



## 1. ANGABEN ZUR WEITERBILDUNGSSTÄTTE

### 1.1. Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Telefon- und Faxnummer, Email und Homepage

Berner Augenklinik am Lindenhofspital AG  
Bremgartenstrasse 119, Hochhaus 11. Stock  
3012 Bern

Telefon +41 31 311 12 22  
Fax +41 31 311 14 33  
Email [info@augenlinik-bern.ch](mailto:info@augenlinik-bern.ch)  
Website [www.augenlinik-bern.ch](http://www.augenlinik-bern.ch)

### 1.2. Weiterbildungsstätte anerkannt für

- Ophthalmologie C1, 2 Jahre
- Ophthalmochirurgie C1, 2 Jahre

### 1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

- Zuweisungsklinik für Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Netzhaut und Uvea

### 1.4. Stationäre Patienten

Anzahl Hospitalisationen pro Jahr  
250

### Ambulante Patienten

Anzahl Konsultationen pro Jahr  
25'000

### 1.5. Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten

-

### 1.6. Weiterbildungsverbund

-

### 1.7. Lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperation mit anderen Institutionen

-

### 1.8. Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung (Arbeitspensum)

- In Fachgebiet Ophthalmologie: 1.5
- Ophthalmochirurgie: 2.0
- Forschung 0.5



## 2. ÄRZTETEAM

### 2.1. Leiter der Weiterbildungsstätte

- Prof. Dr. med. Justus Gerhard Garweg  
justus.garweg@augenlinik-bern.ch  
100 %, Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie

### 2.2. Stellvertreter des Leiters

- Dr. med. Stefano Anastasi  
stefano.anastasi@augenlinik-bern.ch,  
100 %, Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie  
(äusseres Auge, Tränenwege und Lider)
- Dr. med. Philipp Huber  
philipp.huber@augenlinik-bern.ch,  
100 %, Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie

### 2.3. Koordinator der Weiterbildung, falls nicht identisch mit Leiter der Weiterbildungsstätte

- Dr. med. Philipp Huber
- Prof. Dr. med. Justus Gerhard Garweg

### 2.4. Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte

-

## 3. EINFÜHRUNG BEI STELLENANTRITT

### 3.1. Persönliche Begleitung

Die Einführung ist in einem elektronischen Dossier zusammengefasst und für die Kandidatin/den Kandidaten jederzeit abrufbar. Zudem zeigen die fachspezifischen Koordinatoren der Kandidatin/dem Kandidaten die arbeitsrelevanten Aufgaben.

Jede neu eintretende Kandidatin/jeder neu eintretender Kandidat wird zu Beginn während zwei Wochen eingearbeitet. Es steht ihm ein Tutor zur Seite.

### 3.2. Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Unter der Woche wird der Notfalldienst Tags nach Kapazität auf die Ärzteschaft verteilt, über Nacht vom Klinikleiter abgesichert. Bei dessen Abwesenheit werden die übrigen Ärztinnen/Ärzte der Klinik dies übernehmen. Die Einteilung erfolgt von der zuständigen Koordinatorin der Ärzteplanung. Zudem werden die Wochenenden unter den Ärztinnen/Ärzte der Klinik aufgeteilt. Jede Ärztin/jeder Arzt in Weiterbildung hat in der Regel zirka alle



6 Wochen ein Wochenenddienst. Der Klinikleiter oder seine Vertreter sind telefonisch erreichbar und ggf. verfügbar. Die Tätigkeit der Ärzte an unserer Klinik ist in einem Personalleitfaden nach Vorgabe des Arbeitsgesetzes geregelt. Die Arbeitszeit für die Ärzteschaft beträgt 48 Stunden pro Woche und es besteht ein Ferienanspruch von 20 Tagen mit 5 zusätzlichen Tagen für Fortbildung.

### **3.3. Administration**

Die neu eintretenden Kandidatinnen/Kandidaten werden von einer erfahrenen Oberärztin und den Koordinatoren in die gesamte Administration eingeführt.

### **3.4. Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit**

Die Qualitätssicherung und Massnahmen zur Patientensicherheit entsprechen den Vorgaben des Lindenhospitals.

Jeder Zwischenfall wird durch die Klinikleitung ausgewertet. Anhand der Ergebnisse werden konsequent mögliche Verbesserungen implementiert und in den regelmässigen Rapporten der Ärzteschaft kommuniziert.

### **3.5. Klinikspezifische Richtlinien**

Die klinikinternen Richtlinien sind im Klinikintranet für alle Mitarbeiter abrufbar.

## **4. WEITERBILDUNGSINHALT**

### **4.1. Welche Lerninhalte werden dem Kandidaten wann und zu welchem Kompetenzgrad vermittelt?**

Jede Kandidatin/jeder Kandidat führt selbständig ein Logbuch, welches die Lernziele der Weiterbildung enthält und in welchem alle geforderten Lernschritte dokumentiert werden.

#### **Grundsätzliches**

Es werden in der Regel nicht mehr als je 2 Facharztanwärter/Facharztanwärterinnen (basierend auf einem 100 % Pensum) für die Bereiche Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie betreut.

Geeignete Lehrmittel (Lehrbücher) stehen zur Verfügung. Zudem besteht für alle Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung einen Arbeitsplatz mit uneingeschränktem persönlichem Zugang zum Internet. Während der Dienstzeiten sind der Ausbildungsverantwortliche und seine Vertreter immer verfügbar, Diagnostik- und chirurgische wie nicht-chirurgische Therapieentscheidungen werden grundsätzlich gemeinsam getroffen, nur in Ausnahmefällen im Rahmen der Fallbesprechung ohne Patienten abgesprochen.

#### **Weiterbildung in Ophthalmologie**

Aufgrund der Zusammensetzung unseres Patientenkontingents mit überwiegend neuen und von Fachärzten für Augenheilkunde mit gezielten Fragen überwiesenen Patienten mit teils akuten und komplexen, behandlungsbedürftigen Problemen ist eine Weiterbildung



in Ophthalmologie in der Regel erst ab dem 4. Jahr in der Facharztausbildung sinnvoll und möglich.

Schwerpunkt in Diagnose und Therapie stellen Erkrankungen der Netzhaut und Allgemeinerkrankungen mit Augenbeteiligung inklusive Uveitis dar. Es wird auf einen interdisziplinären und ganzheitlichen Zugang zu Diagnose und Therapie Wert gelegt, wobei das Therapiekonzept ein Gleichgewicht zwischen funktionellem und anatomischem Gewinn für die Patienten und Komorbidität sowie Belastung der Patienten durch die Behandlung sicherstellt.

Auf der Basis der oben genannten Besonderheiten können wir nicht anbieten, Kandidatinnen/Kandidaten im 1. – 3. Ausbildungsjahr zu begleiten. Entsprechend werden Kenntnisse in den Grundlagenfächern (Anatomie, Physiologie, Biochemie, medizinische Optik) sowie der allgemeinen ophthalmologischen Untersuchungsmethoden vorausgesetzt, können, soweit kommuniziert, aber natürlich punktuell nachgeholt werden.

### **Ausserdem bieten wir folgende Bereiche nicht als eigenständige Bereiche (ggf. in Kooperation mit umgebenden Zentren) an**

- Vertiefte Orthoptik und Plenoptik
- Elektrophysiologie (Ganzfeld-ERF, multifokal-ERG, EOG, VEP)
- Adaptomie: Theorie und Interpretation

Die entsprechende Ausbildung muss vorhanden sein oder erworben werden, bevor die Kandidatinnen/Kandidaten bei uns beginnen. Diese kann, falls erforderlich, aber auch in anderen Ausbildungsstätten unseres Netzwerks erlangt werden.

Schwerpunkte der Weiterbildung im 4. Facharztjahr Ophthalmologie

Klinische Pharmakologie:

- Kenntnis der wissenschaftlichen Grundlagen der konservativen Therapie in der Augenheilkunde. Rationales und kritisches Verständnis der Interaktion von Arzneistoff und Patient
- Kenntnisse des therapeutischen Nutzens (Kosten-Nutzenrelation) und der rechtlichen Grundlagen für die Verschreibung und Kontrolle von Arzneimitteln in der Schweiz
- Grundkenntnis der Therapie mit Strahlenträgern
- Kenntnis der Pharmakologie und konservativen und perioperativen Therapie in der Augenheilkunde

### **Vergrossernde Sehhilfen**

- Besonderheiten der Refraktionsbestimmung Sehbehinderter für Ferne und Nähe
- Nicht-vergrössernde Sehhilfen
- Spektrum der vergrössernden Sehhilfen
- Beratung Sehbehinderter: Kenntnis der Hilfsinstitutionen und der Möglichkeit finanzieller Zuwendung



## **Klinische Strabologie und Neuro-Ophthalmologie**

- Verständnis des Auges als paariges Organ und als mit dem Gehirn verschmolzene Einheit
- Anatomie und Physiologie des visuellen Systems: Retina-Nervus opticus – Chiasma – Corpus geniculatum laterale – optische Radiationen – visueller Kortex
- Vaskuläre Versorgung dieser Strukturen
- Topische Diagnose von Läsionen im visuellen sensorischen System
- Erkennen der verschiedenen Schielformen und deren Ätiologie, Unterscheidung zwischen angeborenen, entzündlichen (infektiösen degenerativen, tumoralen, traumatischen und immunologischen) Prozessen
- Orbitale Bewegungsstörungen (muskulär, nicht muskulär: Orbitaverletzungen, andere Orbitopathologien, nach Amotiooperationen, myogen)
- Grundlagen der operativen Schielbehandlung

## **Nystagmus**

- Definitionen, Amplitude, Frequenz
- Nystagmusformen (kongenitaler Nystagmus, okulärer Nystagmus, erworbene Nystagmusformen)

## **Kopfschmerzen (augenbedingt)**

- Asthenopie
- Dioptrische Asthenopie
- Artificielle Asthenopie
- Muskuläre Asthenopie: Keratitis neuroparalytica, Heterophorie,
- Konvergenzinsuffizienz
- Nervöse Asthenopie
- Differentialdiagnose mit anderen Ursachen von Kopfschmerzen

## **Pupillopathien**

- Anatomie, Physiologie
- Relativer afferenter Pupillendefekt (Marcus Gunn Pupille)
- Pupillenstörungen
- Pharmakologische Tests: Cocain, Pilocarpin in schwacher Konzentration

## **Papillopathien**

- Papillenödem
- Papillentumor
- Papillenatrophie
- Glaukom
- Trauma
- Kompressive optische Neuropathie
- Hereditär
- Bestrahlungsbedingte optische Neuropathie
- Toxische und Nahrungsdefizienz-Neuropathie
- Post-Retrobulbärneuritis
- Papillenanomalien



## **Exophthalmus**

- Endokrine Orbitopathie
- Akuter (traumatischer und nicht-traumatischer) Exophthalmus als ophthalmologischer Notfall

## **Diagnostik und Therapie ophthalmologischer Notfälle – Ziel**

Unterscheidung zwischen angeborenen, entzündlichen (infektiösen), degenerativen, tumoralen, traumatischen und immunologischen Prozessen mit

- Anamnestisch-klinischen Untersuchungsmöglichkeiten
- Morphologischer Dokumentation
- Laboruntersuchungen und weiteren Abklärungsmöglichkeiten
- Ziehen der korrekten Schlussfolgerungen und Einleiten der den Umständen entsprechenden und angemessenen weiteren Schritte

### **Diagnoseschwerpunkte:**

- Unklare Visusminderung/Visusverlust
- Notfälle durch Infektionen/Entzündungen
- Augeninnendrucksteigerungen
- Traumatologie
- Neuro-ophthalmologische Notfälle, inklusive Pupillen- und Motilitätsstörungen

## **Motilitätsstörungen**

- Pupille
- Augenmotilität
  - Supranukleäre, internukleäre und periphere Störungen
- Amourosis fugax
- Schmerzsyndrome im Ophthalmologiebereich
  - Migräne
  - Trigeminusneuralgie
  - Vasomotorische Schmerzen o Hirntumoren
  - Meningitis, Encephalitis

## **Auge und systemische Erkrankungen**

Erkennen oder Suchen einer systemischen Erkrankung aus den Zeichen und Symptomen der Augenerkrankung und Herstellen des korrekten Bezugs mit dem entsprechenden Leiden, indem nach den dazugehörigen weiteren Zeichen gefahndet wird. Erkennen oder Suchen einer Augenerkrankung bei einem entsprechenden Allgemeinleiden und Suchen der dazugehörigen Symptome und Zeichen. Ziehen der korrekten Schlussfolgerungen und Einleiten der den Umständen entsprechenden und angemessenen weiteren Schritte, insbesondere

- Diagnose und Differentialdiagnose
- Notwendigkeit zum Beizug anderer Spezialisten oder Institutionen
  - Chromosomale Erkrankungen
  - Deletionssyndrome
  - Geschlechtschromosomale Erkrankungen



#### 4.2. Welche Interventionen, Operationen und andere Massnahmen gemäss

Weiterbildungsprogramm können bei entsprechender Vorbildung durchgeführt werden?

##### **Weiterbildung in Ophthalmochirurgie**

###### **Technische Kenntnisse**

Während der ersten 6 Monate der Ausbildung werden zunächst

- Die Grundprinzipien sterilen Arbeitens im Operationsbereich und Sicherheitsaspekte im Zusammenhang mit der Durchführung von Eingriffen inklusive der Krankenhaushygiene erarbeitet.
- Für die Ophthalmochirurgie erforderliche Kenntnisse der physiologischen und pathologischen Anatomie des Auges und seiner Anhangsorgane sowie der Orbita vermittelt.
- Parallel dazu eignet sich die Kandidatin/der Kandidat ausreichende Kenntnisse in der Interpretation und kritischen Betrachtung der klinischen und technisch-apparativen diagnostischen Verfahren in der Ophthalmochirurgie an.

###### **In den folgenden 6 Monaten werden zusätzlich**

- Detaillierte Kenntnisse der Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen aller anerkannten Operationsverfahren der Ophthalmochirurgie anhand der klinischen Fallgewichtung der eigenen Patienten erlernt sowie
- Die Fähigkeit, eine ophthalmochirurgische Notfallsituation zu erkennen und ein der Situation angemessenes Therapiekonzept mit therapeutischen Alternativen zu erstellen.
- In dieser Phase steht wesentlich die Fallselektion für chirurgische Eingriffe (absehbare intraoperative Komplikationen bei anatomischen Besonderheiten oder Grunderkrankung mit erhöhtem Komplikationsrisiko im Vordergrund).
- Die im ersten Halbjahr erlangten theoretischen Grundlagen der Mikrochirurgie werden gefestigt und klinisch-operativ überprüft.

###### **Im zweiten Jahr wird der Schwerpunkt zunehmend auf**

- Fragen der Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle sowie
- Ethische und rechtliche Aspekte
- Behandlungsvereinbarung mit den Patienten (Zielvereinbarung) und eine Einschätzung der Prognose vor einem geplanten Eingriff gelegt.

###### **Praktische Fertigkeiten**

Während der gesamten Ausbildungsdauer sind mindestens 20 % der Arbeitszeit im Operationsbereich vorgesehen. Die Kandidatin/der Kandidat rekrutieren die operativen Fälle im Wesentlichen aus den ihr/ihm zugewiesenen Konsultationen. Im ersten Jahr sind 50, im zweiten Jahr 100 Fälle vorgesehen. Nur in Ausnahmefällen kann der gesamte Operationskatalog innerhalb 2 Jahren absolviert werden. Sollten innerhalb der minimalen Ausbildungsdauer die Voraussetzungen für die Erlangung des Facharztzusatztitels Ophthalmochirurgie nicht erreicht werden, ist es Sache der Vereinbarung mit den Ausbildungsverantwortlichen, ob die Ausbildung fortgesetzt oder in Teilzeit neben der Aufnahme einer Praxistätigkeit erfolgt. Die Prüfung Ophthalmochirurgie ist sofort bei Erreichung der erforderlichen Fallzahl für die Registrierung vorgesehen.



Während der ersten 6 Monate der Ausbildung beginnt die operative Tätigkeit mit

- Assistenzen bei allen Operationen der vorderen und hinteren Augenabschnitte zur Überprüfung und Diskussion der theoretisch erworbenen Kenntnisse.
- Schrittweise wird die eigene operative Tätigkeit der Weiterzubildenden über Teileingriffe unter Assistenz der Ausbildungsverantwortlichen ausgeweitet.

#### **In der zweiten Hälfte des ersten Weiterbildungsjahres in Ophthalmochirurgie**

- Führt die Kandidatin/der Kandidat erste unkomplizierte Eingriffe vollständig unter Anleitung und Aufsicht der Ausbildungsverantwortlichen durch.
- Es folgt die Vertiefung der erlernten Fähigkeiten durch eine ausreichende Anzahl unkomplizierter chirurgischer Eingriffe im Bereich der vorderen Augenabschnitte sowie des äusseren Auges.

Im zweiten Jahr der Weiterbildung erlernt die Kandidatin/der Kandidat

- Die Beherrschung aller Techniken der regionalen Infiltrations- und Leitungsanästhesie des Auges und seiner Anhangsorgane.
- Fähigkeiten, eine einfache ophthalmochirurgische Notfallsituation selbständig zu beurteilen und chirurgisch zu behandeln.
- Entsprechend der praktischen Erfahrung und chirurgischen Sicherheit werden schrittweise die Fähigkeiten, die im Operationskatalog ausgeführten Eingriffe selbständig durchzuführen ausgebaut.
- Planmässige Operationen müssen selbständig ausgeführt werden und mindestens den im Operationskatalog (siehe letzte Seite) angeforderten Zahlen entsprechen.

#### **4.3. Strukturierte Weiterbildung intern**

- Tägliche Besprechung der Team-Patienten (7.30-8.00)
- Monatliche Weiterbildung jeweils montags von 17:30 – 19:00 Uhr
- Jährliches Symposium jeweils im Herbst
- Dreimal jährlich Preceptorship Programm zum Thema AMD, Diabetes und RVO)
- Teilnahme an klinischen Studien

#### **4.4. Strukturierte Weiterbildung extern**

- Für die Fortbildung steht den ärztlichen Mitarbeitenden jährlich ein bezahlter Zeitraum in Höhe von 5 Arbeitstagen zur Verfügung. Für weitere Freiwünsche zum Besuch von Fortbildungsveranstaltungen kann bei der Klinikleitung ein Gesuch eingereicht werden und wird in der Regel genehmigt, sofern der Klinikbetrieb dies erlaubt. Kosten beziehungsweise Spesen werden von der Klinik nicht übernommen. Voraussetzung für die Teilnahme an externen Fortbildungen ist die Sicherung einer reibungslosen Patientenversorgung während dieser Zeit (in der Regel nicht mehr als 2 Abwesenheiten).



## **Kurse**

- FUN-Kurs Tübingen
- Refraktionskurs München oder Tübingen
- Wacker-Kurs
- Jächstadt-Kurs Münster

## **Kongresse**

- SOG jährlicher Kongress

## **4.5. Bibliothek**

Es besteht eine klinikinterne Bibliothek mit Fachbüchern über Ophthalmologie. Diese steht unseren Kandidatinnen/unseren Kandidaten jederzeit zur Verfügung. Zugang zur elektronischen Fachliteratur besteht.

## **4.6. Forschung**

Die Teilnahme an klinischen Forschungsprojekten ist explizit gewünscht und wird seitens der Klinikleitung gefördert. Unsere Klinik verfügt über ca. 0.5 Arztstellen in der klinischen Forschung, es stehen zur Unterstützung der Projekte 2 study nurses, eine Studienkoordinatorin und 2 Biostatistikerinnen (in Teilzeit) zur Verfügung. Das Schreiben einer Masterarbeit oder Dissertation ist bei uns möglich.

## **4.7. Besondere Lehrmittel**

-

# **5. EVALUATIONEN**

## **5.1. Arbeitsplatzbasierte Assessments**

Mini-CEX (mini-Clinical Evaluation Exercise)

- Voruntersuchung (zum Beispiel für Kataraktoperation)
- Kontaktglasuntersuchung mit Zeichnung (zum Beispiel Dreispiegelkontaktglas)
- Interpretation einer Angiographie (zum Beispiel Fluoreszenz oder ICG-Angiographie)
- Interpretation einer optischen Kohärenztomographie
- Interpretation einer Gesichtsfelduntersuchung (zum Beispiel Goldmann oder Octopus)
- Brillenanpassung
- Kontaktlinsenanpassung
- Skioskopie
- Neuroophthalmologischer und orthoptischer Status
- Lid-, Orbita- und Tränenwegstatus
- Biometrie
- Bulbusechographie (zum Beispiel bei maturer Katarakt)
- Operationsassistenz unter dem Mikroskop



DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)

- Behandlung mit Argon-Laser (fokal, sektoriell, panretinal, Abriegelung)
- Behandlung mit YAG-Laser (Kapsulotomie, Iridotomie, SLT)
- Intravitreale Injektion
- Wundversorgung im Lidbereich
- Einfacher Lideingriff (Chalazion, Schnellen-Naht)
- Bindehautnähte unter Mikroskop
- Bulbusechographie

Die Liste der Mini-CEX und DOPS ist nicht abschliessend. Pro Weiterbildungsjahr sind ins- gesamt 4 Mini-CEX oder DOPS durchzuführen. Bei einer kürzeren Weiterbildungs- periode entsprechend pro rata. Die arbeitsplatzbasierenden Assessments werden von den Kan- didatinnen/Kandidaten selbständig im Logbuch Ophthalmologie des FMH-Zeugnisses eingetragen.

## 5.2. **Eintrittsgespräch/Verlaufsgespräch**

Ein Probezeitgespräch findet vor Ablauf der Probezeit statt. Weitere Verlaufsgespräche werden nach Bedarf vereinbart.

## 5.3. **Jährliches Evaluationsgespräch**

Ein Evaluationsgespräch findet mit dem Klinikdirektor einmal pro Jahr statt.

## 5.4. **Andere**

-

# 6. **BEWERBUNGEN**

## 6.1. **Termine**

Sofern unsere Klinik über freie Stellenpunkte verfügt, ist ein Stellenantritt über das ganze Jahr möglich.

## 6.2. **Adresse für Bewerbungen**

Bewerbungen per Post

Prof. Dr. med. Justus G. Garweg  
Berner Augenklinik am Lindenhospital AG Hochhaus 11. Stock  
Bremgartenstrasse 119  
3012 Bern

Bewerbungen per Email

[info@augenklinik-bern.ch](mailto:info@augenklinik-bern.ch)



**6.3. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung**

- Motivationsschreiben
- Curriculum vitae
- Zeugnisse (Staatsexamen, FMH-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildung
- Operations-/Interventionskatalog
- Liste der Publikationen, falls vorhanden
- Angabe von Referenzen, falls vorhanden

**6.4. Selektionskriterien/Anstellungsbedingungen**

Bewerbungen sollten erst zugestellt werden, wenn die ersten 3 Weiterbildungsjahre absolviert sind. Zudem wird das Fremdjahr vorausgesetzt.

**6.5. Ablauf des Auswahlverfahrens**

Die Kandidatin/der Kandidat wird zum Vorstellungsgespräch beim Klinikdirektor einbestellt. Der Klinikdirektor bestimmt im Anschluss, ob es zu einer Anstellung kommt oder nicht.

**6.6. Anstellungsvertrag**

Der Anstellungsvertrag wird vorerst für ein Jahr ausgestellt. Bei entsprechender Leistung und nach Rücksprache mit dem Klinikdirektor kann der Vertrag jeweils um ein Jahr verlängert werden bis zum Erreichen des FMH-Titels (maximal 4 Jahre).



## OPERATIONSKATALOG

<b>I</b>	<b>Vorderes Segment</b>		<b>Bemerkungen</b>
	Katarakt	X	Alle Techniken zugelassen
	Glaukom	X	Unter Ausschluss der Laser Trabekuloplastik
	Hornhaut-Transplantation	X	
	Korneo-sklerale Perforation	X	
	Tumorexzision (Kornea, Konjunktiva)	X	
	Refraktive Chirurgie (als nicht eröffnende Eingriffe am Auge definiert)		Entfällt
<b>II</b>	<b>Hinteres Segment</b>		
	Cryocoagulation mit Lokalisierung	X	
	Zirkuläre und radiäre Plomben	X	
	Pars plana Vitrektomie	X	
	Skleralrisse und Perforation – Intraokulare FK	X	
	Intraokulare Tumore		Entfällt
<b>III</b>	<b>Strabismus</b>		
	Operation eines oder mehrerer gerader oder schräger Augenmuskeln	X	Ausschlaggebend ist die Anzahl operierter Fälle, nicht Anzahl Muskeln oder beide Augen operiert werden
<b>IV</b>	<b>Augenlider, Tränenwege, Periorbitalregion</b>		
	Lidfehlstellungen	X	Eingriffe, die mehrere Gewebsschichten umfassen und Nähte erfordern
	Tumorexzision und Versorgung von Traumata	X	
	Wiederdurchgängig machen von Tränenwegen	X	Unter Ausschluss einfacher Sondierung
	Eviszeration, E nukleation	X	
	Biopsie der Arteria temporalis	X	