



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

Kongress-Pressekonferenz im Rahmen des 111. Kongresses der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG)

Termin: Donnerstag, 19. September 2013, 12.45 bis 13.45 Uhr
Ort: Estrel Convention Center, Raum Paris (Erdgeschoss)
Anschrift: Sonnenallee 225, 12057 Berlin

**Exzellente sehen –
Exzellenz fördern**

111. DOG-Kongress
19. - 22. September 2013
Estrel, Berlin

Themen und Referenten:

Wie holen wir die besten Köpfe in die Augenheilkunde? Schwerpunkte des 111. Kongresses der DOG

Professor Dr. med. Berthold Seitz
Präsident der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG),
Direktor der Klinik für Augenheilkunde und Hochschulambulanz Universitätsklinikum
des Saarlandes UKS, Homburg/Saar

Ist die Lesebrille bald von gestern? Hohe Erfolgsquoten bei der chirurgischen Korrektur der Alterssichtigkeit

Professor Dr. med. Günther Grabner
Vorstand und Primararzt der Universitäts-Augenklinik Salzburg

Besser sehen durch individuell angepasste Kunstlinsen

Professor Dr. hum. biol. Achim Langenbacher
Direktor des Instituts für Experimentelle Ophthalmologie am Universitätsklinikum
des Saarlandes UKS, Homburg/Saar

Durchbruch in der Behandlung der feuchten Makuladegeneration: Die Medikamente sind da – aber wie kommt die Therapie zum hochbetagten Patienten?

Professor Dr. med. Frank G. Holz
Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn

Grüner Star – operieren statt medikamentös behandeln? Wann ein früher Eingriff sinnvoll ist

Professor Dr. med. Thomas Klink
Leitender Oberarzt der Universitäts-Augenklinik Würzburg

sowie:

Professor Dr. med. Christian Ohrloff
Pressesprecher der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG)

Moderation: *Anne-Katrin Döbler*, Pressestelle DOG, Stuttgart

Pressekontakt für Rückfragen:
Kerstin Ullrich/Corinna Spirgat
Pressestelle 111. DOG-Kongress
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-641 bzw. -293
Telefax: 0711 8931-167
ullrich@medizinkommunikation.org
www.dog-kongress.de

**Vor Ort auf dem Kongress
vom 19. bis 21. September 2013:**
Raum Straßburg (EG, Estrel)
Tel.: 030 6831-20010
Fax: 030 6831-20011

Pressestelle
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-984
ullrich@medizinkommunikation.org

**Prof. Dr. Berthold Seitz
Präsident der DOG**
Direktor der Klinik für
Augenheilkunde am
Universitätsklinikum
des Saarlandes UKS
Homburg/Saar

**www.dog-kongress.de
www.dog.org**



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

Kongress-Pressekonferenz im Rahmen des 111. Kongresses der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG)

Termin: Donnerstag, 19. September 2013, 12.45 bis 13.45 Uhr
Ort: Estrel Convention Center, Raum Paris (Erdgeschoss)
Anschrift: Sonnenallee 225, 12057 Berlin

**Exzellente sehen –
Exzellenz fördern**

111. DOG-Kongress
19. - 22. September 2013
Estrel, Berlin

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte: Professor Dr. med. Berthold Seitz
Professor Dr. med. Günther Grabner
Professor Dr. hum. biol. Achim Langenbacher
Professor Dr. med. Frank G. Holz
Professor Dr. med. Thomas Klink

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular Fotos

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: spirgat@medizinkommunikation.org.

Pressestelle
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-984
ullrich@medizinkommunikation.org

Pressekontakt für Rückfragen:
Kerstin Ullrich/Corinna Spirgat
Pressestelle 111. DOG-Kongress
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-641 bzw. -293
Telefax: 0711 8931-167
ullrich@medizinkommunikation.org
www.dog-kongress.de

**Vor Ort auf dem Kongress
vom 19. bis 21. September 2013:**
Raum Straßburg (EG, Estrel)
Tel.: 030 6831-20010
Fax: 030 6831-20011

**Prof. Dr. Berthold Seitz
Präsident der DOG**
Direktor der Klinik für
Augenheilkunde am
Universitätsklinikum
des Saarlandes UKS
Homburg/Saar

**www.dog-kongress.de
www.dog.org**



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

111. DOG-Kongress
19. bis 22. September 2013, Estrel Berlin

**Exzellente sehen –
Exzellenz fördern**

111. DOG-Kongress
19. - 22. September 2013
Estrel, Berlin

Augenärzte diskutieren Nachwuchsförderung DOG will für Generation Y neue Wege gehen

Berlin, 19. September 2013 – Um die besten Köpfe für die Augenheilkunde zu gewinnen, will die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) neue Wege in der Nachwuchsförderung gehen. DOG-Präsident Professor Dr. med. Berthold Seitz plädiert für eine zeitgemäße Führungskultur, die stärker auf Partizipation, Verlässlichkeit und Familienfreundlichkeit setzt. Nachwuchsförderung wird ein Schwerpunkt auf dem 111. DOG-Kongress, der vom 19. bis 22. September 2013 unter dem Motto „Exzellente sehen – Exzellenz fördern“ in Berlin stattfindet. Eine Reihe von Veranstaltungen widmet sich dem Thema, darunter Kurse zu Management und Mitarbeiterführung sowie ein Symposium, das Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Familie, Klinik und Forschung auslotet.

Die deutschen Universitätskliniken sehen sich einem immer stärkeren Wettbewerb um medizinisch-wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgesetzt. „Das gilt auch für die Augenheilkunde“, erklärt DOG-Präsident Berthold Seitz, Direktor der Universitätsaugenklinik Homburg/Saar. „Wir müssen uns daher mit zeitgemäßen Maßnahmen um die besten Köpfe bemühen, damit die Ophthalmologie weiterhin prosperieren kann.“

Dazu gehört, bereits die Studierenden in der Lehre für das Fach zu begeistern. „Die Augenheilkunde ist ein sehr ästhetisches Fach, dessen Erfolge im wörtlichen Sinne sofort sichtbar sind“, betont Seitz. „Dafür kann man werben.“ Hat sich der Studierende für eine assistenzärztliche Tätigkeit in der Augenheilkunde entschieden, wirke ein ausgefeiltes klinisches Ausbildungsprogramm motivierend. Assistenzärzte sollten zudem während der fünfjährigen Facharztausbildung bis zu einem Jahr forschen können, ohne dass sich ihre Ausbildungszeit verlängert – die DOG unterstützt jeden bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft eingereichten Antrag mit 5000 Euro. „Und was die Fach- und Oberärzte

Pressestelle
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-984
ullrich@medizinkommunikation.org

Prof. Dr. Berthold Seitz
Präsident der DOG
Direktor der Klinik für
Augenheilkunde am
Universitätsklinikum
des Saarlandes UKS
Homburg/Saar

www.dog-kongress.de
www.dog.org



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

betrifft, stehen Klinikchefs in der Pflicht, ihnen eine attraktive Position im Haus anzubieten oder in anderen Einrichtungen zu vermitteln“, so Seitz.

Doch neben „harten“ Kriterien wie Entlohnung und Karriereperspektiven spielen bei Entscheidungen zur Berufswahl aus Sicht des DOG-Präsidenten zunehmend auch „weiche“ Faktoren eine Rolle. „Dazu zählt vor allem der Führungsstil des Chefs“, betont Seitz. Insbesondere die „Generation Y“ – darunter verstehen Soziologen Geburtsjahrgänge ab 1980 – erwarte einen Führungsstil, der sich durch Kompetenz und Empathie gleichermaßen auszeichnet. Für die Generation Y stehen persönliche Entfaltungsmöglichkeiten und Work-Life-Balance im Vordergrund, Status- und Karrieredenken sind oft nachrangig.

„Integrität, Verlässlichkeit und Authentizität sind unerlässlich, sonst hat man bei der Generation Y keine Chance“, meint Seitz. Stärker denn je käme es auf Kritikfähigkeit an, wenn eine Klinik erfolgreich sein wolle. „Der Chef muss sich heute der Diskussion stellen“, betont Seitz. „Wir haben beispielsweise eine Kritikbox eingeführt. Jede Kritik kann dort geäußert werden, sofern ein Verbesserungsvorschlag unterbreitet wird.“ Auch dürfe der Vorgesetzte seinen Mitarbeitern nichts versprechen, das er nicht halten könne – egal, ob es sich um operative Eingriffe, eine Promotion oder Habilitation handelt. Schließlich gehört Organisationsgeschick zu den Führungsanforderungen. „Allein ein exzellenter Operateur zu sein, reicht heute nicht mehr“, meint Seitz.

Teilzeittätigkeit ist aus Sicht des DOG-Präsidenten mit einer augenärztlichen Tätigkeit grundsätzlich vereinbar. Allerdings gebe es spezifische Anforderungen im klinischen Alltag, die zu beachten wären. „Wer operiert, sollte auch zwei volle Tage anwesend sein, um den Patienten nach dem Eingriff am nächsten Tag anzuschauen“, so Seitz. Teilzeittätigkeit funktioniere, wenn die Klinikführung wirklich dahinter stehe. Und dazu gebe es auf Dauer keine Alternative. „Kein Chef kann den Wettbewerb um die besten Köpfe in der Augenheilkunde ohne Teilzeit-Modelle gewinnen“, ist Seitz überzeugt.

Terminhinweis:

„Vereinbarkeit von Wissenschaft, Klinik und Familie – Symposium der AG Nachwuchs“

Termin: Freitag, 20. September 2013, 14.30 bis 16.00 Uhr

Ort: Estrel Berlin, Saal 2

Anschrift: Sonnenallee 225, 12057 Berlin

**Exzellent sehen –
Exzellenz fördern**

111. DOG-Kongress
19. - 22. September 2013
Estrel, Berlin

Pressestelle

Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-984
ullrich@medizinkommunikation.org

Prof. Dr. Berthold Seitz Präsident der DOG

Direktor der Klinik für
Augenheilkunde am
Universitätsklinikum
des Saarlandes UKS
Homburg/Saar

www.dog-kongress.de
www.dog.org



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

111. DOG-Kongress
19. bis 22. September 2013, Estrel Berlin

**Exzellente sehen –
Exzellenz fördern**

111. DOG-Kongress
19. - 22. September 2013
Estrel, Berlin

Chirurgische Korrektur der Alterssichtigkeit: Hohe Erfolgsquoten mit Lochblende und Multifokallinse

Berlin, 19. September 2013 – Die Möglichkeiten der chirurgischen Korrektur der Alterssichtigkeit werden immer besser. Zu den besonders erfolgreichen Verfahren zählen Lochblenden für die Hornhaut und Mehrstärkenlinsen, auch Multifokallinsen genannt. Studien zeigen, dass 70 Prozent der Patienten mit Multifokallinsen auf Fern- und Lesebrille verzichten können. Auch bei der Lochblende können etwa 80 Prozent der Patienten bei guter Beleuchtung ohne Lesebrille auskommen. Seltene Komplikationen sind „Halos“, kleine Lichtringe, die vor allem abends um starke Lichtquellen herum wahrgenommen werden. Über aktuelle Studien und neue Materialentwicklungen diskutieren Wissenschaftler auf dem 111. Kongress der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG). Die Jahrestagung findet vom 19. bis 22. September 2013 in Berlin statt.

Bei der Lochblende, dem sogenannten „Kamra-Inlay“, handelt sich um eine Kunststoffscheibe mit 3,8 Millimetern Durchmesser, die in der Mitte ein 1,6 Millimeter kleines Loch enthält. „Das Inlay wird unter örtlicher Betäubung in eine Tasche in der Hornhaut geschoben, die wir vorher mit einem Laserstrahl erzeugen, oder bei der Lasik-Operation zur Korrektur einer Fehlsichtigkeit zugleich implantiert“, erklärt Professor Dr. med. Günther Grabner, Primararzt der Universitäts-Augenklinik Salzburg. Das Implantat nutzt ein Prinzip, das von der Fotokamera bekannt ist – die Blende am Objektiv wird kleiner gestellt, die Tiefenschärfe damit erhöht. Nur ein Auge, das „Leseauge“, erhält ein solches Implantat.

Günther Grabner gehört zu den ersten Augenärzten, die Kamra-Inlays implantierten und wertet die Ergebnisse seit sieben Jahren in Studien aus. Die Wirkung stellt sich bereits kurz nach der Operation ein, wie die Untersuchungen belegen. „Über 80 Prozent der Patienten konnten ohne Sehhilfe Bücher und Zeitungen lesen, einschließlich der Schrift auf dem Handy“, berichtet Grabner. Kürzlich veröffentlichte Ergebnisse zeigen,

Pressestelle
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-984
ullrich@medizinkommunikation.org

Prof. Dr. Berthold Seitz
Präsident der DOG
Direktor der Klinik für
Augenheilkunde am
Universitätsklinikum
des Saarlandes UKS
Homburg/Saar

www.dog-kongress.de
www.dog.org



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

dass es nur bei einem von 32 Patienten zu keiner Verbesserung im Sehtest kam. Auch am Computer gebe es in der Regel keine Probleme. Nach bisherigen Erfahrungen der Salzburger Klinik ist dieser Effekt von Dauer. „Eine erste Langzeitstudie über fünf Jahre ergab, dass die Sehverbesserung über diesen Zeitraum anhält“, berichtet Studienautor Grabner.

Die am häufigsten auftretende Komplikation sind sogenannte „Halos“, kleine Lichtringe, die vor allem abends um Lichtquellen herum wahrgenommen werden. „Die Häufigkeit liegt bei 3,1 Prozent“, so Grabner. Ist ein Patient unzufrieden, kann die Lochblende wieder entfernt werden. Dies wird aber selten gewünscht. „Die Explantationsrate liegt bei unter zwei Prozent – was ein sehr guter Wert ist“, sagt der Experte. Weltweit sind bisher über 20 000 Inlays implantiert worden.

Leidet der Patient unter Grauem Star, kommt ein Austausch der körpereigenen Linsen durch multifokale Kunstlinsen infrage. Die Mehrstärkenlinsen bieten dem Auge verschiedene Brennpunkte für scharfes Nah- und Fernsehen an. Sie sind seit 25 Jahren im Einsatz und ebenfalls zunehmend erfolgreich: Studien zeigen, dass 70 Prozent der operierten Patienten nach dem Eingriff auf eine Brille sowohl für den Fern- als auch den Nahbereich verzichten können. „Auch dieser Effekt ist dauerhaft“, betont Grabner. Denn der Faktor, der die Alterssichtigkeit bewirkt – die starr werdende körpereigene Linse – ist beseitigt worden. Vereinzelt treten auch hier Nebenwirkungen in Form von „Halos“ und Blenderscheinungen beim Autofahren in der Nacht auf.

„Wir können Patienten, die aus beruflichen, sportlichen oder kosmetischen Gründen ohne Lesebrille auskommen wollen, heute bei einem geringen operativen Restrisiko gut helfen“, bilanziert Grabner.

Terminhinweise:

Symposium „Kraftfahreignung nach refraktiv-chirurgischen Eingriffen – Symposium der Kommission DOG-Verkehr“

Termin: Freitag, 20. September 2013, 8.00 bis 9.30 Uhr

Ort: Estrel Convention Center Berlin, Saal 2

Anschrift: Sonnenallee 225, 12057 Berlin

Freie Vortragssitzung „Katarakt“

Termin: Sonntag, 22. September 2013, 10.15 bis 11.45 Uhr

Ort: Estrel Convention Center Berlin, Raum Paris

Anschrift: Sonnenallee 225, 12057 Berlin

**Exzellente sehen –
Exzellenz fördern**

111. DOG-Kongress
19. - 22. September 2013
Estrel, Berlin

Pressestelle

Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-984
ullrich@medizinkommunikation.org

Prof. Dr. Berthold Seitz Präsident der DOG

Direktor der Klinik für
Augenheilkunde am
Universitätsklinikum
des Saarlandes UKS
Homburg/Saar

www.dog-kongress.de
www.dog.org



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

111. DOG-Kongress
19. bis 22. September 2013, Estrel Berlin

**Exzellente sehen –
Exzellenz fördern**

111. DOG-Kongress
19. - 22. September 2013
Estrel, Berlin

Grüner Star – Operation statt Medikamente Wann ein früher Eingriff sinnvoll ist

Berlin, 19. September 2013 – In Deutschland sind 800 000 Menschen an Grünem Star erkrankt, auch Glaukom genannt. Das Augenleiden wird bei 80 Prozent der Patienten mit Medikamenten behandelt, die den Augeninnendruck senken. Dennoch gibt es Warnzeichen, dass die Krankheit trotz vermeintlich regulierter Augeninnendruckwerte weiter fortschreitet, erklärt die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) im Vorfeld ihres 111. Kongresses. Dann kann nur eine Operation dauerhafte Sehschäden abwenden. In welchen Fällen ein früher Eingriff ratsam ist, wie man den richtigen Zeitpunkt erkennt und welche neuen schonenden Operationsmethoden heute zum Einsatz kommen, diskutieren Experten auf dem DOG-Kongress vom 19. bis 22. September in Berlin.

Ein klares Warnzeichen, dass eine medikamentöse Therapie beim Glaukom nicht hilft und ein operativer Eingriff erwogen werden sollte, ist eine bestimmte Art des Sehverlusts – ein sogenannter Gesichtsfeldschaden. Davon merkt der Patient selbst meist kaum etwas, weil das Gehirn die fehlenden Bildteile trickreich ersetzt. „Hat man beim Lesen jedoch Schwierigkeiten, die nächste Buchzeile zu finden, ist das ein Hinweis auf einen Gesichtsfeldschaden“, erklärt Kongresspräsident Professor Dr. med. Berthold Seitz, Direktor der Universitätsaugenklinik Homburg/Saar. Aufschluss gibt eine Gesichtsfelduntersuchung, bei der Patienten Lichtpunkte erkennen müssen.

Auch Veränderungen am Sehnerv, die der Ophthalmologe mit dem Augenspiegel sieht, sind Warnzeichen. „Etwa eine Aushöhlung des Sehnerven oder ein dünner werdendes Nervenfaserpilster“, erläutert Professor Dr. med. Thomas Klink, Leitender Oberarzt an der Universitätsaugenklinik Würzburg. Zu den Faktoren, die ein Fortschreiten der Erkrankung begünstigen, zählen außerdem Schwankungen des Augeninnendrucks im Tagesverlauf. Um sie festzustellen, erstellt der Arzt eine Tagesdruckkurve. „Empfehlenswert sind vier Messungen in regelmäßigen Abständen zwischen 8.00 und

Pressestelle
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-984
ullrich@medizinkommunikation.org

**Prof. Dr. Berthold Seitz
Präsident der DOG**
Direktor der Klinik für
Augenheilkunde am
Universitätsklinikum
des Saarlandes UKS
Homburg/Saar

www.dog-kongress.de
www.dog.org



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

17.00 Uhr“, rät Experte Klink. „Idealerweise werden diese Werte durch Augeninnendruckmessungen am Abend und in der Nacht ergänzt, was praktisch nur in der Klinik möglich ist.“

Wenn zwei Medikamente nicht mehr ausreichen, den Augeninnendruck zu senken, ist dies ebenfalls ein Hinweis auf Operationsbedürftigkeit. „Die Europäische Glaukom Gesellschaft empfiehlt für diesen Zeitpunkt eine operative Therapie“, so Klink. Sobald Patienten mehr als zwei drucksenkende Augentropfen-Präparate anwenden, das belegen Studien, verschlechtern sich die Erfolgsaussichten einer Operation. „Und natürlich kommen für einen Eingriff auch Patienten in Frage, die drucksenkende Medikamente nicht vertragen“, erläutert Klink. „Sei es, weil Konservierungsstoffe die Bindehaut reizen oder die Patienten stark unter Nebenwirkungen wie Müdigkeit oder Schwindel leiden.“

Standard-Operation beim Glaukom war lange Zeit die Trabekulektomie. Dabei schneiden Augenchirurgen eine kleine Lücke in den Übergang von Hornhaut und Lederhaut des Auges – über diese Öffnung kann das Augenwasser abfließen, was zu einer Senkung des Augeninnendrucks führt. In den vergangenen Jahren wurden jedoch neue, schonendere Operationsmethoden entwickelt. Bei der Kanaloplastik etwa dehnt der Augenarzt mit einem haardünnen Katheter den natürlichen Abflusskanal, um Entlastung zu schaffen. Bei einem kammerwinkelchirurgischen Eingriff wiederum entfernen die Experten das Gewebe in der Umgebung des Abflusskanals mit einem Spezialwerkzeug, um den Druck zu mindern. „Beide Verfahren werden an zahlreichen Augenkliniken in Deutschland angeboten“, berichtet DOG-Experte Klink.

Entscheidend sei, den richtigen Zeitpunkt für eine Operation nicht zu verpassen. „Ist die Schädigung zu weit fortgeschritten, kann auch eine Operation nicht mehr helfen. Nur ein frühzeitiger Eingriff kann einen Gesichtsfeldausfall aufhalten“, betont Klink. Der Grüne Star ist weltweit die häufigste irreversible Ursache für Erblindungen. In Deutschland verlieren jedes Jahr bis zu 2000 Menschen durch ein Glaukom ihr Augenlicht.

Terminhinweis:

Symposium „Primäreingriff bei Glaukom – Was zuerst?“

Termin: Donnerstag, 19. September 2013, 14.00 bis 15.30 Uhr

Ort: Estrel Berlin, Saal 1

Anschrift: Sonnenallee 225, 12057 Berlin

**Exzellente sehen –
Exzellenz fördern**

111. DOG-Kongress
19. - 22. September 2013
Estrel, Berlin

Pressestelle

Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-984
ullrich@medizinkommunikation.org

Prof. Dr. Berthold Seitz Präsident der DOG

Direktor der Klinik für
Augenheilkunde am
Universitätsklinikum
des Saarlandes UKS
Homburg/Saar

www.dog-kongress.de
www.dog.org



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

111. DOG-Kongress
19. bis 22. September 2013, Estrel Berlin

**Exzellente sehen –
Exzellenz fördern**

111. DOG-Kongress
19. - 22. September 2013
Estrel, Berlin

Grauer Star: Neue Kunstlinsen-Generation beseitigt auch verzerrtes Sehen

Berlin, 19. September 2013 – Bei zwanzig Prozent aller Patienten bleiben auch nach einer Operation des Grauen Stars Sehfehler zurück. Eine neue Generation an Kunstlinsen bringt hier Verbesserungen. Die Implantate werden individuell für jedes Auge gefertigt, gleichen Unebenheiten der Oberfläche aus und können auf diese Weise auch verzerrtes Sehen beseitigen. Von den individuellen Sonderanfertigungen profitieren alle Patienten, die wie Berufskraftfahrer auf eine exzellente Sehfähigkeit angewiesen sind, erklären Experten auf der heutigen Pressekonferenz zum Auftakt des 111. Kongresses der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG). Die Jahrestagung findet noch bis zum 22. September 2013 in Berlin statt.

In Deutschland leiden 90 Prozent aller Menschen zwischen 65 und 75 Jahren an trüben Augenlinsen, einem Grauen Star. Sie verlieren ab dem 60. Lebensjahr zunehmend ihr Sehvermögen, sehen verschwommen und wie durch einen Schleier. Dagegen hilft eine kurze Operation, bei der Augenärzte die körpereigenen Linsen gegen klare Kunstlinsen tauschen. Rund 600 000 solcher Katarakt-Operationen fanden in Deutschland im vergangenen Jahr statt.

Doch bei zwanzig Prozent der Patienten kann der Linsentausch einen bestimmten Abbildungsfehler – das Verzerrtsehen – bisher nicht beseitigen. „Diese Patienten sehen wie durch ein verkratztes Brillenglas oder eine verbogene Glasscheibe. Daran ändert auch die neue Kunstlinse nichts“, erklärt Professor Dr. hum. biol. Achim Langenbacher, Leiter der Experimentellen Ophthalmologie der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar. Schuld daran ist eine unebene Augenoberfläche.

Pressestelle
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-984
ullrich@medizinkommunikation.org

Prof. Dr. Berthold Seitz
Präsident der DOG
Direktor der Klinik für
Augenheilkunde am
Universitätsklinikum
des Saarlandes UKS
Homburg/Saar

www.dog-kongress.de
www.dog.org



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

Um diese Abbildungsfehler zu beseitigen, hat ein Forscherteam unter Leitung von Achim Langenbacher ein neues mathematisches Verfahren entwickelt, das eine passgenaue Fertigung der Kunstlinsen speziell für unebene Augenoberflächen ermöglicht.

Dazu wird als erstes gemessen, wie sich das Licht im Patientenauge ausbreitet – diese Messung kann jede Klinik vornehmen, die Katarakt-Operationen durchführt. „Die Kliniken schicken uns die Messdaten nach Homburg/Saar“, erläutert Langenbacher. „Wir berechnen dann mit speziellen mathematischen Verfahren eine Linse, deren Oberflächen das Licht ideal auf die Netzhaut dieses Patienten führen“, erläutert der DOG-Experte. „Damit gleichen wir die Unebenheiten der Augenoberfläche aus und beseitigen optische Verzerrungen.“

Zugleich bestimmen die saarländischen Spezialisten auch die Anfälligkeit der Linse für Verschiebungen im Auge während und nach der Operation. „Im Endeffekt soll die Kunstlinse dem Patienten das Optimum sowohl in Bezug auf die Abbildungsqualität als auch die Robustheit bieten“, sagt Langenbacher.

Nachdem die Experten in Homburg/Saar die Daten für die ideale Linsenoberfläche errechnet haben, schicken sie die Messdateien an den Hersteller. Dort fertigen Dreh- und Fräsmaschinen die passgenauen Implantate aus dem üblichen Standardmaterial für Intraokularlinsen. Die Experten in Homburg/Saar prüfen die fertigen Implantate und senden sie anschließend an die behandelnde Klinik, wo sie dem Patienten eingesetzt werden können. „Die Fertigung der individuellen Kunstlinsen ist in naher Zukunft möglich“, so Langenbacher. Patienten sollten sich bei ihrem behandelnden Arzt erkundigen, ob sie für die Sonderanfertigungen infrage kommen und sich gegebenenfalls auf einer Warteliste in Homburg/Saar vormerken lassen. Die neuen Linsen gelten als Premium-Produkt, dessen Zusatzkosten die Patienten selbst tragen müssen.

„Für alle Patienten, die wie etwa Uhrmacher oder Busfahrer aus beruflichen Gründen auf eine optimale Sehfähigkeit angewiesen sind, stellen die individuell angepassten Linsen eine Verbesserung dar“, bilanziert Langenbacher.

**Exzellente sehen –
Exzellenz fördern**

111. DOG-Kongress
19. - 22. September 2013
Estrel, Berlin

Pressestelle
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-984
ullrich@medizinkommunikation.org

Prof. Dr. Berthold Seitz
Präsident der DOG
Direktor der Klinik für
Augenheilkunde am
Universitätsklinikum
des Saarlandes UKS
Homburg/Saar

www.dog-kongress.de
www.dog.org

Wie holen wir die besten Köpfe in die Augenheilkunde?

Schwerpunkte des 111. Kongresses der DOG

Professor Dr. med. Berthold Seitz, Präsident der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG), Direktor der Klinik für Augenheilkunde und Hochschulambulanz Universitätsklinikum des Saarlandes UKS, Homburg/Saar

Die Augenheilkunde befindet sich mehr denn je im Wettbewerb mit allen anderen medizinischen Disziplinen. Um die Zukunft zu sichern, müssen wir uns heute nicht nur für eine auskömmliche Finanzierung einsetzen, sondern uns vor allem mit geeigneten und zeitgemäßen Maßnahmen um die besten Köpfe bemühen. Daher lautet das Motto des diesjährigen DOG-Kongresses „Exzellente sehen – Exzellenz fördern“ und widmet sich schwerpunktmäßig der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Eine Reihe speziell zugeschnittener Veranstaltungen spiegelt diesen Schwerpunkt wider. An erster Stelle möchte ich hier das Grundlagenforschungssymposium nennen. Es ist uns gelungen, die für die Augenheilkunde zuständige Programmdirektorin der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Dr. Britta Mädge, für einen Vortrag zum Thema „DFG-Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses“ zu gewinnen – hier erwarten wir hilfreiche Hinweise. Darüber hinaus startet die DOG mit dem Angebot „Skill Building“ ein neues, modular aufgebautes Kursprogramm, das Kenntnisse und Grundlagen des wissenschaftlichen Arbeitens vermittelt und sich speziell an Ärzte in der Weiterbildung richtet. Das bei diesem Kongress erstmalig angebotene Symposium „Excellence needs Education und Examination“ weist auf die verschiedenen nationalen und internationalen Ausbildungs- und Examinierungs-Modelle für junge Mediziner hin. Abgerundet wird das Angebot durch Kurse zur Mitarbeiterführung für leitendes Personal und das Symposium der AG Nachwuchs, das über Möglichkeiten der besseren Vereinbarkeit von Wissenschaft, Klinik und Familie diskutiert – der Frauenanteil in der Ophthalmologie liegt bei 70 Prozent. Teilzeitmodelle sind daher in der Augenheilkunde unabdingbar, um im Wettbewerb um die besten Köpfe zu bestehen.

Womit wir bei einem weiteren wichtigen Punkt wären. Neben einer angemessenen Entlohnung und einer sicheren Zukunftsperspektive spielen zunehmend auch „weiche“ Faktoren wie Familienfreundlichkeit und Arbeitsatmosphäre eine Rolle bei der Frage, ob ein hoffnungsvoller Mediziner oder eine herausragende Medizinerin das Fach Augenheilkunde wählt. Exzellenz lässt sich meiner festen Überzeugung nach nur leben in einem Umfeld aus Integrität, Verlässlichkeit und Authentizität. Individuelle Exzellenz im Fach wird nur der Erreichen, der selbstbewusst ruhend in dem Fundus an bereits erlangten Erkenntnissen und Fähigkeiten freimütig Unerkanntes und Nichtgekanntes zugibt und nachfragt. Dafür ist ein Klima der „loyalen Opposition“ gefordert, wo unter vier Augen auf jeder hierarchischen

Ebene konstruktiv Kritik geübt werden kann – freilich mit Verbesserungsvorschlag. Was am Ende zählt, sind Leistung und Loyalität.

Leistung wiederum muss transparent sein, auf deutscher wie auf europäischer Ebene. Daher schlage ich vor, die „Deutsche Facharztprüfung“ durch das European Board of Ophthalmology Examen (FEBO) abzulösen. Zugleich plädiere ich dafür, an jeder deutschen Universitätsaugenklinik einen Lehrstuhl für Experimentelle Ophthalmologie einzurichten – als unabhängige W3-Professur und damit auf Augenhöhe mit dem Kliniker. Das wäre ein weithin sichtbares Zeichen zur Stärkung der wissenschaftlichen Augenheilkunde in Deutschland.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, September 2013

Ist die Lesebrille bald von gestern? Hohe Erfolgsquote bei chirurgischer Korrektur der Alterssichtigkeit durch das KAMRA-Inlay

Professor Dr. med. Günther Grabner, Vorstand und Primararzt der Universitäts-Augenklinik Salzburg

An verschiedenen Zentren weltweit werden Verfahren zur Behandlung der Alterssichtigkeit (Presbyopie) erprobt. Dabei kommen vor allem Implantate in der Hornhaut, seltener oberflächliche Laserverfahren und häufig auch Intraokularlinsen mit mehrfachen Brennpunkten zum Einsatz.

An der Universitätsaugenklinik Salzburg werden seit sieben Jahren presbyope (alterssichtige) Patienten mit dem intrakornealen KAMRA™ Inlay versorgt, wobei nur das nicht dominante Auge operiert wird. Das Implantat ist eine – nach mehreren Entwicklungsstufen – nur 5 µm dünne, geschwärzte Scheibe aus PVDF, mit einem Außendurchmesser von 3,8 mm und einer inneren Öffnung von 1,6 mm. Es entspricht funktionell einer „stenopäischen Lücke“ – dem Wirkprinzip einer Kamera entsprechend – wobei durch Verkleinerung der „Blende“ eine Verbesserung der Tiefenschärfe erzielt wird. Mittels Femtosekunden-Laser wird eine Lamelle oder eine Tasche in der Hornhaut präpariert, in welche das Inlay genau vor die Pupille positioniert wird. Über mehr als fünf Jahre wurden sowohl der Fern-, als auch der Intermediär- und Nahvisus präoperativ sowie nach einer Woche bis zu 60 Monate lang getestet.

Die Ergebnisse dieser Langzeitstudie (erste Serie mit 32 Patienten) sind sehr Erfolg versprechend, da der mittlere unkorrigierte Nahvisus sich von prä-operativ Jg 6 auf postoperativ Jg 2 verbessern ließ und bis zur letzten Kontrolle nach 60 Monaten stabil blieb. Es gibt sehr wenige intraoperative Komplikationen – so kann etwa bei initial exzentrischer Implantation das Implantat leicht rezentriert werden. Selten ist der Nah-Visus für den Patienten nicht zufriedenstellend oder er fühlt sich durch die sich nach sechs Monaten bessernden optischen Phänomene zu stark gestört. Die „Halos“ (Lichtringe um Lichtquellen) und Unterschiede des Visus in der Nacht zum nicht implantierten Auge wurden nur bei 3,1 Prozent beziehungsweise 15,6 Prozent der Patienten beobachtet. In diesen Fällen kann das Inlay leicht wieder entfernt werden, wobei die berichtete Explantationsrate bei unter zwei Prozent liegt.

Eine sorgfältige postoperative Therapie und Kontrolle sind jedoch, ebenso wie ein genaues Erreichen der Zielrefraktion (-0,5 bis -0,75 Dioptrien), zwingend erforderlich. Derzeit sind bereits weltweit über 20 000 Inlays (auch in Kombination mit Myopie, Hyperopie und Astigmatismus) implantiert worden.

Multifokale Intraokularlinsen (IOL) werden seit circa 25 Jahren implantiert. Sie sind zur Therapie der Alterssichtigkeit bei jenen Patienten einsetzbar, die an einem grauen Star (Kataract) operiert werden müssen und postoperativ möglichst auch ohne Lesebrille auskommen wollen. Auch bei Patienten mit hoher Hyperopie (Weitsichtigkeit) und Kontaktlinsenunverträglichkeit haben sie sich bewährt.

Prinzipiell gibt es mehrere optische Ansätze, von denen das diffraktive Verfahren der Lichtbeugung die weiteste Verbreitung gefunden hat. Brauchbare akkommodierende IOLs sind noch nicht am Markt.

Voraussetzung für die Anwendung dieser IOLs ist eine sorgfältige Aufklärung des Patienten über einzelne Nebenwirkungen (etwa Lichtringe um Lichtquellen in der Nacht, „Glare und Halos“), weshalb die Indikation zum Beispiel bei Kraftfahrzeuglenkern streng gestellt werden muss. Weiterhin muss die Zielrefraktion genau getroffen werden und ein eventuell vorhandener Astigmatismus bedarf einer präzisen chirurgischen Korrektur – wofür seit Kurzem torische (Astigmatismus-korrigierende) IOLs zur Verfügung stehen.

Patienten, die aus funktionellen, das heißt beruflichen, sportlichen oder auch nur kosmetischen Gründen ohne Brille im täglichen Leben auskommen wollen, kann nun mit einem geringen Restrisiko (wie bei jedem operativen Eingriff) gut geholfen werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, September 2013

Besser sehen durch individuell angepasste Kunstlinsen

Professor Dr. hum. biol. Achim Langenbacher, Direktor des Instituts für Experimentelle Ophthalmologie am Universitätsklinikum des Saarlandes UKS, Homburg/Saar

90 Prozent der Menschen zwischen 65 und 75 Jahren leiden an einer Trübung ihrer natürlichen Linse, dem Katarakt. Die Tendenz ist steigend. Die Katarakt-Operation ist seit einiger Zeit schon der am häufigsten durchgeführte Eingriff. Allein in Deutschland fanden im Jahre 2012 rund 600 000 Eingriffe statt. Nahezu Jeder ist davon betroffen. Katarakt ist ein aktuelles Thema, das über die Jahre noch deutlich mehr Gewicht bekommen wird.

Im Rahmen einer Katarakt-Operation wird die eingetrübte Linse aus dem Auge des Patienten entfernt und gegen eine Kunstlinse, Intraokularlinse (IOL), ersetzt. Gängige Methoden der Herstellung fokussieren sich auf den Ausgleich der größten Sehfehler des Patienten. Dadurch wird das Sehvermögen des Patienten nur zum Teil wiederhergestellt; Fehler höherer Ordnung bleiben unkorrigiert.

Wir verfolgen mit unserem Vorhaben der individuellen IOLs einen anderen Ansatz: Präoperativ wird das gesamte optische System des Patienten erfasst. Mittels eigens entwickelter Software visualisieren wir den Strahlenverlauf durch sämtliche optische Oberflächen des Patienten. Auf dieser Basis analysieren wir die Abbildungsqualität des Patientenauges mit entfernter Linse. Anschließend berechnen wir auf der Grundlage der Lichtausbreitung im Patientenaug eine Linse, deren Oberflächen das Licht ideal auf die Netzhaut führen. Mittels unserer Algorithmen erfassen wir einerseits die Strahlverteilung auf der Netzhaut des Patienten. Andererseits bestimmen wir die Anfälligkeit der Linse gegenüber Verschiebungen und Rotationen im Auge während und nach der Operation. Diese beiden Aspekte der Abbildungsqualität und Robustheit bringen wir zu einem effektiven Kompromiss, bei dem als Ergebnis die optimale Sehfähigkeit des Patienten wiederhergestellt wird. Postoperativ benötigte Sehhilfen werden dadurch überflüssig.

Jüngste Entwicklungen in den letzten Jahren auf dem Gebiet der Dreh- und Fräsmaschinen haben dazu geführt, dass Oberflächen in optischer Qualität hergestellt werden können. Insbesondere die Politur nach erfolgtem Fräsen wird nicht mehr benötigt. Dieser Aspekt dient für uns als Ausgangspunkt zur Anfertigung von Oberflächen mit beliebiger Geometrie.

Ein weiterer Punkt betrifft die Qualitätsbeurteilung für gefertigte Linsenoberflächen. Bisherige Verfahren konzentrierten sich auf globale Parameter zum Berechnen der Linsengüte. Diese sind bei Freiform-Oberflächen zu limitierend. Die XO stützt sich auf neuartige Systeme, die die Linsenoberfläche vermessen und gegen das von uns berechnete Design vergleichen. Auf

diesem Weg können wir frühzeitig Defektstellen lokalisieren und die von uns geforderte Qualität bestätigen.

Die von uns entwickelte IOL gilt als Premium-Medizinprodukt der nächsten Generation und wird in der Klasse IIb (Sonderanfertigung für individuelle Patienten) eingestuft. Sie wird individuell auf den Patienten maßgeschneidert und ist maßgeblich für den Ausspruch „Maßgeschneiderte Sehqualität“. Unser Beitrag für eine personalisierte Medizin.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, September 2013

Behandlung der feuchten Makuladegeneration – Erfolgsstory mit Herausforderungen

Professor Dr. med. Frank G. Holz, Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn

Mit den ins Auge injizierbaren Anti-VEGF-Medikamenten Ranibizumab, Bevacizumab und dem erst kürzlich auch in Deutschland zugelassenen Aflibercept ist ein Durchbruch in der Behandlung der feuchten altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) gelungen. Kürzlich veröffentlichte Studien aus Deutschland, Dänemark und Israel belegen, dass allein mit dieser Therapie Sehbehinderungen und Erblindung (im Sinne der gesetzlichen Definition) insgesamt reduziert werden konnte und damit bei vielen Menschen Altersblindheit verhindert werden kann.

Gleichwohl weisen zwei rezente Studien darauf hin, dass in der Anwendung der hochwirksamen Therapie im klinischen Alltag auch Hürden bestehen. Sowohl die AURA-Studie, deren Ergebnisse erstmals auf dem DOG-Kongress in Berlin vorgestellt werden, als auch die WAVE-Studie – beide mit insgesamt über 4000 Patienten in über 300 Behandlungszentren in Deutschland – zeigen eine im Durchschnitt relativ geringe Behandlungsfrequenz pro Patient mit feuchter AMD. Optimale Ergebnisse wurden beispielsweise in der CATT- und HARBOUR-Studie für ein bedarfsgesteuertes Regime zuletzt mit sieben bis acht Injektionen in den ersten zwölf Monaten gefunden. Dem stehen durchschnittlich nur circa vier Injektionen in der WAVE- und AURA-Studie gegenüber. Damit verbunden ist ein Sehschärfenergebnis, das hinter den Resultaten der großen Zulassungsstudien zurück bleibt. Auch die Anzahl der Monitoring-Visiten, bei denen die Behandlungsbedürftigkeit auch mittels bildgebender Diagnostik beurteilt werden muss – ist im Schnitt eher gering. Hierbei spielen eine Reihe von Faktoren und Barrieren eine Rolle, unter anderem auch Adhärenz seitens der Patienten, die nun gemeinsam von betreuenden Ärzten, den Fachgesellschaften und den Patientenorganisationen besser adressiert werden sollen.

Ergebnisse der WAVE-Studie weisen weiter darauf hin, dass die Gefahr der Unterbehandlung gerade bei Patienten jenseits des 85. Lebensjahres gegeben ist. Da diese Bevölkerungsgruppe in Zukunft weiter zunehmen wird und vor allem ältere Frauen von AMD betroffen sein werden, die den deutlich größeren Anteil in diesen Bevölkerungsgruppen bilden, ist von einer weiteren Zunahme des Versorgungsbedarfs auszugehen.

Weiterhin für den Erfolg der Behandlung von Bedeutung ist nach jüngsten Ergebnissen die Dauer zwischen dem Auftreten erster Symptome einer feuchten AMD und der Initiierung der Anti-VEGF-Therapie. So konnte nachgewiesen werden, dass dieses Zeitintervall in der Tat prognostische Relevanz für den Sehschärfenverlauf unter Therapie besitzt. Daher sollte bei

Erstdiagnose einer feuchten AMD so rasch wie möglich mit der Therapie begonnen werden. Offensichtlich können nach zu großem Zeitverlust irreversible Schädigungen im Bereich der neurosensorischen Netzhaut und dem retinalen Pigmentepithel auftreten, auf die die Anti-VEGF-Therapie keinen Einfluss mehr hat. Zu fordern ist eine Verbesserung unter anderem auch der Aufklärung und Früherkennung, damit Symptome richtig gedeutet werden, und eine Behandlungsnotwendigkeit rechtzeitig erkannt wird. Hierzu gehören auch regelmäßige augenärztliche Untersuchungen jenseits des 50. Lebensjahres. Nur so ist auch das therapeutische Potenzial der neuen, erfolgreichen Therapien optimal auszuschöpfen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, September 2013

Grüner Star – operieren statt medikamentös behandeln? Wann ein früher Eingriff sinnvoll ist

Professor Dr. med. Thomas Klink, Leitender Oberarzt der Universitäts-Augenklinik Würzburg

Das Glaukom, umgangssprachlich auch grüner Star genannt, ist eine irreversible Schädigung des Sehnervs, die verschiedene Ursachen haben kann. Die Glaukomerkrankung stellt die zweithäufigste Erblindungsursache weltweit, als auch in den Industrienationen dar. 2020 werden weltweit circa elf Millionen Menschen an Glaukom erblindet und circa 80 Millionen an Glaukom erkrankt sein [1]. In Deutschland sind circa 800 000 Menschen an Glaukom erkrankt. Etwa 50 Prozent der Erkrankungen sind unentdeckt! Hauptrisikofaktor ist ein individuell zu hoher Augeninnendruck. Die Therapie des Glaukoms konzentriert sich auf diesen Hauptrisikofaktor. Die Augeninnendrucksenkung ist damit als indirekte Form der Neuroprotektion aufzufassen. Der Nutzen der Augeninnendrucksenkung ist in großen randomisierten kontrollierten Studien belegt [2]. Circa 80 Prozent der Patienten werden mit einer augeninnendrucksenkenden lokalen Tropftherapie behandelt. Etwa 25 Prozent der Glaukompatienten werden im Laufe ihrer chronischen Erkrankung an einem Auge und circa 15 Prozent an beiden Augen operiert [3]. Seit der Einführung neuer lokal applizierbarer Antiglaukomatosa Mitte der neunziger Jahre ist die Zahl der operativen augeninnendrucksenkenden Operationen stark zurückgegangen [4]. Die zu dieser Zeit verfügbaren operativen Verfahren waren komplikationsreicher, deshalb war die Euphorie über eine konservative Therapiealternative zur Glaukomchirurgie zu verfügen groß. Daraus hat sich die Problematik ergeben, dass sich Patienten und Augenärzte in falscher Sicherheit wiegen und eine Progression der Erkrankung entstehen kann. Studien haben ergeben, dass gerade bei medikamentös therapierten Patienten die Druckspitzen und -schwankungen vor allem außerhalb der Öffnungszeiten von Praxen vorhanden sind [5]. Es kommt damit zum Voranschreiten der Erkrankung bei vermeintlich ausreichend regulierten Augeninnendruckwerten. Nicht selten präsentieren sich Patienten mit weit fortgeschrittenen Gesichtsfeldschäden (Glaukospätstadien). Zu diesem Zeitpunkt sind operative Eingriffe mit einem höheren Komplikationsrisiko (Verlust von Gesichtsfeld und Sehschärfe) verbunden. Ab einem bestimmten Grad des Gesichtsfeldschadens kann auch durch einen chirurgischen Eingriff der weitere Gesichtsfeldverfall zwar verlangsamt, aber nicht mehr aufgehalten werden [6]. Langzeitstudien haben ergeben, dass wesentliche Risikofaktoren für einen Misserfolg eines operativen Eingriffs eine hohe Anzahl von applizierten Medikamenten (≥ 2) und ein fortgeschrittener Gesichtsfeldschaden sind [6]. Prinzipiell ermöglicht die Glaukomchirurgie eine tiefere und konstantere Augeninnendrucksenkung, im Vergleich zur lokalen Tropftherapie. Druckspitzen und Fluktuationen können sowohl am Tag als auch in der Nacht nivelliert beziehungsweise erheblich reduziert werden [7]. In der jüngsten Zeit sind zu den etablierten Verfahren (Trabekulektomie) auch neuere weniger invasive Operationen hinzu

gekommen, die mit einem geringeren Komplikationsspektrum einhergehen (Kammerwinkelchirurgie, Kanaloplastik) [8]. Wie sich die neuen Verfahren auf die Lebensqualität des Patienten auswirken wird für einige Verfahren im Moment evaluiert. Vor diesem Hintergrund erscheint die Diskussion eines früheren chirurgischen Vorgehens oder Primäreingriffs berechtigt. Für wen kommt ein früherer Eingriff in Frage: nachgewiesene Progression des Sehnervenschadens (strukturell) oder des Gesichtsfeldschadens (funktionell), Druckspitzen und erhebliche Fluktuation unter medikamentöser Therapie, Patienten mit mehr als zwei drucksenkenden Medikamenten, Medikamentenunverträglichkeit, beginnende Gesichtsfeldausfälle. Studien, die einen Primäreingriff mit modernen glaukomchirurgischen Methoden mit den aktuellen medikamentösen Möglichkeiten vergleichen, sind derzeit nicht vorhanden.

1. Quigley, H.A. and A.T. Broman, *The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020*. Br J Ophthalmol, 2006. **90**(3): p. 262-7.
2. Leske, M.C., et al., *Factors for glaucoma progression and the effect of treatment: the early manifest glaucoma trial*. Arch Ophthalmol, 2003. **121**(1): p. 48-56.
3. Hattenhauer, M.G., et al., *Probability of filtration surgery in patients with open-angle glaucoma*. Arch Ophthalmol, 1999. **117**(9): p. 1211-5.
4. Macleod, S.M., et al., *A review of glaucoma treatment in Scotland 1994–2004*. Eye (Lond), 2008. **22**(2): p. 251-5.
5. Konstas, A.G., et al., *24-hour intraocular pressure control with maximum medical therapy compared with surgery in patients with advanced open-angle glaucoma*. Ophthalmology, 2006. **113**(5): p. 761-5 e1.
6. Landers, J., et al., *A twenty-year follow-up study of trabeculectomy: risk factors and outcomes*. Ophthalmology, 2012. **119**(4): p. 694-702.
7. Klink, T., et al., *Diurnal and nocturnal intraocular pressure fluctuations after trabeculectomy*. Ophthalmologica, 2012. **227**(3): p. 160-5.
8. Lewis, R.A., et al., *Canaloplasty: Three-year results of circumferential viscodilation and tensioning of Schlemm canal using a microcatheter to treat open-angle glaucoma*. J Cataract Refract Surg, 2011. **37**(4): p. 682-90.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, September 2013

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Berthold Seitz
Präsident der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG),
Direktor der Klinik für Augenheilkunde und Hochschulambulanz
Universitätsklinikum des Saarlandes UKS, Homburg/Saar

* 1962



Beruflicher Werdegang:

Bildungsweg und Examina:

| | |
|----------------|---|
| 11/1981–5/1988 | Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Alexander Universität in Erlangen |
| 4/1988 | 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung |
| 5/1988 | Approbation als Arzt |
| 9/1993 | Facharztanerkennung für Augenheilkunde in München |
| 5/1996 | European Board of Ophthalmology Examen in Paris (F.E.B.O.) |

Klinischer Werdegang:

| | |
|----------------|---|
| 7/1988–6/1989 | Stabsarzt der Bundeswehr in Amberg/Oberpfalz |
| Seit 7/1989 | Wissenschaftlicher Mitarbeiter/Assistenzarzt an der Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Vorstand Professor Dr. med. G.O.H. Naumann) |
| Seit 12/1990 | Mitarbeit im ophthalmopathologischen Labor mit Professor Dr. med. G.O.H. Naumann |
| Seit 3/1994 | Etablierung und Leitung der Hornhautsprechstunde |
| Seit 1/1996 | Diensthabender Oberarzt an der Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg |
| 1/1996–10/1996 | Leiter der Allgemeinen Poliklinik |
| Seit 1/1996 | Etablierung und Leitung der Sprechstunde Refraktive Chirurgie |
| Seit 1/2000 | Leiter der Kornea Bank Erlangen |
| Seit 2000 | Hauptoperateur für Keratoplastik in Erlangen |
| Seit 9/2002 | C3-Professur und Extraordinariat für Ophthalmologie |
| 12/2003 | 2. Platz auf der Berufungsliste für das Ordinariat für Augenheilkunde an der TU München |
| 5/2004 | 2. Platz auf der Berufungsliste für das Ordinariat für Augenheilkunde am Inselspital Bern/Schweiz |
| Seit 3/2006 | Direktor der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum des Saarlandes UKS, Homburg/Saar |
| Seit 1/2007 | Landesarzt für Blinde und Sehbehinderte im Saarland |

Wissenschaftlicher Werdegang:

| | |
|----------------|--|
| 12/1989 | Promotion zum Dr. med. an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg bei Professor Dr. D. Raithel und Professor Dr. F. P. Gall (Thema: Früh- und Spätergebnisse bei 222 chirurgischen Rekonstruktionen einer Arteria carotis interna bei Vorliegen eines kontralateralen Interna-Verschlusses unter Berücksichtigung der präoperativen Symptomatik) |
| Seit 10/1990 | Leiter des Forschungsschwerpunkts „Nichtmechanische Chirurgie der Kornea mit dem 193 nm Excimerlaser“ |
| Seit 7/1992 | Etablierung und Leitung der Arbeitsgruppe „Kornea“ |
| Seit 1994 | Intensive Zusammenarbeit der Arbeitsgruppe Kornea der Augenklinik mit dem Lehrstuhl für Fertigungstechnologie (Vorstand: Professor Dr.-Ing. Dr.-Ing. E.h. mult. Dr. h. c. M. Geiger) |
| Seit 12/1994 | Etablierung einer Access-Datenbank zur prä-, intra- und postoperativen Dokumentation aller Excimerlaser-Keratoplastiken |
| 1/1995–12/1995 | DFG-Stipendiat (Az Se 667/5-1) und Research-Fellow in Cornea and Refractive Surgery am Doheny Eye Institute, University of Southern California School of Medicine, Los Angeles/USA (Professor Dr. Peter J. McDonnell, Director of Refractive and Corneal Surgery) |
| Seit 1/1996 | Etablierung einer Access-Datenbank zur prä-, intra- und postoperativen Dokumentation aller Phototherapeutischen Keratektomien |
| 2/1999 | Habilitation für das Fach Ophthalmologie in Erlangen (Thema: Kurative nichtmechanische Chirurgie der Kornea) |
| Seit 7/1999 | Stellvertretender Leiter des Teilprojekts III „Minimal invasive nichtmechanische Chirurgie“ im Neurozentrum der Kopfklinik |
| Seit 9/2002 | C3-Professur und Extraordinariat für Ophthalmologie |
| Seit 5/2003 | Etablierung einer Access-Datenbank zur prä-, intra- und postoperativen Dokumentation aller Amnionmembrantransplantationen |
| 6/2003–2/2006 | Ärztlicher Leiter des Projekts „Nichtmechanische Trepanation mittels kurzgepulstem Festkörperlaser bei der Hornhauttransplantation“ (gefördert durch die Landesgewerbeanstalt (LGA) Nordbayern im Rahmen des Bayerischen Förderprogramms „Leitprojekte Medizintechnik“) |
| 12/2003–2/2006 | Leiter des Teilprojekts III „Minimal invasive nichtmechanische Chirurgie“ im Neurozentrum der Kopfklinik |
| Seit 3/2006 | W3-Professor für Augenheilkunde an der Universität des Saarlandes |
| 9/2009 | Etablierung einer W3-Professur für Experimentelle Ophthalmologie auf Lebenszeit in Homburg/Saar |

Forschungsschwerpunkte:

- Kornea-Transplantation (insbesondere Methoden zur Minimierung des postoperativen Astigmatismus)
- Kataraktchirurgie und Kunstlinsenberechnung nach refraktiver Hornhautchirurgie
- Akkommodative und torische Kunstlinsen bei der Kataraktchirurgie
- Nichtmechanische Chirurgie der Kornea mit Lasern
- Einsatz von Femtosekundenlasern am Auge
- Phototherapeutische Keratektomie (PTK)
- Refraktive Chirurgie (PRK, LASIK)
- Hornhauttopographieanalyse/Hornhaurückflächenkrümmung
- Amnionmembrantransplantation
- Applikation von autologem Serum am Auge
- Klassifikation von Hornhaut-Dystrophien
- Limbusstammzelltransplantation
- Photodynamische Therapie bei infektiöser Keratitis

Mitgliedschaft in Fachgesellschaften:

- Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) (seit 1989)
- The Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO) (seit 1991)
- Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V. (BVA) (seit 1992)
- American Academy of Ophthalmology (AAO) (seit 1997)
- Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG) (seit 1998)
- European Association for Vision and Eye Research (EVER) (seit 1998)
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Hornhautbanken (seit 2000)
- Gründungsmitglied und Sprecher der Sektion Kornea in der DOG (www.sektionkornea.org) (seit 2002)
- International Society of Dacryology and Dry Eye (ISD&DE) (seit 2003)
- European Eye Bank Association (EEBA) (seit 2003)
- The Cornea Society (seit 2004)
- European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) (seit 2008)
- Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina (seit 8/2011)

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Günther Grabner
Vorstand und Primararzt der Universitäts-Augenklinik Salzburg



Beruflicher Werdegang:

Klinischer Werdegang:

- | | |
|-----------|--|
| 1974 | Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde, Universität Wien |
| Ab 1975 | Assistenzarzt in Ausbildung zum Facharzt für Augenheilkunde an der 2. Universitäts-Augenklinik Wien (Vorstand: Universitäts-Professor Dr. Hans Slezak) |
| Ab 1981 | Facharzt für Augenheilkunde (Österreichische Ärztekammer) |
| 1981–1982 | Research Fellow an der Francis I. Proctor Foundation for Research in Ophthalmology, UCSF, San Francisco (Vorstand: Professor Dr. Richard O'Connor) |
| Seit 1982 | Oberarzt der 2. Universitäts-Augenklinik Wien |
| Seit 1993 | Vorstand der Universitäts-Klinik für Augenheilkunde und Optometrie der Landeskliniken Salzburg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität |

Klinische Tätigkeit:

- | | |
|-----------|---|
| 1976–1992 | Aufbau und Leitung des Immunologischen Labors der 2. Universitäts-Augenklinik Wien |
| 1978 | Einführung der Spiegelmikroskopie nach Maurice |
| 1979–1992 | Aufbau und Leitung der Hornhautbank der Klinik (1. Hornhaut-Bank Österreichs) |
| 1982 | Leitung der „Ambulanz für Erkrankungen des Vorderen Abschnittes“ und Aufbau der Hornhaut-Ambulanz und der Uveitis-Ambulanz der Klinik |
| 1983–1992 | Leitung der Kinderstation der Klinik (Betreuung aller Patienten dieser Altersgruppe mit Ausnahme der strabologischen Fälle) |
| 1985–1992 | Aufbau und Leitung der „Ambulanz für Refraktive Hornhautchirurgie“ |
| 1985 | Einführung der Computer-Videokeratoskopie |
| 1985 | Einführung der „Epikeratophakie“ („lebende Kontaktlinse“) zur Korrektur der hohen Myopie, Hyperopie, Aphakie und des Keratokonus in ausgewählten Fällen |

Sonstiges:

- 1993–2000
- Komplettsanierung der Universitäts-Klinik für Augenheilkunde und Optometrie der Landeskliniken Salzburg
 - Einrichtung von 13 Spezialambulanzen
 - Aufbau der Hornhautbank Salzburg, der Glaukom-Vorsorge Salzburg und des experimentellen Fuchs-Forschungslabors der Klinik, sowie des Salzburger Ophthalmochirurgischen Trainingslabors
 - Mehr als 250 wissenschaftliche Publikationen
 - Mehr als 300 Vorträge im In- und Ausland
 - Zahlreiche Operationskurse an der Augenklinik mit internationaler Teilnehmerschaft
 - Habilitation mehrerer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
 - Vorstandsmitglied mehrerer Gesellschaften und Journals (ÖOG, ESCRS, JRS, JCRS, Klinische Monatsblätter)
- 2009–2011
- Präsident der ÖOG
- Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Vereinigungen, unter anderem der Europäischen Akademie für Wissenschaft und Kunst, der DOG, SOE, ISRS, ESCRS, ARVO, KPro Study Group
- 2012
- Barraquer-Preis und Lecture der AAO/ISRS, Chicago

Spezialgebiete:

- Refraktive Operationstechniken (KAMRA, INTACS, Verisyse-IOL)
- Linsen-Chirurgie (multifokale, torische, akkommodierende Linsen), fs-Laser-Cataract-Chirurgie
- Rekonstruktive Hornhaut-Chirurgie, Keratoprothesen
- Glaukomvorsorge und spezielle Operationstechniken
- experimentelle Ophthalmologie und Epidemiologie

Curriculum Vitae

Professor Dr. hum. biol. Achim Langenbacher
Direktor des Instituts für Experimentelle Ophthalmologie
am Universitätsklinikum des Saarlandes UKS, Homburg/Saar



Beruflicher Werdegang:

Professor Langenbacher ist Direktor des Instituts für Experimentelle Ophthalmologie, Universität des Saarlandes. Das Diplomstudium Elektrotechnik absolvierte er an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen. Nach dem Studium arbeitete er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg unter der Leitung von Professor Dr. med. Dr. h. c. mult. G.O.H. Naumann, promovierte 1995 zum Thema ‚Automatisches Strahlführungssystem für den 193 nm Excimerlaser MEL60‘ und habilitierte sich im Jahr 2000 zum Thema „Mathematische Verfahren zur Analyse von Hornhauttopographiedaten“.

Bereits seit 1992 arbeitet er sehr eng mit Professor Dr. med. Berthold Seitz, heute Direktor der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum des Saarlandes, zusammen.

Professor Langenbacher gründete mit dem Extraordinariat Medizinische Optik 2005 eine gleichnamige Arbeitsgruppe am Institut für Medizinische Physik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. Dr. med. h. c. mult. W. A. Kalender) und übernahm 2009 das neu gegründete Ordinariat Experimentelle Ophthalmologie an der Universität des Saarlandes.

Seine Forschungsschwerpunkte sind Ophthalmische Optik, Modellierung, Vermessung und Interpretation von Topographie, Tomographie und Wellenfronten am Auge sowie neue diagnostische und therapeutische Ansätze im vorderen Augensegment.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Frank G. Holz
Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn



Beruflicher Werdegang:

| | |
|-----------|--|
| 1983–1989 | Studium der Medizin, Universität Heidelberg |
| 1986–1987 | Promotion im Bereich Physiologie: „Renovaskuläre Effekte von Adenosin-Agonisten“ |
| 1987 | Famulatur: Hämatologie/Knochenmark Transplantations Programm Johns Hopkins University Baltimore, USA |
| 1988 | Praktisches Jahr, Fachbereich Chirurgie und Innere Medizin, University of Chicago Pritzker School of Medicine, Chicago, USA |
| 1989–1991 | Assistenzarzt, Abteilung für Augenheilkunde, Universität Heidelberg |
| 1992–1993 | Retina Fellowship/ Forschungsaufenthalt, Institute of Ophthalmology, Moorfields Eye Hospital, London, England Supervisor: Professor Alan C. Bird, MD, FRCS, FRCOphth |
| 1993 | Forschungskooperationsprojekt RPE-Lipofuscin, The Schepens Eye Research Institute, Harvard Medical School, Boston, USA |
| 1994 | Assistenzarzt, Abteilung für Augenheilkunde, Universität Heidelberg |
| 1994 | Facharzt für Augenheilkunde |
| 1995–2001 | Oberarzt, Abteilung für Augenheilkunde, Universität Heidelberg |
| 1997 | Habilitation (Privatdozent) im Fachbereich Augenheilkunde: „Altersabhängige Veränderungen in der Bruch-Membran und retinalem Pigmentepithel durch pathogenetische Faktoren bei AMD“ |
| 2001–2003 | Geschäftsführender Oberarzt, Abteilung für Augenheilkunde, Universität Heidelberg |
| Seit 2003 | Direktor und Professor, Abteilung für Augenheilkunde, Universität Bonn |

Forschungsschwerpunkte:

- Pathogenese und Therapie von Makula-/Netzhauterkrankungen
- Retina Imaging: Konfokale Laser-Raster-Mikroskopie, optische Kohärenztomographie, Struktur-Funktions-Korrelationen, molekulare Bildgebung
- Chirurgische Therapie retinaler/makulärer Erkrankungen

Zusätzliche Aufgaben und Ämter:

- Mitgründer und Koordinator der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), Schwerpunktprogramm „Altersbedingte Makuladegeneration“
- Vorstandsmitglied EURETINA
- Mitglied im Präsidium der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft
- Herausgeber „Der Ophthalmologe“ (Springer), Organ der DOG
- Mitglied Makulakommission der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft
- Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der AMD Alliance International
- Mitglied des wissenschaftlichen Beirats von Pro Retina Deutschland e.V.
- Vorsitzender der Stiftung Auge der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft

Publikationen:

- Über 300 Artikel in peer-reviewed Fachjournalen
- Autor zahlreicher Bücher zur Altersbedingten Makuladegeneration und Medical Retina

Mitgliedschaft in Fachgesellschaften:

- American Academy of Ophthalmology (AAO)
- Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO)
- Macula Society
- Club Jules Gonin
- Gass-Club
- Oxford Ophthalmological Congress (OOC)
- European Fluorescein-Angiography Club (FAN-Club)
- Euretina
- Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG)
- Deutsche Retinologische Gesellschaft

Stipendien und Auszeichnungen:

| | |
|-----------|---|
| 1987–1989 | Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes |
| 1988 | Stipendiat Deutscher Akademischer Auslandsdienst (DAAD) |
| 1992–1993 | Forschungsstipendium Gertrud-Kusen-Stiftung, Hamburg |
| 1999 | Makulapreis Pro Retina Deutschland/Schweiz |
| 1999 | Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Ophthalmologie (DOG) |
| 2000 | Achievement Award der American Academy of Ophthalmology (AAO) |
| 2001 | Leonhard-Klein-Preis für Ophthalmologische Chirurgie |
| 2005 | DOC Award der Deutschen Ophthalmologischen Chirurgen |
| 2011 | Senior Achievement Award der AAO |
| 2011 | Alcon Research Institute Award |

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Thomas Klink
Leitender Oberarzt der Universitäts-Augenklinik Würzburg

* 1969



Beruflicher Werdegang:

| | |
|----------------|--|
| Seit 2/2013 | Ernennung zum außerplanmäßigen Professor für Augenheilkunde, Universität Würzburg |
| Seit 3/2011 | Leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor |
| 5/2008 | Einführung der Kanalplastik (Erste Uniklinik in Deutschland) |
| 2/2008 | Lehrbefugnis für Augenheilkunde und Ernennung zum Privatdozenten, Universität Würzburg |
| 12/2007 | Habilitation im Fach Augenheilkunde |
| Seit 7/2007 | Pädiatrische Glaukom- und Kataraktchirurgie |
| 10/2003 | Gründung Arbeitsgruppe Innovative Glaukomchirurgie |
| Seit 7/2003 | Leitung von Spezialambulanzen: Glaukom Okuloplastische und rekonstruktive Lidchirurgie |
| Seit 7/2002 | Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik Würzburg |
| 2/2002 | Facharztanerkennung für Augenheilkunde |
| 5/1998–2/2002 | Assistenzarzt an der Universitäts-Augenklinik Würzburg |
| 5/1998 | Approbation als Arzt |
| 11/1996–5/1998 | Arzt im Praktikum Universitäts-Augenklinik Würzburg |
| 12/1996 | Promotion |
| 10/1996 | 3. Staatsexamen |
| 1995–1996 | Praktisches Jahr: Chirurgie Royal Cornwall Hospital, Truro Großbritannien Augenheilkunde Universitäts-Augenklinik Mainz Innere Medizin Pneumologie III. Medizinische Klinik Universität Mainz |

| | |
|-----------|--|
| 1995 | 2. Staatsexamen |
| 1993 | 1. Staatsexamen |
| 1992 | Ärztliche Vorprüfung (Physikum) |
| 1990–1996 | Studium der Humanmedizin Johannes Gutenberg Universität Mainz |
| 1989–1990 | Zivildienst als Rettungssanitäter Deutsches Rotes Kreuz |

Veröffentlichungen:

Zahlreiche Publikationen und Review-Artikel

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Christian Ohrloff
Pressesprecher der DOG



Beruflicher Werdegang:

- Von 1988–2012 Direktor der Universitäts-Augenklinik Frankfurt/Main
- Seit 2005 Präsident der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Medizin (DCGM)
- Seit 2004 Mitglied in der Arbeitsgruppe Hochschulmedizin des Deutschen Hochschulverbandes
- Seit 2001 Pressesprecher der DOG
- 1997–2012 Vertrauensdozent der Deutschen Forschungsgemeinschaft an der Goethe-Universität Frankfurt
- 2006–2009 Mitglied im Aufsichtsrat der Universitätsklinik Bonn
- 2006 Ehrenmitglied der Deutschsprachigen Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation, interventionelle & refraktive Chirurgie (DGII)
- 2004 Ehrenmitglied der Ophthalmologischen Gesellschaft der Ukraine
- 1999–2000 Präsident der DOG
- 1996–2001 Mitglied des Vorstandes der Universitätsklinik Frankfurt Main;
Prodekan der Medizinischen Fakultät
- 1996–2000 Präsident der Deutschsprachigen Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation, interventionelle & refraktive Chirurgie (DGII)
- 1991–2009 Editor in Chief der wissenschaftlichen Zeitschrift „Ophthalmologica“, Karger Verlag, Basel
- 1986 Ablehnung eines Rufs auf den Lehrstuhl für Augenheilkunde der Universitäts-Augenklinik Graz/Österreich
- 1982–1983 Visiting Professor im Department of Ophthalmology, University of Utah, Salt Lake City (Professoren: David Apple und Randall Olsen);
Mayo Clinic, Rochester (Professor William Bourne);
LSU School of Medicine, New Orleans (Professor Herbert Kaufmann);
Cornell University, New York (Professor Harvey Lincoff)
- 1982 Ernennung zum C-3-Professor an der Universität Bonn
- 1981 Ablehnung eines Rufs auf eine C-3-Professur für Ophthalmochirurgie an der Freien Universität Berlin
- 1979 Oberarzt, Universitäts-Augenklinik Bonn

- 1979 Habilitation für das Lehrgebiet „Augenheilkunde und experimentelle Ophthalmologie“ an der Universität Bonn
- 1978 Preis der Association for Eye Research (AER), Paris
- 1972 Wissenschaftlicher Assistent an der Augenklinik der Universität Bonn
- 1970–1972 Wissenschaftlicher Assistent im Physiologisch-Chemischen Institut der Universität Freiburg/Breisgau (Professor Dr. Karl Decker).
Dort Promotion zum Dr. med.
- 1968 Staatsexamen, Universität Freiburg/Breisgau
- 1963 Studium der Medizin in Frankfurt/Main, Wien, Freiburg/Breisgau, Berlin und München

Klinische Schwerpunkte:

- Katarakt-, Glaukom- und Hornhautchirurgie
- plastisch-rekonstruktive Chirurgie der Lider

Wissenschaftliche Hauptarbeitsgebiete:

- Biochemie und Toxikologie des Katarakts
- Arzneimittelnebenwirkung am Auge
- Mikrochirurgie des Katarakts

237 wissenschaftliche Publikationen und Buchbeiträge



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

Bestellformular Fotos:

Kongress-Pressekonferenz im Rahmen des 111. Kongresses der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG)

Termin: Donnerstag, 19. September 2013, 12.45 bis 13.45 Uhr

Ort: Estrel Convention Center, Raum Paris (Erdgeschoss)

Anschrift: Sonnenallee 225, 12057 Berlin

**Exzellente sehen –
Exzellenz fördern**

111. DOG-Kongress
19. - 22. September 2013
Estrel, Berlin

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Berthold Seitz
- Professor Dr. med. Günther Grabner
- Professor Dr. hum. biol. Achim Langenbacher
- Professor Dr. med. Frank G. Holz
- Professor Dr. med. Thomas Klink
- Professor Dr. med. Christian Ohrloff

| | |
|-----------------|---------------|
| Vorname: | Name: |
| Redaktion: | Ressort: |
| Anschrift: | PLZ/Ort: |
| Telefon: | Fax: |
| E-Mail-Adresse: | Unterschrift: |

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Pressekontakt für Rückfragen:
Kerstin Ullrich/Corinna Spirgat
Pressestelle 111. DOG-Kongress
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-641 bzw. -293
Telefax: 0711 8931-167
ullrich@medizinkommunikation.org
www.dog-kongress.de

**Vor Ort auf dem Kongress
vom 19. bis 21. September 2013:**
Raum Straßburg (EG, Estrel)
Tel.: 030 6831-20010
Fax: 030 6831-20011

Pressestelle
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-984
ullrich@medizinkommunikation.org

**Prof. Dr. Berthold Seitz
Präsident der DOG**
Direktor der Klinik für
Augenheilkunde am
Universitätsklinikum
des Saarlandes UKS
Homburg/Saar

**www.dog-kongress.de
www.dog.org**