

Zwei auf einen Streich

Mitgliedschaft in der DGII und ESCRS

Die Deutschsprachige Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation und refraktive Chirurgie (DGII) wurde 1986 in Gießen gegründet und fördert seitdem die wissenschaftliche und praktische Tätigkeit der Katarakt- und refraktiven Chirurgie im deutschen Sprachraum. Der jährlich durchgeführte Kongress im Februar jedes Jahres erfreut sich eines ständigen Interesses der Ophthalmochirurgen, die an einer wissenschaftlichen Aufarbeitung der ophthalmologischen Implantologie interessiert sind. Dies schlägt sich nieder in der Vielzahl der verschiedenen Referate und Vorträge.



Priv. Doz. Dr. Gerd U. Auffarth (Heidelberg),

Die DGII hat im Vergleich zu den meisten anderen Berufsverbänden und Fachgesellschaften in der Augenheilkunde einen ausgesprochen günstigen Jahresbeitrag von nur 90 Euro pro Jahr. Hierin eingeschlossen ist der kostenlose Bezug des jährlichen Tagungsbandes, reduzierte Teilnahmegebühren für den jährlichen Kongress sowie die Nutzung der Webpage. Der Tagungsband, der im freien Handel 66 Euro kostet, ist jedes Mal wieder eine aktuelle Standortbestimmung der deutschen Ophthalmochirurgie. Hier werden auf kurze und prägnante Weise in den einzelnen Beiträgen die neuesten Forschungsergebnisse zusammengefasst.

Auch für Niedergelassene attraktiv

Die Mitgliedschaft in der DGII ist auch für niedergelassene Ophthalmochirurgen attraktiv – insbesondere solche, die ambulante OP-Zentren betreiben. Denn die DGII ist zwar mit ihren rund 800 Mitgliedern eine relativ kleine Gesellschaft, fühlt sich aber sehr viel stärker der Grundlagenforschung und wissenschaftlichen

Analyse der Implantologie verpflichtet. „Wir brauchen ein Forum in Deutschland“, so der gegenwärtige Präsident der Gesellschaft, Prof. Dr. Pham, „auf dem die aktuellen Innovationen analysiert und im Einzelfall auch kritisch hinterfragt werden.“ Deshalb setzt sich die DGII beständig mit neuen Materialien und Werkstoffen, neuen Linsenformen und neuen OP-Techniken auseinander. „Sie liefert dem operierenden Augenarzt damit Argumente“, so Prof. Pham, „die er für das Beratungsgespräch mit dem Patienten braucht!“

Rahmenabkommen mit der ESCRS

Seit einiger Zeit gibt es ein Rahmenabkommen zwischen der DGII und der europäischen Gesellschaft für Katarakt- und refraktive Chirurgie (ESCRS), die in diesen Tagen in Paris tagt. Danach können DGII-Mitglieder für einen geringen Aufschlag auf ihren Jahresbeitrag von nur 60 Euro auch Mitglied der ESCRS werden. Sie kommen damit auch in den Genuss der Leistungen der ESCRS-Mitgliedschaft: Kostenloser Bezug des „Journal of Cataract and Refractive Surgery“ sowie der Zeitschrift „EuroTimes“. Die Einzelmitgliedschaft in der ESCRS kostet normalerweise bis zu 150 Euro im Jahr, die Mitgliedschaft in der amerikanischen Organisation sogar 295 USD. Die Mitgliedschaft in der DGII stellt hier eine sehr gute und günstige Alternative da. Der Antrag für die Mitgliedschaft steht auf der Webpage www.dgii.org zur Verfügung und kann per FAX an das Sekretariat der Gesellschaft gesandt werden.

Priv. Doz. Dr. med. G.U. Auffarth
Sekretär der DGII

Wozu noch ein Informationsblatt?

Wir möchten mit diesem Newsletter unseren Lesern Informationen über die DGII bieten und Aktuelles zur die Kataraktchirurgie und refraktiven Chirurgie berichten.



Prof. Dr. Duy-Thoi Pham

Nicht nur die Mitglieder der DGII, sondern auch ein erweiterter Kreis von Ophthalmologen sollte informiert werden, was in unserem speziellen Fachgebiet neu ist. Eine Reihe der Beiträge der letzten DGII Tagung in Heidelberg wurden bereits in verschiedenen Medien publiziert. Der Kongressband wird Ende des Jahres erscheinen. Der Newsletter sollte dazu ergänzen. Auf der diesjährigen Tagung im Februar 2004 in Heidelberg legte Prof. Dr. Ohrloff sein langjähriges Amt als Vorstand der DGII nieder, ebenso die beiden Vertreter für die Schweiz und Österreich Prof. Seiler und Prof. Klemen. Als Nachfolger wurden Priv. Doz. Dr. Schipper (Luzern) und Dr. Miller (Innsbruck) in den Vorstand gewählt. In dieser ersten Ausgabe wollen wir die Gewählten auch kurz vorstellen.

Die kommende Jahrestagung der DGII im Februar 2005 wird in Magdeburg unter Leitung von Prof. Behrens-Baumann stattfinden. Wir möchten Sie zu einer aktiven Teilnahme am Kongress ermuntern.

Was wird wie und wo in Deutschland gemacht? Die Ergebnisse der Umfrage der BVA/DGII zeigen Ihnen interessante Daten. ○

Ihr
DT Pham (Berlin)
Präsident der DGII

INHALT

Mitgliedschaft in der DGII und ESCRS	1
Vorstand der DGII	2
Umfrage von DGII und BVA 2003 zum derzeitigen Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie	3-6
Nächste Tagung der DGII 2005 in Magdeburg	7
Impressum	6

Vorstand der DGII



Prof. Dr. Duy-Thoai
Pham (Berlin),
Präsident



Prof. Dr. Ullrich
Demeler (Bremen),
Vizepräsident



Priv. Doz. Dr. Gerd
U. Auffarth (Heidel-
berg), Sekretär



Priv. Doz. Dr.
Ekkehard Fabian
(Rosenheim)



Prof. Dr. Manfred R.
Tetz, (Berlin)

Der neue Vorstand

Auf der diesjährigen Tagung der DGII in Heidelberg schieden turnusgemäß Prof. Dr. med. Th. Seiler und Prof. Dr., med. U. Klemen aus ihren Ämtern im Vorstand der DGII aus. Es wurden daher 2 neue Vorstandsmitglieder gewählt:

Als Vertreter für die Schweiz wurde Privatdozent Dr. med. I. Schipper in den Vorstand gewählt:



Priv.-Doz Dr. Isaac
Schipper (Luzern)

PD Dr. med. Isaak Schipper wurde 1944 in Israel geboren. Er studierte Medizin in Fribourg, Bern und Tel-Aviv. 1971 – 1973 arbeitete er als Assistenzarzt im Spital von Afula, Israel. Von 1973 an war er Assistenzarzt der Augenklinik am Kantonsspital Luzern. Von 1977 bis 79 war er dort Oberarzt, bis 1987 leitender Arzt und seit 1.7.87 Chefarzt der Augenklinik. Er ist Gründungsmitglied des Augenlaserzentrum Zentralschweiz. Er habilitierte sich 1998 zum Privatdozenten an der Universität Zürich

(Habilitation auf dem Gebiet der refraktiven Chirurgie). Er ist Präsident der Klinikdirektorenkonferenz der Augenkliniken in der Schweiz und Präsident der wissenschaftlichen Kommission der Augenärztesgesellschaft in der Schweiz, sowie Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Ophthalmologischen Gesellschaften. ○

Als Vertreter für Österreich wurde Dr. med. univ. Klaus Miller in den Vorstand gewählt:



Dr. Klaus Miller
(Innsbruck)

Dr. med. univ. Klaus Miller wurde 1952 in Innsbruck geboren. Nach seinem Medizinstudium in Innsbruck und Kapstadt promovierte er im Jahre 1976 zum Doktor der gesamten Heilkunde. Seine Ausbildung zum Augenarzt erhielt er ab Juli 1976 an der Universitätsaugenklinik Innsbruck. Während dieser Zeit war Klaus Miller als Austauschassistent in Berlin und Zürich tätig.

1981 verbrachte er ein Jahr in Indien als Augenfacharzt im Rahmen eines karitativen Einsatzes. 1983 bis 1989 war Klaus Miller

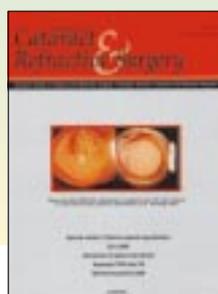
Oberarzt an der Universitätsaugenklinik in Innsbruck. Seit 1989 führt er eine eigene augenärztliche Praxis in Innsbruck mit Schwerpunkt operativer Tätigkeit im Sanatorium der Barmherzigen Schwestern. Dr. Miller ist auch politisch aktiv und als Gemeinderat in Innsbruck engagiert. ○

Priv.-Doz.Dr.med. G.U.Auffarth, Sekretär der DGII

Die Publikationen der DGII und der ESCRS:

Die Doppelmitgliedschaft in den ophthalmochirurgischen Gesellschaften DGII und ESCRS bringt viele Vorteile, insbesondere beim Bezug der Medien:

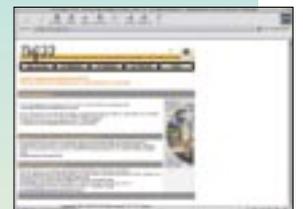
Der Jahresband der DGII mit allen Vorträgen und Abstracts



Journal of Cataract and Refractive Surgery



EuroTimes



www.dgii.org



www.es CRS.org

Umfrage von DGII und BVA 2003 zum derzeitigen Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie

Zusammenfassung:

Im Jahre 2003 wurde erneut eine Umfrage unter den deutschsprachigen Ophthalmochirurgen durchgeführt.

Die Angaben von 326 Augenabteilungen mit 630 operativ tätigen Augenärzten wurden ausgewertet. Insgesamt wurden 443554 Kataraktoperationen und 24332 refraktive Eingriffe erfaßt.

Im Januar 2004 wurde wie in den letzten Jahren ein Fragebogen (6, 7, 8, 9, 10) an die dem BVA bekannten Operateure geschickt und gleichzeitig im Internet veröffentlicht. 16 Antworten erreichten uns über das Internet, die übrigen per Fax oder Brief. Mehrfachnennungen wurden soweit als möglich aussortiert. An dieser Stelle bedanken wir uns bei allen teilnehmenden Kollegen für die Kooperation.

Auch in diesem Jahr wurde besonderes Augenmerk auf die aktuellen Aspekte der Katarakt- und refraktiven Chirurgie gelegt. Da nicht alle Fragen jährlich wiederholt werden, möchten wir an dieser Stelle auf die in den Vorjahren veröffentlichten Umfrageergebnisse verweisen (3-10).

Die Operationszentren

Insgesamt nahmen 326 Einrichtungen an der Umfrage teil. Im langfristigen Vergleich mit 1998 (6) und 2001 (9) zeigt sich eine steigende Anzahl an erfassten Operationszentren (262 / 248 / 326). 57 Zentren waren öffentliche Kliniken mit angestellten Ärzten (18%), 143 Praxen betrieben ausschließlich ambulante Chirurgie (44%), 79 Praxen waren zusätzlich belegärztlich tätig (24%) und 47 Praxen ausschließlich belegärztlich (14%). Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich ein weiterer Anstieg des prozentualen Anteils der reinen Praxis OP Zentren von 42 auf 44%. Im langfristigen Vergleich zwischen 1998 (6-10) und 2003 verzeichnet der prozentuale Anteil der rein ambulanten OP Zentren den stärksten Zuwachs (25 / 32 / 42 / 44%). Der prozentuale Anteil von Praxis-OPs mit Belegabteilung ist im Vergleich zu den Vorjahren mit (23 / 22 / 22 / 24%) nahezu unverändert geblieben. Der Abwärtstrend bei den rein belegärztlichen OP-Zentren setzt sich auch 2003 nahezu ungebremst fort (28 / 22 / 18 / 14%). Auch zeigt sich im Vergleich zu den Vorjahren bei dem Anteil der erfassten Klinik OP Zentren ein leichter Abwärtstrend (24 / 23 / 19 / 18%). Die Anzahl der teilnehmenden Zentren war 2003 etwas niedriger als im Vorjahr 2002

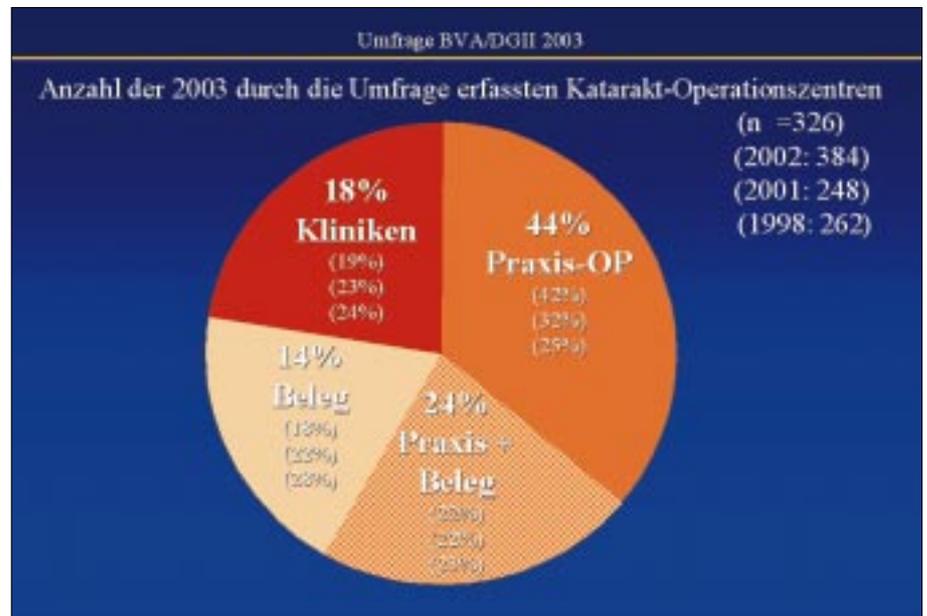


Abb. 1: prozentuale Verteilung der Operationszentren, die an der Umfrage teilgenommen haben

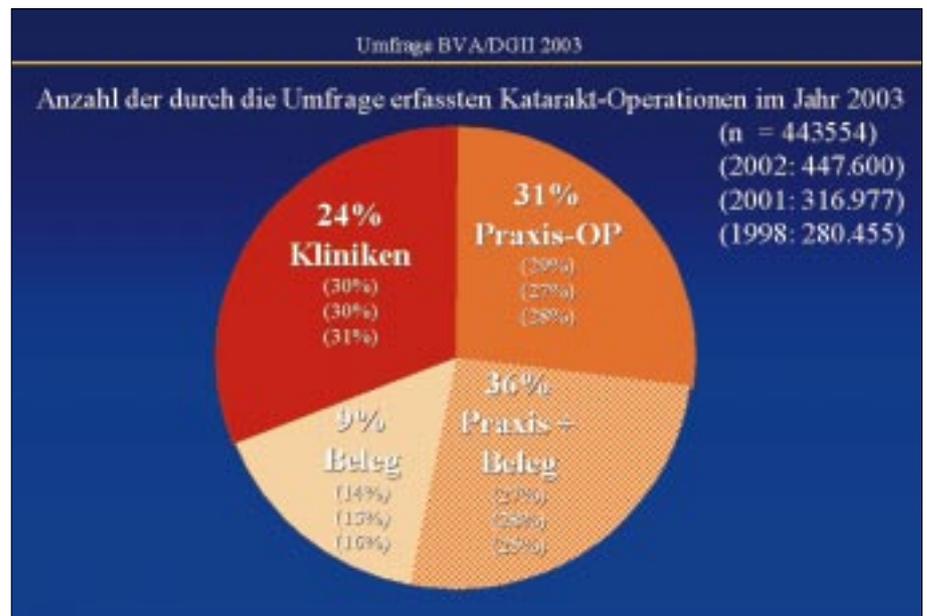


Abb. 2: Verteilung der erfassten Kataraktoperationen, aufgeteilt nach Art der operativen Zentren

(384 / 326) (10). 27% der Antwortbögen erreichten und aus den nördlichen Bundesländern (Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Niedersachsen, Hessen) mit zusammen zirka 18 Millionen Einwohnern. 31% der Antworten kamen aus den westlichen Bundesländern mit rund 21 Millionen Einwohnern (Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland). 27% der Operationszentren lagen in den beiden südlichen Bundesländern mit ca. 21 Millionen Einwohnern und 14% in den neuen Bundes-

ländern und Berlin mit ca. 18 Millionen Einwohnern. 1 Meldung erreichte uns aus Österreich.

Zahl der Kataraktoperationen

Im Rahmen der Umfrage wurden 443554 Kataraktoperationen erfaßt (Abb. 2) Im langfristigen Vergleich zwischen 1998 (6) und 2001 (9) zeigt sich eine steigende Anzahl an erfassten Kataraktoperationen (280.455 / 316.977). Im letzten Jahr (10)

wurden mit 447600 geringfügig mehr Kataraktoperationen ausgewertet. Die 2003 erfassten Kataraktoperationen wurden zu 24 % in Augenkliniken, zu 31 % in reinen ambulanten Praxis OPs und zu 36 % in Praxis OPs mit Belegabteilung durchgeführt. 9 % der Operationen erfolgten in rein belegärztlichen Abteilungen. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum zeigten sich wiederum deutliche Veränderungen. Im Langfristigen Vergleich von 1998 ⁽⁶⁾, 2002 ⁽¹⁰⁾ und 2003 zeigt der Anteil der Praxen mit ambulantem und belegärztlichem chirurgischen Spektrum den deutlichsten Anstieg (25 / 27 / 36 %). Ebenfalls einen deutlichen

Anstieg zeigt der Anteil der rein ambulanten Praxis OP Zentren (28 / 29 / 31 %). Der Anteil der an öffentlichen Kliniken durchgeführten Kataraktoperationen sank dagegen deutlich von 30 % auf 24 % und der Anteil der in reinen Belegabteilungen von 14 auf 9 %.

Die Anzahl der durchschnittlich durchgeführten Kataraktoperationen (Median) war mit 1600 OPs bei den Kliniken und mit 1605 bei den Praxis OPs mit assoziierter Belegabteilung am größten. Deutlich niedriger lagen die Operationszahlen bei reinen Praxis OPs (750). Sowie bei den reinen Belegabteilungen (680). Im Vergleich zu den

Zahlen aus dem Jahr 1998 ⁽⁶⁾ 2001 ⁽⁹⁾ und 2002 ⁽¹⁰⁾ ist die durchschnittliche Anzahl der pro Klinik operierten Katarakte erstmals deutlich gefallen (1250 / 1570 / 1800 / 1600). Ebenfalls wurden pro reiner Belegabteilung deutlich weniger Eingriffe durchgeführt (400 / 655 / 1000 / 680). Die Zahlen bei den reinen Praxis Ops hingegen zeigen verglichen mit dem Vorjahr einen deutlichen Anstieg (550 / 750). Die durchschnittliche Anzahl der pro Praxis OPs mit Belegabteilung operierten Katarakte stieg im Vergleich zum Vorjahr am deutlichsten an (1000 / 1605) (Abb. 3).

Zusammenfassend ist es interessant, dass ein deutlich höherer Anteil an Praxis OP Zentren sowie Praxis OP Zentren mit Belegabteilung im Median deutlich mehr Kataraktoperationen durchführte als im Vorjahreszeitraum. Im Gegensatz hierzu operierte ein deutlich kleinerer Anteil an Kliniken und reinen Belegarztabteilungen in Median deutlich weniger Katarakte.

Zahl der Operateure

Die Anzahl der operierenden Kollegen in den einzelnen Zentren war nach wie vor sehr unterschiedlich verteilt. In Praxis-Ops werden die Operationen vorwiegend nur durch einen Arzt durchgeführt. In den Belegabteilungen sowie in Praxis-Ops mit Belegabteilung werden die Operationen zu ähnlich großen Teilen durch einen oder zwei Ärzte durchgeführt. In wenigen dieser Zentren operierten 3 oder mehr Ärzten. Der überwiegende Teil der öffentlichen Kliniken arbeitet hingegen mit 3-5 Operateuren.

Insgesamt waren an 50 % der Abteilungen nur 1 Operateur tätig. Damit überwiegt in Deutschland weiterhin der "Einzelkämpfer" als Operateur. In 25 % der Zentren waren zwei, in 9 % drei und in 16 % vier und mehr operative Kollegen tätig.

Ambulante Operationen

Der Anteil der ambulant durchgeführten Operationen differierte naturgemäß stark nach Art der operativen Einrichtung. Es ist jedoch unabhängig von der Einrichtung im Vergleich zum Vorjahr ⁽¹⁰⁾ ein zum Teil erheblicher Anstieg im Bereich der ambulant durchgeführten Kataraktoperationen zu erkennen. In den befragten Praxis-Operationszentren wurden in 86 % (2002: 82%) der Einrichtungen ausschließlich ambulante Operationen durchgeführt. 98 % der Praxis-Operationszentren operierten ihre Patienten zu mehr als 90 % ambulant. Weniger als

10 % wurden an Einrichtungen mit stationärer Tätigkeit überwiesen. Dies ent-

Umfrage BVADGII 2003

Entwicklung der durch die Umfrage erfassten mittleren Jährlichen Operationszahlen 1998 - 2003 (Median)

	1998	2001	2002	2003
Klinik	1250	1570	1800	1600
Beleg	400	655	1000	680
Praxis/Beleg	1200	1000	1000	1605
Praxis	900	705	550	750

Abb. 3: Entwicklung der mittleren jährlichen Operationszahlen (Median) 1998 – 2003

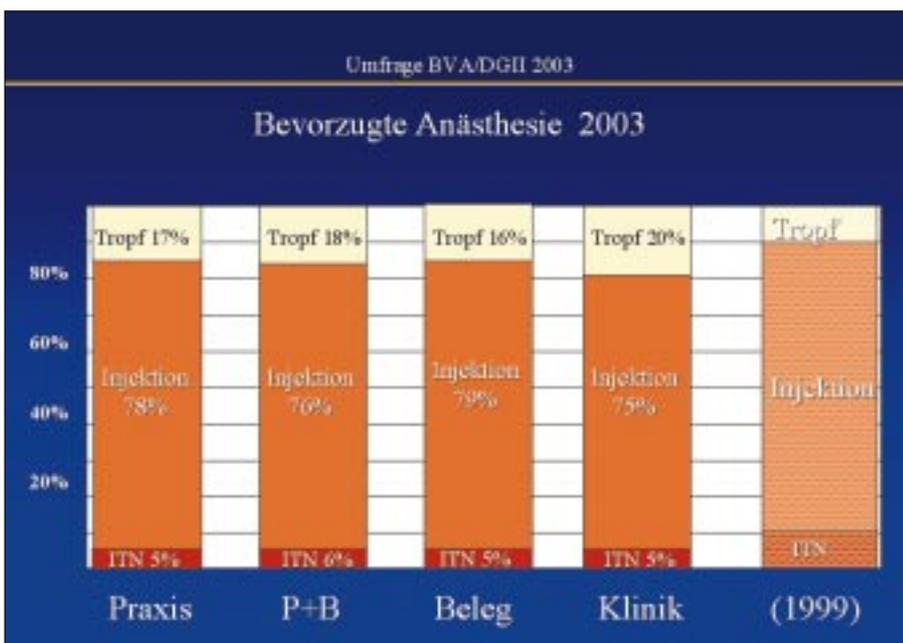


Abb. 4: Art der bevorzugten Anästhesieform. Vergleich zu den Zahlen von 2002.

spricht einem Rückgang an Überweisungen zur stationären Kataraktoperation an entsprechende Kliniken von 2 %. In den Praxis-Operationszentren mit Belegabteilung wurden in 68 % der Abteilungen 80 % ambulante Operationen durchgeführt (2002: 54%). In 86% der Praxis-Operationszentren mit Belegabteilung wurde 2003 in über 70% ambulant operiert. 73 % der reinen Belegarztzentren führten über 60 % ihrer Kataraktoperationen ambulant durch (2002: 51%). Dies zeigt, dass auch bei den rein belegärztlich tätigen Operateuren eine Verschiebung zu Gunsten der ambulanten Tätigkeit im Belegkrankenhaus zu verzeichnen ist. Bei 54 % der Kliniken wurden die Kataraktoperationen zu über 40% ambulant durchgeführt (2002: 27%). In keiner der erfassten Kliniken wurde ausschließlich ambulant operiert. In einer der erfassten Kliniken erfolgten die Kataraktoperation ausschließlich stationär.

Anästhesie

Bei den anästhetischen Verfahren der Kataraktoperation ist die peri- bzw. retrobulbäre Anästhesie in 76 % der erfaßten Zentren die bevorzugte Technik. In 78 % der in Praxis operierenden Kollegen ist sie Anästhesieform der Wahl. Dieser Anteil beträgt 75 % bei den Kliniken, 78 % bei den Praxis Ops mit Belegabteilung und 79 % bei den Belegabteilungen .Die Tropf- bzw. Subconjunctival-Anästhesie ist bei allen Zentren zwischen 16 und 20 % die bevorzugte Anästhesieform. Zwischen 5 und 6 % aller Zentren operieren vornehmlich in Allgemeinnarkose

Im Vergleich zu den Zahlen der Vorjahre lässt sich keine wesentliche Veränderung erkennen.

Linsenmaterial

Auch 2003 waren die flexiblen Acrylate in allen Einrichtungen die am meisten implantierten Linsen. Während der Anteil der Silikonlinsen eher leicht gefallen ist, wurden PMMA Linsen deutlich seltener verwendet. Bei den flexiblen Acrylaten wurde im Rahmen dieser Umfrage wieder hydrophile und hydrophobe Acrylate unterschieden. Im einzelnen gliedern sich die Zahlen wie folgt: Hydrophobe Acrylate wurden von 45 % der ambulant operierenden Praxis –Zentren, 28 % der Praxis –Beleger, 29 % der rein belegärztlich operierenden Augenärzten und 11 % der Kliniken bevorzugt. Hydrophile Acrylate präferierten 32 % der Praxis –Zentren, 45 % der Praxis –Beleger, 37 % der reinen Beleger und 59 % der Kliniken. Silikonlinsen wurden in 17 % von

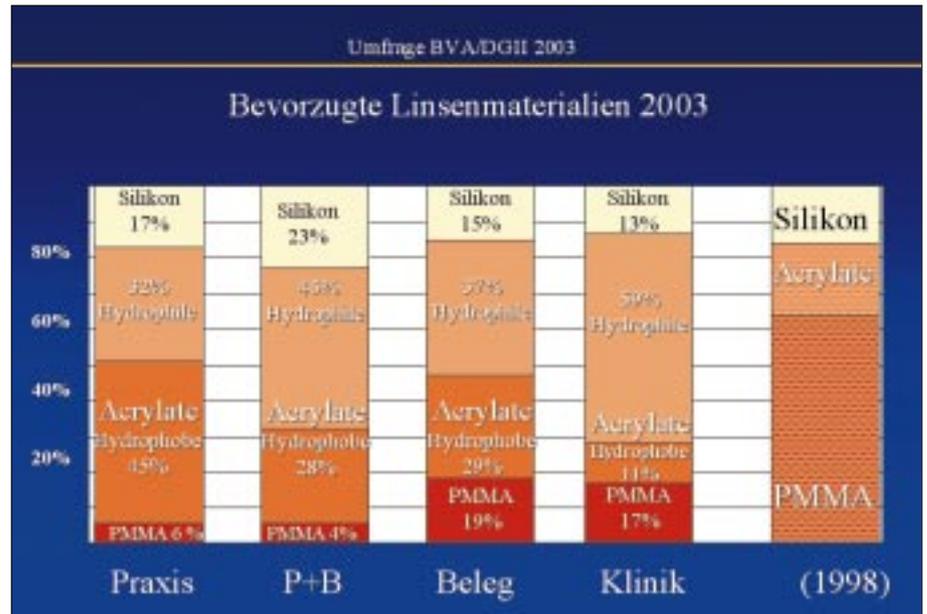


Abb. 5: Verteilung der bevorzugten Linsenmaterialien an den jeweiligen operativen Zentren

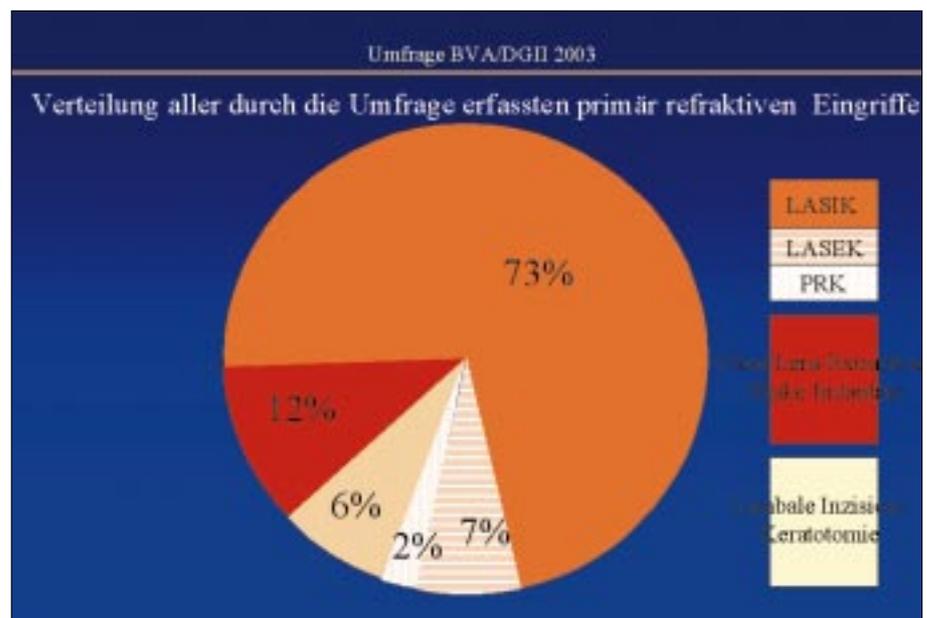


Abb. 6: Verteilung aller primär refraktiven Eingriffe

der Praxis –Zentren, 23 % der Praxis –Beleger, 15 % der reinen Beleger und 13 % der Kliniken als das am meisten verwendete Linsenmaterial angegeben. PMMA Linsen wurden nur von 6 % der Praxis –Zentren, 4 % der Praxis –Beleger, jedoch von 19 % der reinen Beleger und 17 % der Kliniken als das am meisten verwendete Linsenmaterial angegeben.

Verglichen mit 1998 (PMMA 64 %, Acrylate 19 %, Silikon 17 %), 2000 (PMMA 37 %, Acrylate 37 %, Silikon 26 %), 2001 (PMMA 20 %, Acrylate 55 %, Silikon 25 %) und 2002 (PMMA 16 %, Acrylate 64 %, Silikon 20 %)(6, 8, 9,10)ist somit ein eindeutiger Trend weg von starrem hin zu ver-

formbarem Linsenmaterial zu verzeichnen. Innerhalb der Acrylate zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr vor allem im stationären Bereich eine Verschiebung hin zu den hydrophilen Acrylaten.

Ultradünne Implantate (< 2mm Schnittbreite)

Wie auch im Vorjahr wurde für den Erhebungszeitraum nach der Verwendung von ultradünne Implantaten mit einer Schnittbreite von weniger als zwei Millimetern gefragt. Der Anteil der Augenkliniken, die ultradünne Linsen implantierten war mit 16 % am höchsten (2002: 35%). Ultra-dün-

ne Linsen bildeten wie auch im Vorjahr an den implantierenden Zentren mit einem Median von nur unter 1 % der implantierten Linsen einen sehr geringen Anteil. Von den Praxis Zentren implantierten 5 % (2002: 7%), den Praxis-Operationszentren mit Belegabteilung 13 % (2002: 14%) und von den reinen Belegabteilungen 13 % ultradünne Linsen (2002: 3%).

Starschnitt

Im Erhebungszeitraum wurden wieder mehr Kataraktoperationen über eine Clear-Cornea Inzision als über einen korneoskleralen Schnitt durchgeführt. Bei den Clear-Cornea Inzisionen wurde wie im Vorjahr⁽¹⁰⁾ in einen blutigen und einen unblutigen Zugang unterteilt. Im Einzelnen ergab sich folgende Aufteilung: Ein reiner Clear-Cornea Zugang wurde von 34 % der Praxis-Zentren (24%), 33 % (29 %) der Praxis-Beleger, 38% (28 %) der reinen Beleger und 42% (36 %) der Kliniken bevorzugt. Eine blutige Clear-Cornea Inzision präferierten 46 % (36 %) der Praxis-Zentren, 42 % (36 %) der Praxis-Beleger, 33% (33 %) der reinen Beleger und 29 % (27 %) der Kliniken. Ein korneoskleraler Tunnel wurde von 19% (40 %) der Praxis-Zentren, 25 % (35

%) der Praxis-Beleger, 29% (39 %) der reinen Beleger und 29 % (37 %) der Kliniken als der Zugang der Wahl angegeben. Im Vergleich zu den Vorjahren ist ein deutlicher Trend hin zur Clear Cornea-Inzision zu erkennen. Interessant ist es, dass in der Klinik und in den Belegzentren die direkte, unblutige Clear Cornea-Inzision, in den Praxis-Operationszentren und in den Praxis-OPs mit Belegabteilung hingegen die blutige Inzision mit Zugang distal des Limbus bevorzugt.

Refraktive Eingriffe

Im Rahmen der Umfrage wurden insgesamt 24332 refraktive Eingriffe erfasst. Der hier von überwiegende Teil entfiel mit 19787 Eingriffen auf Eximerlaseroperationen. Hiervon waren 17725 LASIK Operationen. Dies entspricht 73 % aller refraktiv-chirurgischen Maßnahmen und 90 % der Eximerlaseroperationen. Im Vorjahreszeitraum betrug dieser Anteil lediglich 69 %. Die PRK wurde in 2 % der erhobenen Fälle angewandt. 6 % der refraktiven Operationen entfielen auf das intraokularen Verfahren der phaken Intraokularlinsen sowie 6 % auf das der Clear-Lens Extraction. In 6 % der Fälle wurde eine limbale Inzision durchgeführt.

Betrachtet man nun die Verteilung aller primär refraktiven Eingriffe so zeigt sich, dass 49% aller erfassten primär refraktiven Eingriffe in Praxis Operationszentren mit assoziierten Belegabteilungen und nur 20% in Kliniken durchgeführt wurden. Weitere 28% entfielen auf reine Praxis Operationszentren und lediglich 3% auf reine Belegzentren. Die im Median pro Excimerlaserszentrum durchgeführte Anzahl an Eingriffen lag bei 80 Fällen. In 22 Zentren wurden mehr als 300 LASIK Eingriffe pro Jahr durchgeführt, hiervon in 13 Zentren mehr als 500.

Verglichen mit den Zahlen aus den Jahren 1998 und 1999 und zeigt sich bis 2002 ein deutlich ansteigender Trend an refraktiven Eingriffen, die durch die Umfrage erfasst wurden (5.702 / 9.399 / 22.663).

Zusammen betrachtet zeigen diese Daten deutlich, daß die refraktive Chirurgie auch in Deutschland einen immer größeren Stellenwert einnimmt. ○

Korrespondenzadresse:

S. Ober, A. Reuscher, M. Wenzel
Dr. S. Ober Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Nordallee 1, D-54292 Trier

Literatur

1. Leaming, D.V.: Practice styles and preferences of ASCRS members-2000 survey. J. Cat. Refr. Surg. 27:948 - 955 (2001)
2. Leaming, D.V.: ESCRS survey shows acrylic IOLs and LASIK dominant features of european ophthalmic practice. ESCRS Eurotimes 6:16 (2001)
3. Reim, M., Wenzel, M., Bucher, P. J. M.: Zum derzeitigen Stand der Kataraktchirurgie im deutschsprachigen Europa. In: 5. Kongreß der DGII (Hrsg.: Wenzel, M.) S. 19 - 30, Springer, Berlin 1991
4. Wenzel, M., Reim, M.: Kataraktoperationen und Linsenimplantationen 1983-1985. Fortschr. Ophthalmol. 84: 450 - 452 (1987)
5. Wenzel, M., Duncker, G., Ohrloff, C.: Derzeitiger Stand der Katarakt- und refraktiven Hornhautchirurgie - DGII- und ASCRS-Umfrage im Vergleich. OPHTHALMO-CHIRURGIE 10: 113 - 118 (1998)
6. Wenzel, M., Reuscher, A.: Derzeitiger Stand der Katarakt- und refraktiven Hornhautchirurgie. Ergebnisse der Umfrage 1998 von BVA und DGII. OPHTHALMO-CHIRURGIE 11: 95 - 102 (1999)
7. Wenzel, M., Reuscher, A.: Derzeitiger Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie. Ergebnisse der DGII/BVA-Umfrage 1999. OPHTHALMO-CHIRURGIE 12: 155 - 160 (2000)
8. Wenzel, M., Reuscher, A., Aral, H.: Derzeitiger Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie. Ergebnisse der DGII/BVA-Umfrage 2000. OPHTHALMO-CHIRURGIE 13: 213 - 218 (2001)
9. Bechmann, M., Reuscher, A., Wenzel, M.: Derzeitiger Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie. Ergebnisse der DGII/BVA-Umfrage 2001. OPHTHALMO-CHIRURGIE 14: 167 - 173 (2002)
10. Ober, S., Reuscher, A., Wenzel, M.: Umfrage von DGII und BVA 2002 zum derzeitigen Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie. OPHTHALMO-CHIRURGIE 15: 217-222 (2003)

Impressum

DGII Newsletter

Erscheinungsweise: 2 x jährlich

Herausgeber:

Deutschsprachige Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation und Refraktive Chirurgie

Sekretariat:

Congress Organisation Gerling
Postfach 290 333
D - 40530 Düsseldorf

Tel.: + 49 (0) 211 59-22 44 Fax: -35 60

E-Mail: DGII@congress.de

Redaktion:

Britta Achenbach (ac@biermann.net)

Verlag:

Biermann Verlag GmbH
Otto-Hahn-Str. 7, D 50997 Köln
www.biermann.net

Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag der DGII enthalten.

Nächste Tagung der DGII 2005 in Magdeburg

Die 19. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation und Refraktive Chirurgie wird vom 18. bis 19. Februar 2005 in Magdeburg stattfinden. Überlappend dazu sind vom 17. bis 19. Februar spezielle Kurse und Wet-Labs vorgesehen.

Nachdem in den letzten Jahren die Gesamtteilnehmerzahl der Kongresse auf über 600 jeweils gestiegen ist und damit die bereits totgesagte DGII ihre Berechtigung und ihren Platz unter Beweis gestellt hat, soll durch weitere Verbesserungen das Programm noch attraktiver gemacht werden. So ist eine Extra-Videositzung vorgesehen, zu der auch bereits anderswo gezeigte Videos vorgestellt werden können. Weiterhin ist eine extra Postersitzung geplant, um diese wissenschaftliche Präsentationsform hervorzuheben.

Der beste Vortrag und das jeweils beste Video und Poster sollen prämiert werden mit einem Reisestipendium für die nächste ESCRS-Tagung 2005 in London bzw. die DGII-Tagung 2006 in Heidelberg.

Hinsichtlich der verschiedenen Kurse sollen diese gestrafft und die theoretischen Teile mit den praktischen Anwendungen enger herangeführt werden. Die Kurse beinhalten Phaco-Techniken, refraktive Chirurgie, Biometrie sowie Sonographie. Wie immer beginnen sie schon einen Tag vor dem eigentlichen Kongress. Am Sonnabend ist dann auch das bereits traditionelle Programm für das Pflegepersonal vorgesehen.

Die bereits im letzten Jahr eingeführte Sitzung „Three minutes for your products“ soll weiterentwickelt werden und so der Industrie Gelegenheit geben, ihre (neuen) Produkte kurz und prägnant dem Publikum vorzustellen.

Die Tagung findet im Vier-Sterne-Maritim-Hotel statt, in dem reichlich Räume und Platz für die Industrieausstellung, die Vorträge und Kurse vorhanden sind. Dort selbst oder in dem 100 m entfernten Intercity-Hotel sind genügend Übernachtungsmöglichkeiten. Das Hotel verfügt über eine Tiefgarage und ist im Stadtzentrum, etwa 100 m vom Hauptbahnhof entfernt, gelegen. Der Gesellschaftsabend wird im wunderschönen Jugendstilsaal des Herrenkrug-Hotels stattfinden. Das Hotel befindet sich im noch von dem berühmten Gartenbauarchitekten Lenné geplanten Elbauenpark zwischen Elbe und Galopprennbahn sowie Golfanlage.

Überhaupt ist Magdeburg eine Reise wert – entgegen seinem manchmal zu hörenden Ruf und dem ersten Eindruck, den man - von der Autobahn kommend - hat. Die Stadt feiert 2005 ihr 1200-jähriges Bestehen, hat sich in den Jahren nach der Wende enorm gewandelt und herausgeputzt und weist ein breites kulturelles Programm auf. Sie liegt verkehrsgünstig am Autobahndreieck Hannover/Berlin bzw. Halle/Leipzig, wird von ICE und IC angefahren

und kann über die Flughäfen Leipzig-Halle, Hannover und Berlin erreicht werden. Vom Flughafen Leipzig geht die ICE-Verbindung direkt vom Flughafen-Bahnhof über Halle zum Magdeburger Hauptbahnhof. Wer möchte, kann auch mit dem Schiff über den Mittellandkanal oder die Elbe zum größten Wasserkreuz Europas Magdeburg erreichen.

Mit zahlreichen Referenten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz sowie dem übrigen Europa und Übersee erwartet der Tagungspräsident Prof. Dr. med. W. Behrens-Baumann eine interessante Tagung, auf der allerneueste Weiterentwicklungen auf dem Gebiet der Kataraktchirurgie und der refraktiven Chirurgie präsentiert werden.



Die Augenklinik in Magdeburg



19. Kongress der Deutschsprachigen Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation und refraktive Chirurgie

DGJJ

Magdeburg 18. und 19. Februar 2005

Information, Anmeldung und
Abstrakteinreichung:

www.dgjj.org

Themen:

Nachstarprävention
Lens-refilling-Update
Blaulichtfilter-IOL
Torische IOL
Neue Multifokal-IOL
Phako bei Uveitis
Phako bei Keraloplastik
Kataraktchirurgie bei Kindern
Komplikationsmanagement der Profis
Management luxierter Linsen und IOL
Irisprothetik und Irisblenden-IOL
Kapselspannungssysteme
Phake IOL
Clear lens extraction
Langzeitergebnisse der IOL
Epilask/LASEK
Customized Ablation/Standardablation

Programm für das Pflegepersonal

Kongressleitung:

Prof. Dr. med. Wolfgang Behrens Baumann
Otto-von-Guericke-Universität
Universitätsklinik für Augenheilkunde
Leipziger Straße 44, D-39120 Magdeburg
Telefon: (+49) 391-671-3571
Fax: (+49) 391-671-3570
Email: Augenklinik@uni-magdeburg.de



Kurse:

Ultraschall
Biometrie und IOL-Berechnung
Phakoemulsifikation (Basis- und Aufbaukurs)
KRC - Refraktive Chirurgie (Basis- und Aufbaukurs)
Klinische Erfahrungen mit innovativen Produkten

Wet-Lab's:

Phakoemulsifikation (Basis- und Aufbaukurs)
KRC Mikrokeratom (Basis- und Aufbaukurs)

Prämierungen

für das beste Poster
für das beste Video
für den besten Vortrag

Organisation:

Congress Organisation Gerling
Postfach 290 333, D-40530 Düsseldorf
Telefon: (+49) 211-59 22 44
Fax: (+49) 211-59 35 60
Email: info@congresse.de
Internet: www.congresse.de

Congress-
Organisation
Gerling