

Krisenplan Ophthalmologische nicht-elektive Basisversorgung in bettenführenden Kliniken

Update 31-03-2020

Deutsche Ophthalmologische Chefärzte (DOCH) - Retinologische Gesellschaft (RG) - Vereinigung Ophthalmologischer Lehrstuhlinhaber (VOL) - Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG)

Alle genannten Indikationen und Dringlichkeiten sind grundsätzliche Empfehlungen, die im individuellen Fall und abhängig von der Ressourcenlage abgewogen werden müssen (besseres/letztes Auge, Sturzgefahr, Progredienz, Begleiterkrankungen/-therapien, etc.).									
Akute Netzhautablösung									
Netzhautlöcher/ -risse (abhängig v. Lokalisation und Glaskörperstatus)									
Endophthalmitis									
Konservativ nicht beherrschbares Glaukom / Tensioentgleisung									
Bulbusperforation / perforierendes Hornhautulcus									
Trauma / Fremdkörper / Lidwunden (Lidkantenbeteiligung, Tränenwegsabrisse)									
Akutes Orbitahämatom / Optikuskompression / Kindliche Orbitabodenfraktur									
Keratoplastik									
Versorgung chirurgischer Komplikationen									
Subretinale Blutung mit Beteiligung/Bedrohung der Makula									
Glaskörperblutung bei V.a. Amotio oder Netzhautdefekt, Oc. melior									
Ältere Ablatio/Reablatio (Makula abgehoben)									
IOL-Luxation bei Oc. melior									
Makulaforamen/vitreomakuläre Traktion mit Visusverschlechterung bei Oc. melior									
Hornhautulcus									
Progredientes Glaukom (Oc. melior, schwerer Glaukomschaden)									
Tumore bei Malignität (z.B. Retinoblastom), Wachstum, Ulzeration, schwieriger Lokalisation									
Verlaufsverschlechterung bei konservativer Therapie (akuter Keratokonus, Optikuskompression									
DB / Asthenopie bei Pathophorien / Schielen / Paresen									
Intravitreale Injektionen: Behandlung gemäß den Empfehlungen des BVA									
Schwere progrediente proliferative diabetische Retinopathie									
Makulaforamen und progrediente vitreomakuläre Traktion									
Hyperature/mature Cataract bei Oc. melior									
IOL-Luxation/Linsenluxation									
Operationen zur Verhinderung einer Amblyopie									
Ausgeprägte Bullöse Keratopathie (Keratoplastik)									
FK-Revisionen, Fadenentfernungen									

operative Versorgung innerhalb von Stunden bis zum Folgetag

operative Versorgung innerhalb von Tagen bis 2 Wochen („Intermediärer Notfall“)

Dakryozystitis

operative Versorgung innerhalb von 2 Wochen bis 3 Monaten

Krisenplan Ophthalmologische nicht-elektive Basisversorgung in bettenführenden Kliniken

Update 31-03-2020

Deutsche Ophthalmologische Chefärzte (DOCH) - Retinologische Gesellschaft (RG) - Vereinigung Ophthalmologischer Lehrstuhlinhaber (VOL) - Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG)

Akuter Visusverlust / Gesichtsfeldeinschränkungen									
Akute Uveitis (Virusretinitis, Toxoplasmose, etc.)									
Akute Hornhautaffektionen (Ulcus, Keratitis, Keratokonus, etc.)									
Arterielle und venöse retinale Verschlüsse									
Akute Optikusläsionen (Ischämie, Neuritis etc.)									
Lid- und Orbitaphlegmone, orbitale Inflammation, Dakryozystitis									
Verätzung / Verblutung									
Panretinale Laserkoagulation bei Neovaskularisation zur Vermeidung von Blutungen									
Dringliche postoperative Kontrollen, Kontrollen bei Frühgeborenenretinopathie									
Prismenversorgung bei latenten und manifesten Schielformen (Sturzgefahr)									



akute konservative Behandlung