

Ambulante Intraokularchirurgie

Ergebnisse der Umfrage 2009 von BDOC, BVA und DGII

Martin Wenzel¹, Thomas Kohnen², Armin Scharrer³, Kaweh Schayan-Araghi⁴, Johannes Klasen¹
Trier¹, Frankfurt², Fürth³, Dillenburg⁴

Zusammenfassung: Zu Beginn des Jahres 2010 wurde für das Jahr 2009 wieder die DGII-BVA-BDOC-Umfrage unter den deutschsprachigen Ophthalmochirurgen durchgeführt. Die Angaben von 372 Operationszentren mit zusammen 797 Operateuren werden hier vorgestellt und mit den Ergebnissen der Vorjahre verglichen. Die Teilnehmerquote lag bei etwa 40%. Zusammen wurden 479407 ambulante und stationäre Kataraktoperationen erfasst sowie 26552 refraktive Operationen und 119355 intravitreale Makulatherapien (Anti-VEGF, Triamzinolon).

OPHTHALMO-CHIRURGIE 22: 276-283 (2010)

Summary: A survey on the status of out-patient surgery was carried out by the DGII, BVA and BDOC in 2010. Data from 372 operating centers involving 797 ophthalmic surgeons were evaluated. The responders were about 40% of all german ophthalmic surgeons. 479407 cataracts, 119355 invasive macula treatment (anti-VEGF, Triamcinolone) and 26552 refractive procedures were performed in 2009.

OPHTHALMO-CHIRURGIE 22: 276-283 (2010)

Dank an den BVA: Versendung der Fragebögen über Jahre

In diesem Jahr führten wir zum 21. Mal eine Umfrage zur Kataraktchirurgie durch. Unser großer Dank gilt zunächst all den Kollegen, die sich die Mühe gemacht haben, die Fragebögen auszufüllen und anonym an uns zurückzusenden, so dass alle Augenärzte einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen ihres Faches erhalten können.

Mit der Präsentation der Daten kann keinerlei Wertung erfolgen. Es darf nicht der falsche Eindruck entstehen, „mehr“ sei automatisch auch „besser“. Sinn dieser Auswertungen war es immer schon, in Ergänzung zum Themenspektrum wissenschaftlicher Kongresse und zu Informationen der Industrie einen Überblick zu erhalten, welche Tätigkeiten einen Eingang in die klinische Routine gefunden haben und welche nicht. Da nicht alle Fragen regelmäßig wiederholt werden und die Umfrage jedes Jahr andere Schwerpunkte setzt, sei auch auf vorausgegangene Publikationen verwiesen [2-14].

Umfrage von der Industrie unabhängig

Eine ähnliche Umfrage führt David Leaming in den USA seit 24 Jahren durch. Unterschiede zwischen unseren beiden Umfragen gibt es zunächst bei der Finanzierung. Die Umfrage von Leaming wird von der Industrie finanziert,

damit ist eine Steuerung durch Industrie-Interessen nicht ausgeschlossen. So tauchen in Leamings Umfragen viele vergleichende Angaben zu konkreten Industrieprodukten auf, die in unserer Umfrage nicht gemacht werden. Unsere Umfrage wird nur von Ärzten gesteuert, die Industrie hat weder die Möglichkeit, sich finanziell daran zu beteiligen, noch Einfluss auf die Fragestellung. Die Kosten der Versendung der Fragebögen übernahm bis zum Jahr 1998 die Deutsche Gesellschaft für Intraokularlinsen Implantation und Interventionelle Chirurgie (DGII) und seit 1999 der Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA). Dafür sei den Vorsitzenden der letzten 21 Jahre herzlich gedankt! Zum Zweiten basieren Leamings Auswertungen auf den Angaben einzelner Operateure, unsere Umfrage wertet die gemeinsamen Angaben von Operationszentren aus. Während unsere Teilnehmerquote um 40% liegt, weist die Leaming-Umfrage Teilnehmerquoten von 13 bis 22% auf [14, 15].

Teilnehmerquote 2009 um 16% gestiegen

Im Januar 2010 wurde wie in den letzten Jahren ein Umfragebogen an die dem BVA bekannten Operateure geschickt sowie von DGII und Bundesverband Deutscher Ophthalmochirurgen (BDOC) digital veröffentlicht. Die vermutete Teilnehmerquote lag wie in den Vorjahren bei etwa 40% der Institutionen. Es wurden 372 Antworten von Operationszentren ausgewertet, die intraokular operierten. Diese

Zahl lag um 16 % über den Rückmeldungen im Vorjahr und sie ist die größte Teilnehmerzahl der letzten 9 Jahre. 31 Bögen (8 %) wurden über das Internet bezogen.

87 % der Operationszentren von niedergelassenen Kollegen geführt

Von den 372 antwortenden OP-Zentren waren 47 (13 %) öffentliche Kliniken und 325 (87 %) operative Zentren niedergelassener Kollegen. Während die Zahl der teilnehmenden Kliniken gleich hoch wie im Vorjahr ist, hat die Zahl der Antworten von niedergelassenen Operateuren im Vergleich zum Vorjahr um 18 % auf 325 zugenommen. Von diesen 325 Zentren führten 305 Kataraktchirurgie durch. Von den verbliebenen 20 Zentren waren 11 nur refraktiv tätig, 7 nahmen ausschließlich Therapien bei altersbedingter Makuladegeneration (AMD) vor und 2 boten nur refraktive Chirurgie und IVOM bei AMD an – eine nur geringe Steigerung im Vergleich zu den Vorjahren (Abbildung 1). Von den 325 Operationszentren niedergelassener Kollegen besaßen 149 eine eigene Operationseinheit, und 226 operierten in angemieteten Räumen oder als Belegärzte. Da auch niedergelassene Ärzte mit eigenem OP teilweise außerhalb operierten, ergaben sich folgende Zahlen: 61 operierten in Räumen eines anderen niedergelassenen Kollegen, 165 operierten in Räumen eines öffentlichen Krankenhauses und 10 in einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ). Damit ergeben sich gewisse Änderungen im Vergleich zu den Vorjahren: Die Zahl der OP-Zentren, die einen eigenen OP besitzen, ist mit 42 % etwa gleich wie in den Vorjahren. Es zeichnet sich eine Spaltung auf: Große OP-Zentren arbeiten zunehmend häufig in eigenen Räumen: 85 % der Zentren mit über 2000 Katarakt-Opera-

tionen im Jahr besaßen eine eigene OP-Einheit, im vorigen Jahr waren es nur 76 %. Zentren mit geringeren OP-Zahlen operieren überwiegend in angemieteten OP-Räumen oder als Belegärzte. Die Zahl der operativen MVZ hat sich in den letzten 5 Jahren kaum geändert.

Auch in diesem Jahr haben wir danach gefragt, ob Ärzte an verschiedenen Orten operierten: 13 % der öffentlichen Kliniken und 28 % der OP-Zentren niedergelassener Kollegen besaßen ausgelagerte OP-Räumen. Der Anteil aller OP-Zentren mit ausgelagerten OP-Räumen ist von 20 % auf 24 % gestiegen.

Kataraktoperationen : Jahr 2010 erreicht wieder Zahl von 2004

Es wurden 479407 Kataraktoperationen erfasst. Das entspricht einer Steigerung im Vergleich zum Vorjahr um 24 %, während die Zahl der Teilnehmer um 16 % gestiegen ist. Dieser Anstieg macht aber nur den Verlust der letzten Jahre gut. Die höchste Operationszahl in letzter Zeit lag für das Jahr 2004 fast gleich bei 479879. Während in dieser Zeit die Zahl der Operationen gleich geblieben ist, hat die Zahl der Operateure leicht zugenommen. Von den 479407 Kataraktoperationen wurden 91173 (19 %) von öffentlichen Kliniken durchgeführt, 388234 (81 %) von niedergelassenen Kollegen (Abbildung 2). Somit hat sowohl bei den Niedergelassenen als auch bei den Kliniken die Zahl der Kataraktoperationen zugenommen. Wenn die Teilnehmerquote an der Umfrage 2010 von zirka 40 % der Operateure berücksichtigt wird, ist in Deutschland von deutlich über einer halben Million Kataraktoperationen für das Jahr 2009 auszugehen, das ist mehr als 1 Kataraktoperation pro 100 Einwohner und Jahr.

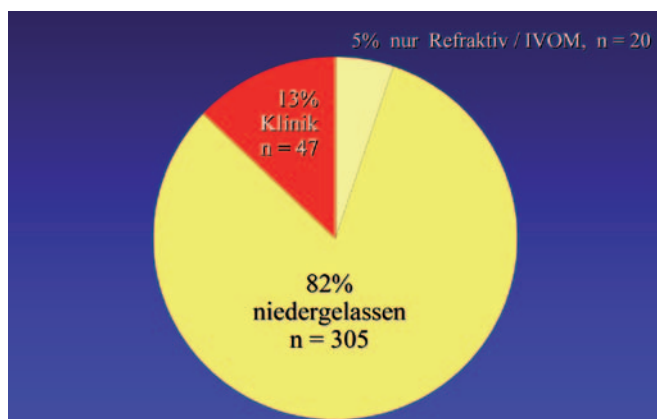


Abbildung 1: Anzahl der Operationszentren, die sich bei Umfrage zum Jahr 2009 beteiligt haben (n = 372)

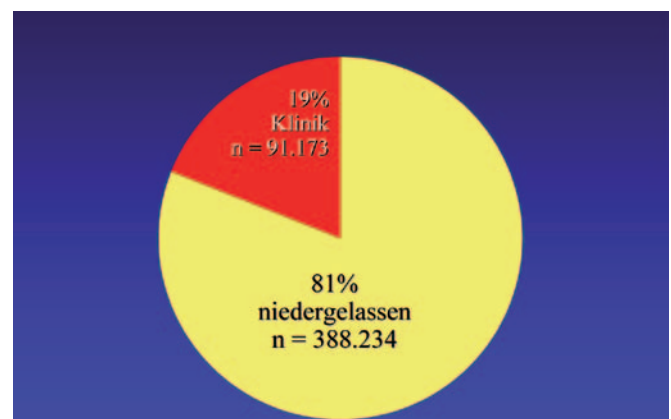


Abbildung 2: Anzahl der Kataraktoperationen 2009 in Deutschland (n = 479407) nach Anteil von Kliniken und niedergelassenen Zentren



42 % der Niedergelassenen operieren mehr als 1000 Katarakte pro Jahr

Die jährlichen Operationszahlen der Kliniken liegen zwischen 1000 und 4700, der Median lag bei 1950 Staroperationen pro Jahr. 45 % der Kliniken gaben an über 2000 Katarakte im Jahr zu operieren.

Die jährlichen Operationszahlen der niedergelassenen Kollegen reichen von 50 bis 7480; der Median lag bei 820 Staroperationen pro Jahr. 18 % (56) der niedergelassenen Zentren gaben an, über 2000 Katarakte im Jahr zu operieren, 42 % (127) der Zentren gaben über 1000 Kataraktoperationen im Jahr an. Diese Werte liegen unwesentlich über denen der Vorjahre. Tendenziell wurden die großen Zentren eher größer, die kleineren Zentren nahmen an Zahl zu.

12 % stationäre Kataraktoperationen

Während 44 % der Katarakte in den Kliniken stationär operiert wurden, waren es in den Zentren niedergelassener Kollegen 6 %. Bezogen auf die in der Umfrage erfassten 479407 Kataraktoperationen ergibt sich demnach folgendes Bild: 76 % aller Katarakte wurden bei Niedergelassenen ambulant operiert, nur 5 % wurden hier stationär operiert. Dagegen fanden 7 % aller Kataraktoperation stationär in Kliniken statt, die ambulant durchgeführten Kataraktoperationen an Kliniken machten 12 % aller erhobenen Kataraktpatienten aus (Abbildung 3).

Insgesamt erfolgten 58449 Operationen (12 %) stationär und 420958 (88 %) ambulant, unverändert zum Vorjahr. Von den stationären Operationen erfolgten 35470 (61 %) durch öffentliche Krankenhäuser und 22979 (39 %) durch niedergelassene Kollegen. Stationäre Kataraktoperatio-

nen wurden in allen Hauptabteilungen öffentlicher Krankenhäuser angeboten und in 49 % der Operationszentren niedergelassener Operateure. Von den großen Operationszentren niedergelassener Kollegen mit über 2000 Operationen im Jahr haben 36 % ganz auf das Angebot stationärer Kataraktoperationen verzichtet. Insgesamt hat die Zahl der stationären Operationen seit Jahren wieder zugenommen, parallel zur Zunahme der ambulanten Operationen.

An der Umfrage beteiligt: 797 Operateure in 372 OP-Zentren

An der Umfrage waren in den 372 teilnehmenden Zentren insgesamt 1601 Ärzte beteiligt, 797 (50 %) operierende Augenärzte und 804 (50 %) nicht intraokular operierende Augenärzte oder Weiterbildungs-Assistenten. Von den 797 Operateuren arbeiteten 220 als angestellte bzw. beamtete Ärzte in öffentlichen Krankenhäusern und 577 waren niedergelassen. Von den 804 nicht intraokular operierenden Ärzten arbeiteten 327 als angestellte bzw. beamtete Ärzte in öffentlichen Krankenhäusern und 477 arbeiteten in Zentren niedergelassener Operateure. Am größten ist dabei die Zahl der niedergelassenen Operateure von 2008 auf 2009 gestiegen, um 33 %.

Topische Anästhesie ohne Sedierung: Von großen Kliniken bevorzugt

Wie in den Vorjahren wurden – bezogen auf die Kataraktoperationen – mehrheitlich, zu 56 %, peri- oder retrobulbäre Injektionen bevorzugt. 31 % der Zentren favorisierten die topische Anästhesie und 13 % wählten – zumindest begleitend zur retrobulbären Injektion – Voll- oder Rauschnarkosen (Abbildung 4). Seit Jahren ist somit ein sehr langsamer

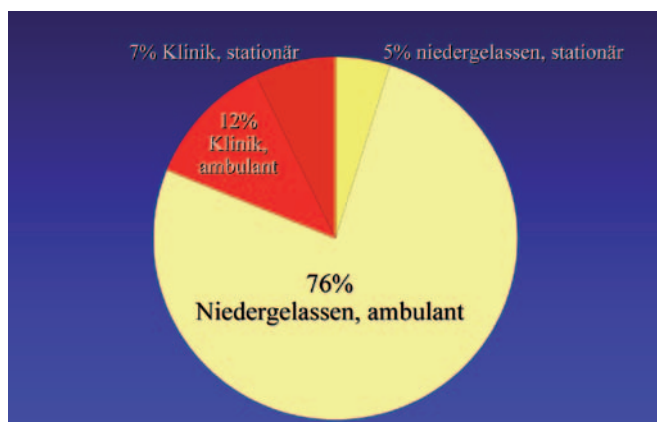


Abbildung 3: Kataraktoperationen – Anteil Niedergelassene (gelb) bzw. Kliniken (rot) und dort jeweils ambulant/stationär

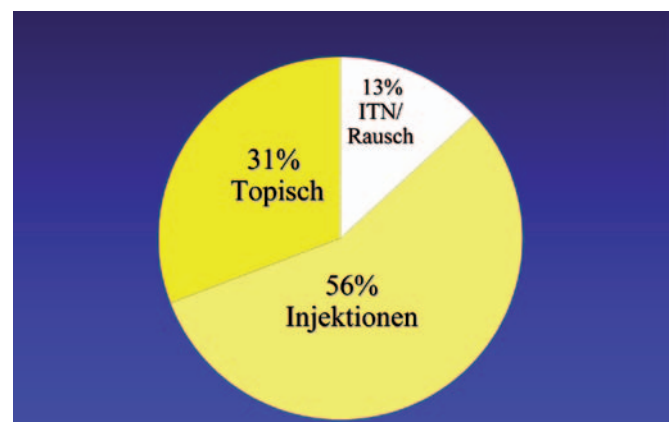


Abbildung 4: Anästhesieformen bei Kataraktoperationen 2009



Wechsel zur topischen Anästhesie zu verzeichnen, der in den Kliniken stärker ausgeprägt ist als bei niedergelassenen Kollegen. In Deutschland sind wir noch weit von den Verhältnissen in den USA entfernt. Dort wurde bereits seit dem Jahr 2000 überwiegend wieder topisch anästhesiert.

Eine Besonderheit ist aufgefallen: Von den öffentlichen Kliniken bevorzugten die großen Zentren mit über 2000 Staroperationen pro Jahr zu 55 % die topische Anästhesie, von den Zentren mit bis zu 2000 Operationen bevorzugten 16 % die topische Anästhesie. Anders ist es bei den niedergelassenen Kollegen: Dort bevorzugten 31 % aller Zentren die topische Anästhesie, unabhängig von den jährlichen Operationszahlen.

Der Anteil der ITN- oder Rauschnarkosen, oft begleitend zur Injektion von Anästhetika, lag in den öffentlichen Kliniken bei 9 % und in den Zentren niedergelassener Kollegen bei 14 %.

Erstmals gefragt: Sedierung bei Kataraktoperation

Erstmals wurde in diesem Jahr nach der Sedierung bei Kataraktoperation gefragt. Insgesamt bevorzugten 29 % aller OP-Zentren die Katarakt-Operation ohne pharmakologische Sedierung, 15 % bevorzugten eine orale Sedierung und 56 % bevorzugten die intravenöse Sedierung (Abbildung 5). 38 % der Zentren, die nicht intravenös sedierten, haben trotzdem einen venösen Zugang gelegt.

Dabei traten Unterschiede auf, die ähnlich ausgeprägt sind wie bei der Frage nach der Anästhesie. In 59 % der öffentlichen Kliniken erfolgten Staroperationen ohne Sedierung, jeweils 20 % der Kliniken bevorzugten entweder eine orale oder aber eine intravenöse Sedierung. 21 % der Kliniken,

die nicht intravenös sedierten, haben trotzdem einen venösen Zugang gelegt. Es gab eine Differenzierung nach den jährlichen Operationszahlen: Kliniken mit über 2000 Staroperationen im Jahr haben zu 73 % routinemäßig ohne Sedierung operiert, Kliniken mit bis zu 2000 Operationen haben zu 48 % ohne Sedierung operiert. Einen venösen Zugang ohne venöse Sedierung erhielten die Kataraktpatienten in 11 % der Kliniken mit über 2000 Staroperationen im Jahr, und in 27 % der Kliniken mit bis zu 2000 Operationen.

Anders ist es bei niedergelassenen Operateuren: 24 % der Zentren operierten überwiegend ohne Sedierung, 14 % mit oraler Sedierung und 62 % mit intravenöser Sedierung. 43 % der Zentren, die nicht intravenös sedierten, haben einen venösen Zugang gelegt. Es gab eine Differenzierung nach den jährlichen Operationszahlen: Während 75 % der Zentren mit über 2000 Staroperationen pro Jahr eine intravenöse Sedierung bevorzugten, waren es 59 % der Zentren mit bis zu 2000 Operationen.

Während in den öffentlichen Kliniken große Zentren überwiegend in topischer Anästhesie ohne Sedierung operierten, wurden die Katarakte in großen niedergelassenen Zentren überwiegend mit intravenöser Sedierung und Injektions-Anästhesie durchgeführt.

Sitzt der Operateur öfter oben?

Auf die Frage nach der Position des Operateurs gaben 52 % aller Zentren an, die OP-Position von oben zu bevorzugen und 48 % von temporal (Abbildung 6). Auch hier gab es einen Unterschied zwischen öffentlichen Kliniken und Niedergelassenen: In den öffentlichen Kliniken bevorzugten 73 % der Zentren die OP-Position von oben, bei den

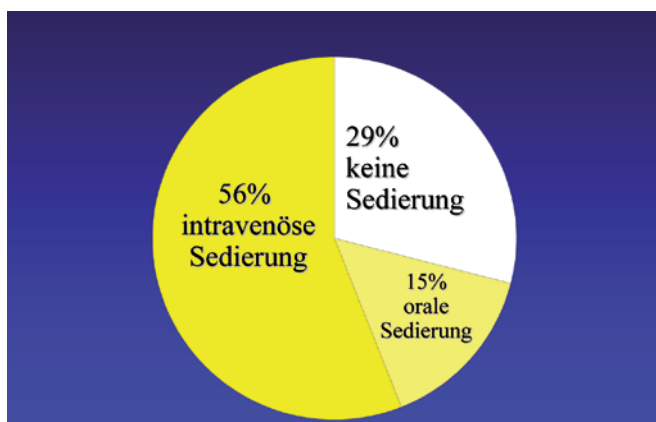


Abbildung 5: Anteil der Zentren, die Patienten routinemäßig zur Kataraktoperation sediert haben, nach Art der Sedierung

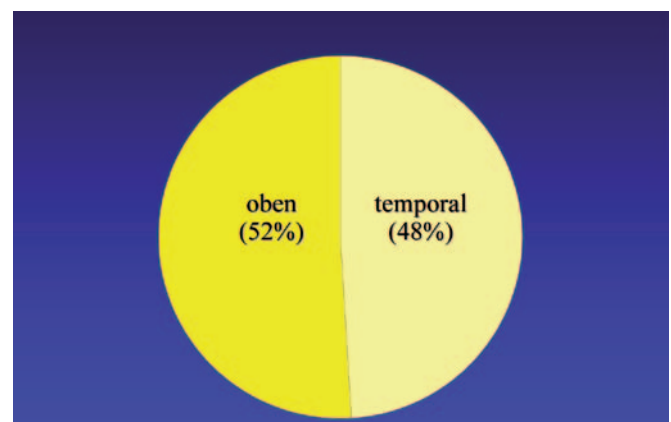


Abbildung 6: Bevorzugte OP-Position

Niedergelassenen bevorzugten 51 % die Sitzposition von temporal. Vor 10 Jahren hatten über 60 % der Zentren die Operation von oben bevorzugt [5].

22 % Blaufilterlinsen

Die Zahl der implantierten Sonderlinsen ist in den letzten Jahren gestiegen. Die mit Abstand häufigste „Sonderlinse“ ist die Blaufilterlinse. Im vorigen Jahr wurden 104 284 Blaufilterlinsen implantiert, das waren 22 % aller implantierten Linsen. Diese 22 % gelten sowohl für Kliniken als auch für niedergelassene Kollegen. 2007 wurde die Blaufilterlinse von 64 % der Zentren angeboten, im Jahr 2009 waren es 79 % der Zentren (Abbildung 7).

Torische IOL: Die erfolgreiche Sonderlinse

Die zweite erfolgreiche Sonderlinse ist die torische Linse. 2009 wurden 7 113 torische Linsen eingepflanzt, das waren 1,5 % aller implantierten Linsen. Zwei Jahre zuvor waren es erst 0,5 % gewesen. Somit hat sich die Rate der torischen IOL in den letzten beiden Jahren verdreifacht. Einen derartigen Zuwachs hatte keine andere Sonderlinse zu verzeichnen. Von niedergelassenen Kollegen wurden sie mit 1,7 % tendenziell etwas häufiger implantiert als von öffentlichen Kliniken (0,8 % aller Linsen in Kliniken). Auch hier hat die Mehrzahl aller Zentren, 198 (54 %), diesen Linsentyp angeboten (Abbildung 8). Im Jahr 2007 waren es erst 30 % gewesen. Es wurden zwischen 1 und 300 torische Linsen pro Jahr implantiert. Im Median haben 10,9 % aller Operationszentren mehr als 50 torische Linsen pro Jahr implantiert

Indikation für torische IOL

Es wurde nach der Indikationsstellung für torische Linsen gefragt. Von den Zentren, die torische Linsen implantiert haben, wurde zu 10 % die Implantation ab einem Astigmatismuswert von 1 dpt empfohlen, zu 43 % ab 2 dpt und zu 47 % erst ab 3 dpt.

Multifokale sowie akkommodierende IOL

Ebenfalls einen Zuwachs haben die multifokalen sowie die akkommodierenden Linsen verzeichnet, auch wenn sie von den torischen Linsen auf Platz 3 verdrängt worden sind. Im Jahr 2009 wurden 6 366 multifokale oder akkommodierende Linsen implantiert, das waren 1,3 % aller implantierten IOL. Zwei Jahre zuvor waren es 1,2 % aller IOL gewesen. Von niedergelassenen Kollegen wurden sie mit 1,4 % tendenziell etwas häufiger implantiert als von öffentlichen Kliniken (0,6 % aller Linsen in Kliniken). 166 (45 %) aller operativen Zentren haben multifokale bzw. akkommodierende Linsen implantiert (Abbildung 9). Zwei Jahre zuvor waren es 35 % der Zentren gewesen; 2003 waren es 30 %. Es wurden zwischen 1 und 300 multifokale oder akkommodierende Linsen pro Jahr implantiert, im Median 20, 9 % aller Operationszentren haben mehr als 50 multifokale oder akkommodierende Linsen pro Jahr implantiert

Add-on-IOL

Erstmals wurde in diesem Jahr nach der Implantation von „Add-on-Linsen“ gefragt. Im Jahr 2009 wurden 1 035 Add-on-IOL implantiert, das waren 0,2 % aller implantierten

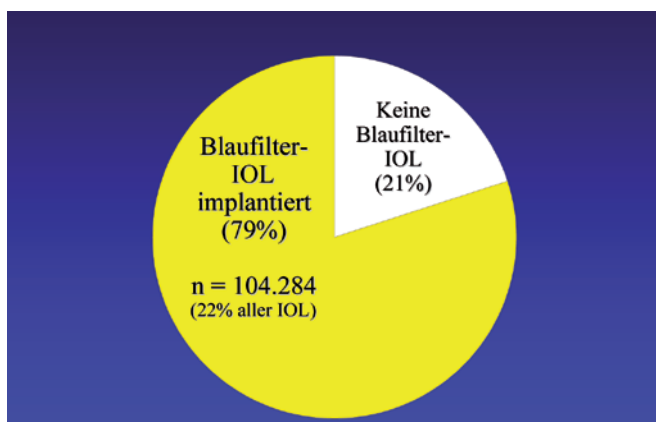


Abbildung 7: Anteil der kataraktchirurgischen Zentren, die Blaufilterlinsen implantiert haben

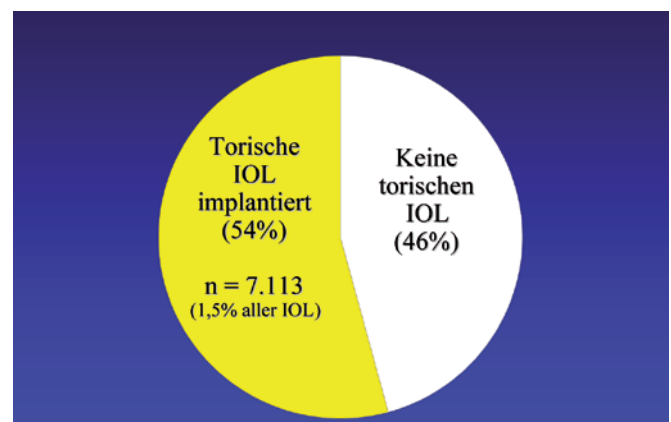


Abbildung 8: Anteil der kataraktchirurgischen Zentren, die torische Linsen implantiert haben



ten Linsen. Dabei gab es keine nachweisbaren Unterschiede zwischen Kliniken und Niedergelassenen. Add-on-IOL wurden von 28 % aller Zentren angeboten (Abbildung 10).

Refraktive Operationen

26 552 refraktive Operationen wurden für das Jahr 2009 erfasst, das ist ein Zuwachs um 15 % im Vergleich zum Vorjahr und entspricht dem Zuwachs der Teilnehmer in diesem Jahr. Im Gegensatz zu der Zahl der Kataraktoperationen gab es bei den gemeldeten refraktiven Operationszahlen in den letzten Jahren kaum Veränderungen. In Deutschland kam in den letzten Jahren auf 18 Katarakte etwa 1 primäre refraktive Operation. Von den 26 552 Operationen erfolgten 23 837 (90 %) durch niedergelassene Kollegen und 2 715 (10 %) in öffentlichen Kliniken. Von den 26 552 refraktiven Operationen waren 18 795 Excimer-Laser-

Eingriffe, 3 524 refraktive Linsen-Austausche, 1 955 phake Implantate und 2 278 limbale Inzisionen (ohne begleitende Kataraktoperation) (Abbildung 11). Die Zahl aller Eingriffe hat im Vergleich zu den Vorjahren zugenommen.

Der größte Anstieg fällt bei den phaken Linsen auf, die Zahl hat in den letzten 3 Jahren um 60 % zugenommen [12, 13]. 71 Zentren (19 %) haben als refraktiven Eingriff phake Linsen implantiert, 15 öffentliche Kliniken und 56 Zentren niedergelassener Kollegen. 39 % dieser Zentren haben dazu bevorzugt Hinterkammerlinsen implantiert, 36 % haben bevorzugt irisfixierte Linsen implantiert und 25 % Vorderkammerlinsen.

Die 18 795 Excimer-Laser-Eingriffe wurden an zusammen 91 Institutionen vorgenommen. Davon waren 11 Zentren an öffentliche Kliniken angegliedert, und 80 waren Zentren niedergelassener Kollegen. Somit hatten 23 % der öffentlichen Kliniken und 23 % der Katarakt-OP-Zentren

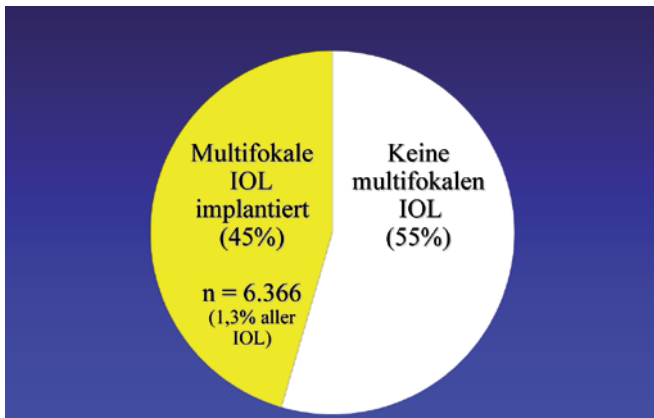


Abbildung 9: Anteil der kataraktchirurgischen Zentren, die multifokale oder akkommodierende Linsen implantiert haben

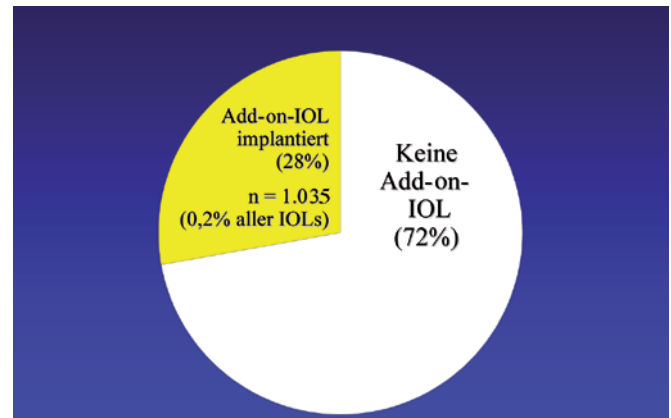


Abbildung 10: OP-Zentren, die „Add-on-IOL“ implantiert haben

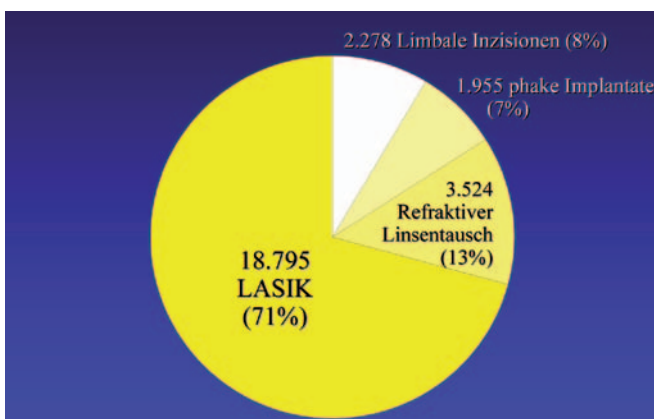


Abbildung 11: Refraktive Operationen 2009 (n = 26 552), Anteile nach Art des Eingriffs

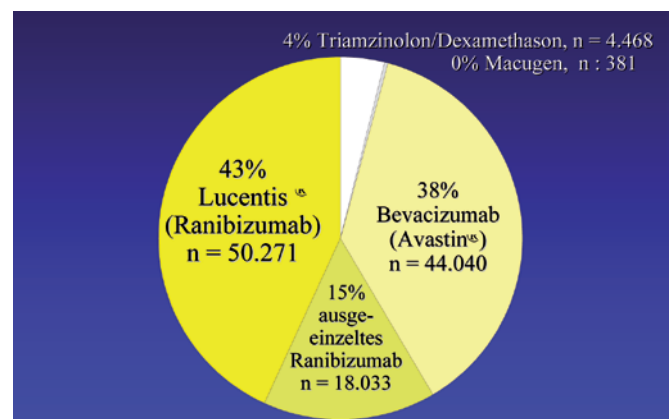


Abbildung 12: IVOM im Jahr 2009, nach Anteil der verwendeten Medikamente (n = 119 355)



niedergelassener Kollegen einen Excimer-Laser. Tendenziell hat der Anteil der Katarakt-operierenden Zentren, die Zugang zu einem Excimer-Laser haben, eher abgenommen, besonderes in den öffentlichen Kliniken.

Von den 91 Laser-Zentren hatten 34 (37%) Zugang zu einem Femto-Laser, 2 dieser 91 Zentren haben nur Angaben zum Femto-Laser, nicht zu ihren Operationszahlen gemacht. Von diesen 34 Zentren wurde der Flap im Median zu 93% mit dem Femto-Laser präpariert. Die Femto-Chirurgie hat in den letzten 4 Jahren konstant zugenommen.

Intravitreale operative Medikamenteneingabe: Weiterhin meist „Off-Label“

Im Jahr 2009 erfolgten 119355 invasive Makula-Therapien mit intravitrealer operativer Medikamenteneingabe (IVOM) von Anti-VEGF, Triamzinolon oder Dexamethason. Das entspricht einer Steigerung um 57% in den letzten beiden Jahren. Davon erfolgten 47920 (40%) durch öffentliche Kliniken und 71435 (60%) durch niedergelassene Kollegen.

50271-mal (zu 43%) wurde von Novartis direkt erworbenes Lucentis® (Ranibizumab) gegeben, 44040-mal (38%) Bevacizumab (Avastin®), 18033-mal (15%) „ausgeeinzeltes“ Ranibizumab, 4468-mal (4%) Triamzinolon oder Dexamethason sowie 381-mal (0,3%) Macugen® (Abbildung 12). Somit wurden auch im Jahr 2009 wieder die Mehrzahl (57%) der intravitrealen Therapien „Off-Label“ durchgeführt.

Nicht differenziert berücksichtigt sind die Angaben aus 3 Zentren mit zusammen 2150 intravitrealen Therapien, die die injizierten Medikamente nicht differenziert angegeben haben. Bis auf Macugen hat die Zahl der anderen intravitrealen Therapeutika im Vergleich zu den Vorjahren wiederum zugenommen. In Deutschland kamen 2009 auf 4 Kataraktoperationen eine IVOM. In den öffentlichen Kliniken lag das Verhältnis Kataraktoperation zu IVOM wie im Vorjahr etwa bei 1,9:1. Bei niedergelassenen Operateuren lag das Verhältnis Kataraktoperation zu IVOM bei 5,5:1.

Während in den Kliniken etwa die Hälfte der IVOM mit offiziell zugelassenen Medikamenten erfolgten, wurde die andere Hälfte im „Off-Label-Use“ mit ausgeeinzeltem Bevacizumab, ausgeeinzeltem Ranibizumab, Triamzinolon oder Dexamethason durchgeführt. Niedergelassene Operateure haben zu 62% „Off-Label“-Therapien bevorzugt – ähnlich wie im Vorjahr.

Während 89% der öffentlichen Kliniken Angaben zu invasiven Makula-Therapien gemacht haben, waren es 74% der niedergelassenen Operateure. Im Jahr 2006 hatten erst ein Drittel aller niedergelassener Kollegen eine intravitreale AMD-Therapie angeboten.

Literatur

1. Wenzel M, Reim M (1987) Kataraktoperation und Linsenimplantationen 1983-1985. Ergebnisse einer Umfrage anlässlich der 84. Tagung der DOG in Aachen. Fortschr Ophthalmol 84: 450-452
2. Reim M, Wenzel M, Bucher PJ (1991) Zum derzeitigen Stand der Kataraktchirurgie im deutschsprachigen Europa. In: 5. Kongress der DGII (Hrsg: Wenzel M et al.) S.19-30. Springer, Heidelberg
3. Wenzel M, Duncker G, Ohrloff C (1998) Derzeitiger Stand der Katarakt- und refraktiven Hornhautchirurgie. DGII- und ASCRS-Umfrage im Vergleich. Ophthalmol-Chirurgie 10: 113-118
4. Wenzel M, Reuscher A (1999) Derzeitiger Stand der Katarakt- und refraktiven Hornhautchirurgie. Ergebnisse der Umfrage 1998 von BVA und DGII. Ophthalmol-Chirurgie 11: 95-102
5. Wenzel M, Reuscher A (2000) Derzeitiger Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie. Ergebnisse der DGII/BVA-Umfrage 1999. Ophthalmol-Chirurgie 12: 155-160
6. Wenzel M, Reuscher A, Aral H (2001) Derzeitiger Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie. Ergebnisse der DGII/BVA-Umfrage 2000. Ophthalmol-Chirurgie 13: 213-218
7. Bechmann M, Reuscher A, Wenzel M (2002) Derzeitiger Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie. Ergebnisse der DGII/BVA-Umfrage 2001. Ophthalmol-Chirurgie 14: 167-173
8. Ober S, Reuscher A, Wenzel M (2003) Umfrage von DGII und BVA 2002 zum derzeitigen Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie. Ophthalmol-Chirurgie 15: 217-222
9. Ober S, Reuscher A, Wenzel M (2004) Zum derzeitigen Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie. Ergebnisse der Umfrage 2003 von DGII und BVA. Ophthalmol-Chirurgie 16: 207-215
10. Ober S, Reuscher A, Scharrer A, Wenzel M (2005) Zum derzeitigen Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie. Ergebnisse der Umfrage 2004 von DGII und BVA und BDOC. Ophthalmol-Chirurgie 17: 311-316
11. Wenzel M, Pham DT, Reuscher A, Scharrer A, Nellinger E (2006) Derzeitiger Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie. Ergebnisse der Umfrage 2005 von DGII, BVA und BDOC. Ophthalmol-Chirurgie 18: 207-215
12. Wenzel M, Pham DT, Scharrer A, Schayan K, Klasen J (2007) Derzeitiger Stand der ambulanten Ophthalmochirurgie 2006: Ergebnisse der Umfrage 2006 des BDOC, BVA und der DGII. Ophthalmol-Chirurgie 19: 128-138
13. Wenzel M, Pham DT, Scharrer A, Schayan K, Klasen J (2008) Derzeitiger Stand der ambulanten Intraokularchirurgie 2007: Ergebnisse der Umfrage 2007 des BDOC, BVA und der DGII. Ophthalmol-Chirurgie 20: 137-146
14. Wenzel M, Pham DT, Scharrer A, Schayan K, Klasen J (2009) Ambulante Intraokularchirurgie: Ergebnisse der Umfrage 2008 von BDOC, BVA und der DGII – Rückblick über die letzten 20 Jahre Ophthalmol-Chirurgie 21: 199-211
15. Leaming DV (2010) Comparison of ESCRS and ASCRS Member surveys. Cataract Refract Surg today Europe 5: 41

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Martin Wenzel
Augenklinik Petrisberg
Max-Planck-Str. 14-16, 54296 Trier
E-Mail: wenzel@akp-trier.de