

Umfrage von BDOC, BVA, DGII, DOG zur Intraokular-Chirurgie 2020

1. Wir/ich operierten im Jahr 2020 als: (Mehrfachnennungen möglich)
- KV-Arzt in inhabergeführtem (eigenem) OP
 - KV-Arzt im OP einer privaten Organisation
 - KV-Arzt an einem öffentlichem Krankenhaus
 - Arzt einer öffentlichen Augenklinik (Hauptabteilung im Krankenhausbedarfsplan)
2. Wie viele Ärzte operierten in Ihrem Team 2020 intraokular? _____
3. Wie viele dieser Ärzte operierten nur IVOM? _____
4. Wie viele Kataraktoperationen führten Sie durch? _____ stationär _____ ambulant
5. Wie viele Pars-Plana-Vitrektomien führten Sie durch? _____
6. Wie viele Glaukome haben Sie operiert (ohne MIGS-Implantate)?
- filtrierend (z. B. Trabekulektomie) _____
 - nicht filtrierend (z. B. am Schlemm) _____
 - Laser-Photokoagulation _____
7. Wie viele MIGS-Implantate haben Sie operiert? _____
8. Wie viele Keratoplastiken führten Sie durch?
- wie viele davon waren DMEK? _____
9. Welche Anästhesie bevorzugten Sie bei Kataraktoperationen? (Mehrfachnennungen möglich)
- topisch (Tropf, intracameral, s.c.)
 - Injektion (Peri / Retrobulbär)
 - ITN/Rauschnarkose
 - medikamentöse Anxiolyse/ Sedierung
10. Wie oft haben Sie implantiert:
- torische IOL (monofokal) _____
 - Presbyopie-IOL, torisch _____
 - Presbyopie-IOL, nicht torisch _____
11. Befürworten Sie die routinemäßige Gabe von intrakameralen Antibiotika? (ja) (nein)
12. Befürworten Sie die routinemäßige postoperative Gabe von Antibiotika? (ja) (nein)
13. Wie oft führten Sie laserassistierte Kataraktchirurgie durch?
- Femtosekundenlaser _____
 - andere Laser _____
14. Wie viele IVOM haben Sie durchgeführt?
- Avastin® Bevacizumab _____
 - Eylea® Aflibercept _____
 - ausgeeinzeltes Aflibercept _____
 - Lucentis® Ranibizumab _____
 - ausgeeinzeltes Ranibizumab _____
 - Beovu® Brolucizumab _____
 - Ozurdex® Dexamethason _____
 - andere (_____) _____
15. Wie viele primäre refraktive Eingriffe haben Sie durchgeführt?
- LASIK (Keratom) oder LASEK, PRK _____
 - LASIK (Femto-Flap-Präparation) _____
 - Femto-Lentikelextraktion (ReLEx®, SMILE) _____
 - refraktiver Linsenaustausch _____
 - phake Implantate _____
 - andere (_____) _____

**Bitte schicken Sie die Antwort kurzfristig an Prof. Agostini, Freiburg (Fax-Nr. 0761 / 9640 630)
oder Dr. Schayan, Dillenburg (Fax-Nr. 02771 / 871 780)
oder Prof. Wenzel, Trier (Fax-Nr. 0651 / 99 84 99 19)**