



Die Augenheilkunde ökologisch nachhaltiger gestalten!



Bettina Hohberger
Koordination
«Ophthalmocampus»

Liebe Leserinnen und Leser,

wie oft lesen wir von «Nachhaltigkeit» in den verschiedensten Bereichen unseres Lebens. Jeder von uns kann etwas dazu beitragen – sei es im Privaten oder im Beruf. Es lohnt sich, das eigene Leben zu überdenken und all die Ansatzpunkte zu identifizieren, an denen man selber etwas zur Nachhaltigkeit beitragen kann. Manchmal sind es Kleinigkeiten, die sich lohnen umgesetzt zu werden, manchmal kann man einen «Stein ins Rollen bringen» und vielleicht dazu beitragen, dass eine ganze Abteilung in ihrer Arbeit etwas zur Nachhaltigkeit beiträgt. Die Arbeitsgemeinschaft Ethik in der Augenheilkunde hat – im Auftrag der DOG – gemeinsam mit dem BVA in einem eigenen Positionspapier einen Ist-Zustand zum CO₂-Abdruck der deutschen Augenheilkunde mit ganz konkreten Handlungsempfehlungen für unseren Augenheilkundebereich erarbeitet, mit dem Ziel, die Augenheilkunde ökologisch nachhaltiger zu gestalten.

Ein Blick in dieses Positionspapier lohnt sich!
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9838365/

Viel Freude beim Lesen
wünscht Ihre

A handwritten signature in blue ink that reads "Bettina Hohberger".

Bettina Hohberger

Nachhaltigkeit in der Augenheilkunde Unsere Umwelt im Blick

In den letzten Jahren hat sich das Bewusstsein für Nachhaltigkeit in verschiedenen Branchen deutlich erhöht, und die Augenheilkunde bildet hierbei keine Ausnahme. Ein grundlegender Aspekt der Nachhaltigkeit in der Augenheilkunde ist die Reduzierung der Umweltauswirkungen medizinischer Verfahren und Produkte. Traditionelle Methoden zur Behandlung von Augenkrankheiten können eine beträchtliche Menge an Abfall und Emissionen erzeugen. Beispielsweise erfordern bestimmte chirurgische Verfahren (vornehmlich die Katarakt-Operation) große Mengen an Einwegmaterialien wie Plastik, die nach ihrem Gebrauch entsorgt werden müssen. Zum Beispiel werden in Europa für eine Standard-Katarakt-Operation, der sogenannten «Phakoemulsifikation», Ressourcen mit einer etwa 20-fach höheren CO₂-Emission als in Indien eingesetzt. Dieser Unterschied ist größtenteils durch Nutzung von Einmal- statt Mehrweginstrumenten zu erklären. Durch die Einführung von innovativen Technologien und Materialien, die recycelbar oder biologisch abbaubar sind, können diese Umweltauswirkungen deutlich reduziert werden. Darüber hinaus sollte die Augenheilkunde bestrebt sein, energieeffiziente Geräte und Einrichtungen zu nutzen, um den Energieverbrauch zu minimieren und den CO₂-Fußabdruck zu verringern.

Ein wichtiger Aspekt der Nachhaltigkeit in der Augenheilkunde ist das effiziente Ressourcenmanagement. Dies umfasst die sorgfältige Planung und Verwaltung von Materialien, Personal und Finanzen, um eine optimale Versorgung der Patienten zu gewährleisten, ohne dabei übermäßige Ressourcen zu verbrauchen. Zum Beispiel kann eine bessere Planung von Operationssälen und die Nutzung von Telemedizin dazu beitragen, den Bedarf an physischen Ressourcen zu reduzieren und gleichzeitig die Effizienz der Versorgung

zu verbessern. Darüber hinaus sollte die Augenheilkunde bestrebt sein, die Kosten für Patienten zu senken, indem sie erschwingliche Behandlungsoptionen anbietet und gleichzeitig eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellt. Hierzu ist die Einstellung von sogenannten Ressourcen-/Umweltmanagern in Kliniken und Praxen denkbar, die neben der Verantwortung zum hygienischen und sterilen Arbeiten mit dem Patienten auf die ökologischen Aspekte in der Verwendung von Materialien und Therapieverfahren eingehen könnten. Denn den ökologisch verantwortliches Arbeiten muss keinesfalls im Widerspruch zu ökonomischem Denken und Handeln – im Gegenteil!

Nach Angaben des Fraunhofer-Instituts landen pro Jahr etwa 8000 Tonnen Einmalinstrumente in Deutschland auf dem Müll. Dieses sollte man sich einmal vergegenwärtigen. Ein Beispiel aus der Praxis ist die Verwendung von Druckaufsatzköpfchen, die bei Verlaufskontrollen in der Glaukom-Sprechstunde notwendig sind, um den Augeninnendruck des Patienten zu bestimmen. Dieser ist in der Augenheilkunde ein bekannter Risikofaktor zur Entwicklung eines grünen Stars (Glaukom), bei welchem der Sehnerv über die Zeit anatomischen Schaden erleidet und hierbei Funktionsausfälle im Gesichtsfeld verursachen kann. Um den Augeninnendruck zu messen, können nach dem Messverfahren «nach Goldmann» zweierlei Produkte genutzt werden: Einerseits die plastikhaltigen Einwegköpfchen, sogenannte Tonometer, oder wiederverwertbare Mehrwegköpfchen, die nach Nutzung steril und hygienisch aufbereitet werden. Letztere sind zwar im einzelnen «teurer», können aber wiederverwendet werden, um somit der Entstehung von Plastikmüll entgegenzuwirken. Langfristig sind durch den stetigen Wiederneueinkauf der einzeln zu nutzenden Einwegdruck-

aufsatzköpfchen ein höherer CO₂-Emissionsausstoß sowie größere Kosten für die Klinik oder die Praxis zu erwarten.

Angesichts dieses enormen Materialeinsatzes fordert die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) Analysen zum Ressourcenverbrauch sowie zur Feststellung alternativer Methoden zum ökologisch nachhaltigen Arbeiten in der Ophthalmologie.

In der Augenheilkunde wird derzeit die größte Zahl an ambulanten und stationären Operationen durchgeführt. In Deutschland bedeutet dies mehr als 1 Millionen Operationen pro Jahr. Mit zunehmend alternder Bevölkerung wird diese Zahl zukünftig eher steigen. Dies bedeutet in Zahlen, dass etwa 20–30% des Abfalls im Krankenhaus in Operationssälen entsteht. Mehr als die Hälfte davon ist Müll, der durch Einzelverpackungen der Instrumentarien notwendig ist. Schätzungsweise werden in allen Praxen und Krankenhäusern in Deutschland unge-



Abb. 1. Zur Messung des Augeninnendrucks können plastikhaltige Einwegköpfchen genutzt werden – oder aber wiederverwertbare Mehrwegköpfchen, die nach der Nutzung steril und hygienisch aufbereitet werden. © BVA/mit freundlicher Genehmigung von Prof. Krzizok und Kollegen, Augenpraxisklinik Esslingen

fähr 15 Millionen Einwegmaterialien wie Scheren, Pinzetten und sonstige Gebrauchsgegenstände verworfen. Hierbei dürfen jedoch nicht die Versorgungsqualität oder die Sicherheit des einzelnen Patienten gefährdet werden.

Ebenso kann die Digitalisierung und die technologisch fortgeschrittene Augenheilkunde dazu beitragen, einen geringeren Papierverbrauch zu realisieren. Nicht selten werden in einzelnen Arztpraxen etwa 100 000 Blatt Papier jährlich für die Aufklärung von Patienten und deren Dokumentation genutzt. Dies entspricht einer Tonne Papier, die eine ganze Stapler-Palette befüllt. Die Nutzung von elektronischen Aufklärungsdokumenten mithilfe von Tablets und einer personalisierten elektronischen Patientenakte könnten helfen, einen derartigen Verbrauch von Büroutensilien zu minimieren und dadurch letztlich der übermäßigen Rodung von Wäldern entgegenzuwirken.

Ein zusätzlicher Gesichtspunkt bezüglich der Nachhaltigkeit in der Augenheilkunde ist die soziale Verantwortung. Dies bedeutet, dass sich Augenärzte und medizinisches Personal stetig für den Zugang zur Augenversorgung für alle Bevölkerungsgruppen einsetzen sollten, unabhängig von deren sozioökonomischen Status oder ihrem geografischen Standort. Dies kann durch die Bereitstellung von gemeinnützigen Dienstleistungen, die Schulung von medizinischem Personal in unterversorgten Gebieten und die Zusammenarbeit mit Regierungen erreicht werden, um Programme zur sozial verantwortlichen Augenversorgung zu entwickeln und umzusetzen. Darüber hinaus sollte die Augenheilkunde bestrebt sein, die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen oder besonderen Bedürfnissen zu berücksichtigen und barrierefreie Dienstleistungen anzubieten, um sicherzustellen, dass alle Patienten gleichberechtigten Zugang zur Versorgung haben.

Insgesamt ist Nachhaltigkeit ein wesentlicher Bestandteil der Augenheilkunde, der sich auf Umweltschutz, Ressourcenmanagement und soziale Verantwortung konzentriert. Die DOG hat hierzu ein Positionspapier veröffentlicht, in das es sich lohnt hineinzusehen [1]. Durch die Integration nachhaltiger Praktiken und Prinzipien in den klinischen Alltag können Augenärzte dazu beitragen, die Gesundheit der Menschen zu verbessern, die Umwelt zu schützen und gleichzeitig eine gerechtere und integrativere Gesundheitsversorgung zu fördern. Es liegt in der Verantwortung jedes Einzelnen, sich für eine nachhaltige Augenheilkunde einzusetzen und die Zukunft der Sehversorgung für kommende Generationen zu sichern. Um diesen Beitrag mit einer augenärztlichen Anekdote zu schließen, müssen wir uns vorstellen, dass das längste Leben eines Menschen nur ein «Wimpernschlag» in der Zeitrechnung unserer Natur ist. Daher sollten wir uns mit einem Blick nach vorne auch um den Erhalt unserer Umwelt für zukünftige Generationen Gedanken machen.

Literatur

- 1 Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG); Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V. (BVA): Positionspapier und Handlungsempfehlungen für eine ökologisch nachhaltige Augenheilkunde: Stellungnahme der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) und des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands (BVA) Ophthalmologie. 2023 Jan;120(1):52–68.

Der Autor

Andreas Stog; Assistenzarzt, Clinical Scientist; Augenklinik Universitätsklinikum Erlangen; andreas.stog@uk-erlangen.de

Karriere

Als Arzt oder Ärztin in der Niederlassung: So geht's

Kann man sich als Arzt oder Ärztin einfach so niederlassen? Welche Voraussetzungen muss man erfüllen, wie läuft alles Schritt für Schritt ab und was hat eigentlich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) damit zu tun? Das erklärte Alexander Konrad von der KV Nordrhein auf dem Operation-Karriere-Kongress in Köln.

23 423 – so viele Mitglieder hat die KV Nordrhein. Davon sind 5.530 Hausärztinnen und Hausärzte und 6644 Fachärztinnen und Fachärzte. «Die niedergelassenen Ärzte sind die KV. Und sie gestalten die Regeln der KV», stellt Alexander Konrad, Niederlassungsberater der KV Nordrhein, gleich zu Beginn des Workshops klar. Aber wozu ist die KV eigentlich da? Sie kümmere sich darum, dass alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Ruhe ihren Job machen können, beschreibt Konrad. Das umfasse neben der Übernahme von viel Bürokratie zum Beispiel auch die Honorarverhandlungen.

So gute Chancen wie nie zuvor

Aber wie interessant ist die Niederlassung für Medizinstudierende oder angehende Fachärztinnen und -ärzte überhaupt? Das Feedback der Teilnehmenden aus dem Workshop ist eindeutig: Der fi-

nanzielle Druck in den Kliniken sei zu groß, oft habe man schlechte Erfahrungen in der Klinik gemacht und man erhoffe sich vom ambulanten Bereich eine deutliche Besserung.

Der Bedarf spricht für sich. Denn sowohl die hausärztliche als auch die fachärztliche Versorgung stecke in der Krise, und Nachwuchsärztinnen und -ärzte werden händeringend gesucht. «Früher musste man auf eine Hausarztpraxis in Köln drei bis fünf Jahre warten», blickt Konrad zurück. «Wenn Sie mich heute fragen, besorge ich Ihnen für morgen eine Hausarztpraxis in Köln.» Die Chancen für junge Ärztinnen und Ärzte, in die Niederlassung zu starten, seien jetzt so gut wie nie zuvor. Dabei müsse man aber trotzdem die Bedarfsplanung im Blick behalten. Sie beschreibt, dass in einem bestimmten Bereich nur eine bestimmte Anzahl von Ärztinnen und Ärzten niedergelassen sein darf. Ist diese Zahl überschritten, ist das Gebiet gesperrt und man muss in einem anderen Gebiet suchen.

Voraussetzungen für die Niederlassung

Wenn man den Facharzt-Titel in der Tasche hat, reicht das noch nicht als Voraussetzung für eine ärztliche Niederlassung aus. Es gibt einige formale und persönliche Voraussetzungen, die man erfüllen muss:

Formale Voraussetzungen:

- Schriftlicher Antrag auf Zustellung
- Eintragung ins Arztregister
- Polizeiliches Führungszeugnis
- Lebenslauf
- Bescheinigung über bisherige Tätigkeiten
- Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung

Persönliche Voraussetzungen:

- Keine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit
- Keine Entziehungskur in den letzten fünf Jahren
- Keine unvereinbaren, anderweitigen (ärztlichen) Tätigkeiten

Vier Modelle der Niederlassung als Arzt oder Ärztin

Es gibt vier verschiedene Modelle für die ärztliche Niederlassung:

- **Einzelpraxis:** Die Einzelpraxis ist die am häufigsten gewählte Form der Niederlassung. Hierfür braucht man mindestens eine halbe Zulassung. Der Vorteil ist die hohe Eigenständigkeit, da man sich nicht mit Kolleginnen oder Kollegen absprechen muss. Allerdings trägt man die Kosten für die Praxis und damit das Risiko allein.
- **Praxisgemeinschaft:** Hier schließen sich mindestens zwei Ärztinnen oder Ärzte mit jeweils mindestens einem halben Sitz zusammen. Jeder betreibt aber seine oder ihre eigene Praxis mit eigenen Patientinnen und Patienten. Sie teilen sich also nur die Räume, Personal und/oder Geräte.
- **Berufsausübungsgemeinschaft (BAG):** Auch hier schließen sich mindestens zwei Ärztinnen oder Ärzte mit jeweils mindestens einem halben Sitz zusammen. Sie teilen sich aber nicht nur Räume, Personal und Geräte, sondern auch die Patientinnen und Patienten. Gewinne und Verluste werden also gleichermaßen geteilt. Es handelt sich um eine intensive Form der Kooperation, weil eine Gesellschaft mit Gesellschaftsvertrag gegründet wird.
- **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ):** In einem MVZ können mehrere Ärztinnen und Ärzte angestellt tätig sein und sich fachlich untereinander austauschen. Ein MVZ wird meist ärztlich oder psychotherapeutisch geleitet. Das Risiko für die angestellten Medizinerinnen und Mediziner ist also geringer und die Flexibilität, beispielsweise bei Vertretungen, größer.

«Es gibt eigentlich nichts mehr im Arztberuf, was es nicht gibt», sagt Konrad. Auch wenn man niedergelassen sei, könne man noch tage- oder stundenweise im Krankenhaus oder anderen Praxen arbeiten. Die Flexibilität bei der Niederlassung sei groß.

Das Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahren

Der Schritt von der Abgabe einer Praxis durch einen Arzt oder eine Ärztin bis zur Übernahme durch einen Nachfolger oder Nachfolgerin dauere mindestens ein halbes oder Dreivierteljahr. «Wenn Sie Interesse an einer Niederlassung haben, sollten Sie ein bis zwei Jahre vorher mit einem Berater der KV einen Termin machen», rät Konrad. Je nach Fachbereich könne ein Nachbesetzungsverfahren einfacher oder schwerer sein. Schwerer sei es beispielsweise für die Bereiche Kardiologie, Onkologie oder Radiologie. Mit einer frühzei-



Abb. 2. Alexander Konrad. © Bianca Freitag

tigen Planung könne die KV das Verfahren so einleiten, dass es beispielsweise zwischen dem Eintrag ins Arztregister und der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss keinen Zeitverlust gebe. Sollte es mehrere Bewerberinnen und Bewerber für eine Praxis geben, entscheide oft auch, wie lange man schon als Facharzt oder -ärztin arbeite. In der Konkurrenzsituation können gerade jüngere Medizinerinnen und Mediziner dann schlechter dastehen. «Aber dafür gibt es auch Übergangsmodelle», weiß Konrad. Dazu zählen:

- «Abgabe» der Praxis durch Verzicht zugunsten einer Anstellung
- Jobsharing und Sitzteilung
- Anstellung des Übernehmers/der Übernehmerin
- Abgabe an Übernehmer/Übernehmerin und eigene Anstellung
- Abgabe an ein MVZ

Die KV unterstützt sowohl Medizinstudierende als auch zukünftige Fachärztinnen und -ärzte in jeder Phase ihres Arztberufs, seien es Förderungen für Famulaturen, PJ, die Weiterbildung oder Beratungen zu den verschiedenen Möglichkeiten der Niederlassung. «Nutzen Sie die Möglichkeiten der Beratung», rät Konrad zum Schluss. «Nutzen Sie Ihre Chancen in der ambulanten Versorgung.»

Quelle

Workshop «Kompass Praxisstart – Wege in die Niederlassung», Alexander Konrad, Niederlassungsberater, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Köln, Operation Karriere in Köln, 28. Oktober 2023

Ein Beitrag von Bianca Freitag, Köln.
Erstveröffentlichung auf operation-karriere.de.