

# g kein Auslaufmodell

## ft der augenärztlichen Versorgung

n Fallwert die 39 Euro kulation er-nd Konser-elt". Wenn 20 bis 25 Euro zu kalkulieren. Die Tendenz: eher fallend. Dennoch ermutigen Bertram und der BVA junge Augenärzte, den Weg in die Niederlassung zu gehen. Alleine schon die



ad vermehrt angestellt - Merkmale des niederge-

atarakt-OP ht mit ein- Bertrams Honorare ein (Werte, tsprechen) es Niveaus einer Preis- nt seitdem. wert in der aktuell mit

künftige Struktur der ambulanten augenärztlichen Versorgung wird nach Bertrams Ansicht drei Merkmale aufweisen:

- eine wohnortnahe Basisversorgung, zum Teil auch als Standort mit einem Augenarzt, aber nur als
- enge Kooperation der Basisversorger mit den Spezialisten (Spezialgeräte, ambulante OP, stationäre Versorgung) und

➤ Leistungsanbietergruppen durch Zusammenschluss der Augenärzte einer Region, überregionale Ketten, Filialenbildung mit angestellten Ärzten.

Bertram erwartet, dass auch künftig Innovationen der ambulanten Versorgung neue Bereiche eröffnen wie zuletzt die IVOM. Zudem erwartet er eine vermehrte Spezialisierung und ein Fortschreiten der Verlagerung vom stationären hin zum ambulanten Sektor. Einen gewissen Anteil an stationären Patienten – etwa die Notfallversorgung schwerer Fälle – werde es immer geben, so Bertram, er sieht aber in Zukunft „weniger Augenkliniken mit deutlich weniger Betten“, die außerdem mit den Zuweisern sehr gut vernetzt sein müssten. Vermutlich werden auch die verbleibenden Augenkliniken überwiegend ambulant tätig sein, vermutet Bertram und machte auf zwei Zahlen aufmerksam: 2004 wurden bundesweit in 35 Universitätskliniken, 70 Haupt- und 191 Belegabteilungen rund 308.000 stationäre Fälle behandelt (Tendenz rückläufig); die rund 5500 Vertragsaugenärzte behandelten 2004 rund 30 Millionen ambulante Fälle. ■

# s steigt bei alz augenklinik ein

EuroEyes- an der alz erworben als zehntes n privaten Chirurgie en.

nde Spezi- ftig unter alz augen- n und das trum Süd ann bleibt linik, zum g. Jörg M. und Ärzt-



Partner: Dipl.-Ing. Hassel, Dr. Jørgensen und Prof. Neuhann (v.l.)

liche Leiter der EuroEyes Klinikgruppe, Dr. Jørn Slot Jørgensen, als neuer Geschäftsführer hinzu. Mit der Fusion werde die Erfahrung und

Expertise von zwei Koryphäen der Refraktiven Chirurgie gebündelt und für EuroEyes ein Kompetenzzentrum im Süden der Bundesrepublik geschaffen, heißt es.

Mit Neuhann als medizinischem Leiter der alz augenklinik münchen komme ein international anerkannter Hornhautspezialist zur EuroEyes-Gruppe. Neben der Behandlung von Patienten würden sich die beiden Augenchirurgen vorrangig der umfassenden Ausbildung von Augenärzten und -chirurgen sowie der Forschung widmen. ■

➔ siehe Interview Seite 5

## Forum

### Augenarzt gesucht:

Mehrere Pinnwände im Eingangsbereich des Düsseldorfer Congress Centers führten während der AAD allen deutlich vor Augen, was beziehungsweise wer gesucht ist: Augenärzte jeder Art. Seite 2

### Berufspolitik

#### Neue Versorgungsebenen:

Ein Modell, das auch bei den Augenärzten für viel Diskussionsstoff sorgen dürfte, stellte der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler beim Berufspolitischen Abend der AAD vor: eine mögliche Neuordnung der Versorgungsebenen. Seite 3

#### Neue Verteilungskriterien:

Geld sei ausreichend da, meint der AOK-Chef Reinland/Hamburg Wilfried Jacobs, es werde nur falsch verteilt. Deshalb müssten andere Verteilungsmechanismen etabliert werden – und hier kommt für Jacobs das Stichwort Qualität ins Spiel. Seite 4

### Pharma und Medtech

#### Neues Unternehmen:

Für Dr. Christine Kreiner ist die S&V Technologies AG nach Adatomed und Acri.Tec bereits die dritte Firmengründung. Der neue Schwerpunkt des Henningsdorfer Unternehmens ist die „ästhetische Dermatologie“. Seite 6

#### Last order please:

Die Abgeltungssteuer könnte in diesem Jahr noch zu erheblichem Aktionismus führen. ON-Börsenkolumnist Dr. Eckert gibt einen Überblick. Seite 7

### Schweiz

#### Allmacht der Kassen?

Am 1. Juni wird in der Schweiz über einen neuen Verfassungsartikel abgestimmt, der zu gravierenden Veränderungen im Schweizer Gesundheitswesen führen könnte – über den Verfassungsartikel „für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung“. Seite 8