

3. Die Dienstbelastung der Dienstärzte der Augenkliniken sinkt während der durch den Vertragsarzt besetzten Dienstzeiten, in denen die Versorgung ambulanter Notfälle gewährleistet ist. Dafür müssen die Fälle während der nächtlichen Rufbereitschaft bzw. zu den Zeiten, an denen die KV-Notdienstpraxis nicht arbeitet, zusätzlich versorgt werden.
4. Die kollegiale Bindung zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und in der Klinik tätigen Kollegen wird vertieft und die sektorenübergreifende Kooperation intensiviert. Langfristig ergeben sich hieraus weitere Vorteile der Zusammenarbeit. Epidemiologie

Redaktionskomitee:

Prof. Lars-Olof Hattenbach (Sprecher), Klinikum Ludwigshafen gGmbH

Dr. Peter Heinz (Sprecher), niedergelassener Augenarzt Schlüsselfeld

Dr. Werner Bachmann, niedergelassener Augenarzt Aschaffenburg

Prof. Hans Hoerauf, Universitätsaugenklinik Göttingen

Prof. Thomas Kohnen, Universitätsaugenklinik Frankfurt/Main

Prof. Siegfried Priglinger, Universitätsaugenklinik München

Prof. Thomas Reinhard, Universitätsaugenklinik Freiburg

Dr. Johannes Rieks, niedergelassener Augenarzt Aurich