

Umfrage von BDOC, BVA, DGII, DOG zur Intraokular-Chirurgie 2015

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| 1. Ich operierte im Jahr 2015
(Mehrfachnennungen sind möglich) | als niedergelassener KV-Arzt | <input type="checkbox"/> |
| | als KV-Arzt an einer öffentlichen Klinik | <input type="checkbox"/> |
| | an einem MVZ | <input type="checkbox"/> |
| | an verschiedenen Orten | <input type="checkbox"/> |
| | als angestellter/beamteter Arzt an einer
Augenklinik im Krankenhausbedarfsplan | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wie viele Ärzte operierten im Jahr 2015 in Ihrem Team bulbuseröffnend?
- wie viele davon waren Frauen? | | _____
_____ |
| 3. Wie viele Ärzte arbeiteten in ihrem Team, die nicht intraokular operierten? | | _____ |
| | ambulant | stationär |
| 4. Wie viele Katarakte hat Ihr Team im Jahr 2015 operiert?
- wie viele davon mit dem Femto-Laser? | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |
| 5. Wie viele Pars-Plana-Vitrektomien führten Sie durch? | _____ | _____ |
| 6. Wie viele Glaukome haben Sie operiert? | - filtrierend (z. B. Trabekulektomie) | _____ |
| | - nicht filtrierend (z. B. am Schlemm) | _____ |
| | - Laser-Zyklo-Destruktion | _____ |
| 7. Wie viele Keratoplastiken führten Sie durch?
- wie viele davon waren DMEK? | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |
| 8. Welche Anästhesie bevorzugten Sie bei Kataraktoperationen? | topisch (Tropf, intracameral, s.c.) | <input type="checkbox"/> |
| | Injektion (Peri / Retrobulbär) | <input type="checkbox"/> |
| | ITN/Rauschnarkose | <input type="checkbox"/> |
| 9. Von welcher Position operierten Sie Ihre Katarakte meist? | von oben | <input type="checkbox"/> |
| | von temporal | <input type="checkbox"/> |
| 10. Wie breit war Ihr Starschnitt meist? | | __ , __ mm |
| 11. Welches Viscoelasticum bevorzugten Sie bei Kataraktoperationen?
(Mehrfachnennungen sind möglich) | Hyaluronsäure | <input type="checkbox"/> |
| | Methylcellulose | <input type="checkbox"/> |
| | andere () | <input type="checkbox"/> |
| 12. Wie viele Premiumlinsen wurden im Jahr 2015 implantiert? | torische IOL | _____ |
| | multifokale/akkommodative IOL | _____ |
| | asphärische IOL | _____ |
| 13. Wie war Ihr OP-Zentrum mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen? | gut (z. B. städtische Infrastruktur) | <input type="checkbox"/> |
| | schlecht (z. B. ländliche Struktur) | <input type="checkbox"/> |
| 14. Wie viele primäre intravitreale Medikamenteneingaben hat Ihr Team im Jahr 2015 durchgeführt: | Avastin®, Bevacizumab | _____ |
| | Lucentis®, Ranibizumab | _____ |
| | ausgeeinzelt Ranibizumab | _____ |
| | Eylea®, Aflibercept | _____ |
| | ausgeeinzelt Aflibercept | _____ |
| | Ozurdex®, Dexamethason | _____ |
| | Jetrea®, Ocriplasmin | _____ |
| | andere () | _____ |
| 15. Wie viele primäre refraktive Eingriffe haben Sie im Jahr 2015 durchgeführt?

(nicht bei Kataraktoperationen) | LASIK (Keratom), LASEK, PRK | _____ |
| | Femtoablation-LASIK | _____ |
| | Femto-Lentikelextraktion (ReLEx® smile) | _____ |
| | refraktiver Linsenaustausch | _____ |
| | phake Implantate | _____ |
| | limbale Inzisionen / Keratotomien | _____ |

Bitte faxen Sie die Antwort kurzfristig an 02771 / 87 17 80 oder 0651 / 99 84 99 19