

OTO
2020

Pallas
Kliniken

Programm

9. bis 11. Januar 2020

Meeting für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie
Young Ophthalmologists' Meeting

Einleitung

Herzlich willkommen zur 26. OTO!

Wir freuen uns, Ihnen das Programm und die Highlights der Ophthalmologischen Tagung der Pallas Kliniken vorzustellen.

Programm Young Ophthalmologists' Meeting (YOM-OTO)

Unsere nächste Generation liegt uns am Herzen, weshalb wir das Young Ophthalmologists' Meeting weiterhin im gleichen Rahmen durchführen werden. Es geht darum, Wissen zu vermitteln, das im Medizinstudium, in der Facharztausbildung und in CME-Programmen wenig vermittelt wird. Das Programm richtet sich an junge und jung gebliebene Ärztinnen und Ärzte, die Freude daran haben, Praxis und Theorie miteinander zu verbinden und Fragen beantwortet zu bekommen, die wir uns allzu selten stellen, obwohl sie auf der Hand liegen. Das Programm richtet sich in erster Linie an Assistenzärzte und ist kostenlos.

Meeting für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie

Das Programm «Augenheilkunde» behandelt Themen im Bereich der vorderen und hinteren Augenabschnitte, der Kinderaugenheilkunde und der Neuroophthalmologie sowie der Lid- und Refraktivchirurgie. Die diabetische Retinopathie ist ein besonderes Schwerpunktthema unseres ersten Kongresstages. Nachdem im vergangenen Jahr viele Schlüsselpositionen im Bereich Augenheilkunde nachbesetzt wurden, möchten wir unser neues Team vorstellen. Darüber hinaus haben wir einige hervorragende externe Experten als Referenten gewinnen können.

Professor Gottfried Rudofsky, Chefarzt in den Gebieten Diabetologie/Endokrinologie sowie Innere Medizin am Kantonsspital Olten, wird sein Referat über die Diabetes-Therapie 2020 halten. Zum Thema «Intraokulare Tumore» wird Priv.-Doz. Dr. Ann Schalenbourg aus Lausanne referieren. Eines der

Highlights an der OTO 2020 wird mit Sicherheit der Vortrag von Marc Mühlethaler, Mitbegründer von «Teamcube – teamwork by pilots», sein. Aktuelle und spannende Beiträge dürfen Sie von den Leistungsträgern der Pallas Kliniken erwarten.

Mit diesem Format dürfte die Fortbildung eine spannende 26. OTO werden. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Pallas Kliniken
Augenheilkunde



Prof. Dr. med.
Heinrich Gerding, FEBO
Chief Medical Officer



Prof. Dr. med.
Efdal Yörük
Chefarzt



Dr. med. habil.
Gabor Mark Somfai, PhD
Oberarzt

Rival Studie

278 Patienten^{1,2}

erste Head to Head RCT Studie
über 2 Jahre mit
Treat and
Extend Regimen

Tierisch Stark, ruhig Effizient¹⁻¹³



➔ **+7 Buchstaben mit Lucentis®**
0,5 mg gegenüber **+5 Buchstaben**
mit Aflibercept 2,0 mg in
Treat and Extend Regimen
nach 2 Jahren.¹
p=0,15



POWERFUL¹⁻¹³
PRECISE³⁻⁵
PROVEN⁶⁻¹³

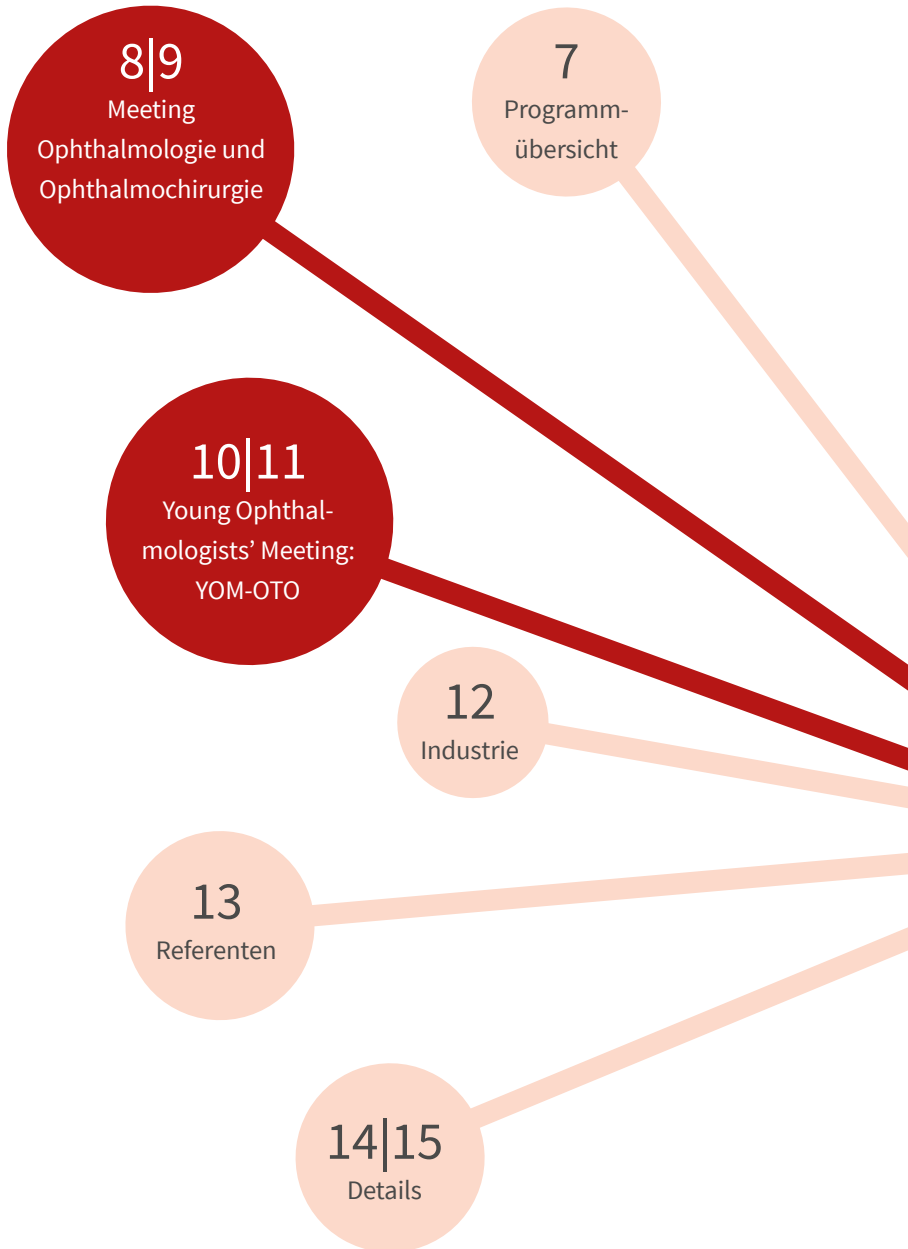
Referenzen: 1. Hunyor P, Arnold J, McAllister JL, Pecheur FL, Heath RM, Guymer RH and Gillies MC. Comparison of ranibizumab and aflibercept for neovascular age-related macular degeneration (namd) using a treat-and-extend regimen: results of the 24-month secondary efficacy outcomes from the rival study, a randomized clinical trial; clinical and experimental ophthalmology 2018; 46 (suppl 1): 36-54 doi: 10.1111/ceo.13401; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ceo.13401; presented at 34th ranzoc congress, 19 november, 2018; adelaide, australia. 2. Gillies MC, Hunyor AP, Arnold J, Guymer RH, Wolf S, Ng P, Pecheur FL, McAllister JL. Effect of Ranibizumab and Aflibercept on Best-Corrected Visual Acuity in Treat-and-Extend for Neovascular Age-Related Macular Degeneration: A Randomized Clinical Trial. JAMA Ophthalmol. 2019 Jan 24. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2018.6776. [Epub ahead of print]. 3. www.swissmedinfo.ch, Fachinformation LUCENTIS, Stand März 2017. 4. Gaudreault J, et al. Pharmacokinetics and retinal distribution of ranibizumab, a humanized antibody fragment directed against VEGF-A, following intravitreal administration in rabbits. Retina. 2007; 27(5): 1260-1266 S. 5. Roopenian DC, Aklesh S, FcRn: the neonatal Fc receptor comes of age. Nature Reviews Immunology 2007 Sep; 7(9): 715-732. 6. Gillies et al. Longterm outcomes of treatment of neovascular age-related macular degeneration: data from an observational study. Ophthalmology. 2015; 122 (9): 1837-1845. 7. HARBOR: Busbee BG et al. Twelve-month efficacy and safety of 0.5 mg or 2.0 mg ranibizumab in patients with subfoveal neovascular age-related macular degeneration. Ophthalmology 2013 May; 120(5): 1046-1056. 8. Koh et al. EVEREST study: efficacy and safety of verteporfin photodynamic therapy in combination with ranibizumab or alone versus ranibizumab monotherapy in patients with symptomatic macular polypoidal choroidal vasculopathy. Retina 2012; 32(8): 1453-1464. 9. Parodi et al. Intravitreal bevacizumab versus ranibizumab for the treatment of retinal angiomatous proliferation. Acta Ophthalmol. 2013 May; 91(3): 267-73. doi: 10.1111/j.1755-3758.2012.02245.x. 10. MARINA: Rosenfeld PJ et al. Ranibizumab for neovascular age-related macular degeneration. N Engl J Med. 2006; 355: 1419-1431. 11. ANCHOR: Brown DM et al. Ranibizumab versus verteporfin for neovascular age-related macular degeneration. N Engl J Med 2006; 355: 1432-1444. 12. Wolf S et al., RADIANC: A randomized Controlled Study of Ranibizumab in Patients with Choroidal Neovascularization Secondary to Pathologic Myopia. Ophthalmology 2014; 121 (3): 682-92.e2. 13. Lai TTY, Staurenghi G, Lanzetta P, Holz Fg, Liew SHm, Dessel-Brethes S, Staines H And Hykin Pn. Efficacy and Safety of Ranibizumab for the Treatment of Choroidal Neovascularization due to Uncommon Cause: Twelve-Month Results of the MINERVA Study. Retina. 2017 Jul 12. doi: 10.1097/IAE.0000000000001744.

Lucentis®: Z: Intraokulare Injektionslösung, Ranibizumab 10 mg/ml; Hilfsstoffe: α,α-trehaloseum dihydricum, Histidinum, Histidinum hydrochloricum monohydricum, Polysorbatum 20, Aqua ad inject. I; Behandlung 1) der exsudativen (feuchten) altersbezogenen Makuladegeneration (feuchte AMD), 2) einer aktiven, den Visus beeinträchtigende chorioideale Neovaskularisation (CNV), 3) eines Visusverlustes durch chorioideale Neovaskularisation (CNV) infolge einer pathologischen Myopie (PM), 4) eines Visusverlustes durch ein Diabetisches Makulödem (DME), 5) eines Visusverlustes durch ein Makulödem infolge eines retinalen Venenverschlusses (retinaler Venenastverschluss BRVO und retinaler Zentralvenenverschluss CRVO). D: Lucentis wird durch eine intravitreal Injektion verabreicht. Die empfohlene Dosis beträgt 0,5 mg (0,05 ml). Der Abstand zwischen zwei Injektionen in dasselbe Auge darf nicht kürzer als 1 Monat sein. Behandlung mit einer Injektion monatlich beginnen bis maximaler Visus erreicht und/oder keine Anzeichen von Krankheitsaktivität mehr vorhanden sind. Danach sollten die Abstände der Kontrolluntersuchungen und die Behandlungsintervalle vom Arzt festgelegt werden. Bei Kontrolluntersuchungen sollte die Krankheitsaktivität durch Visuskontrolle und/oder bildgebende Verfahren beurteilt werden. Behandlungsintervalle können gemäss der vorliegenden Krankheitsaktivität und des Therapieverlaufes schrittweise verlängert oder verkürzt werden. Falls aufgrund der ärztlichen Beurteilung angezeigt, kann Lucentis auch monatlich an einem gegebenen Auge angewendet werden. Weitere Informationen: s. www.swissmedinfo.ch. KI: Überempfindlichkeit gegenüber Ranibizumab oder einem der Hilfsstoffe, bei Patienten mit Infektionen im oder um das Auge oder aktiven intraokulären Entzündungen. VM: Bei intravitrealer Injektion kann es zu infektiösen Endophthalmitiden und Netzhautablösungen kommen, aseptische Injektionstechniken sind anzuwenden. Patienten sollten während der auf die Injektion folgenden Tage beobachtet werden, um eine Infektion frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Vorübergehender Anstieg des Augeninnendrucks innerhalb 60 Minuten nach Injektion wurde beobachtet. Über langanhaltenden, erhöhten intraokulären Druck wurde berichtet. Sowohl der intraokuläre Druck als auch die Perfusion der zentralen Retinaarterie müssen nach der Injektion überwacht und entsprechend behandelt werden. Potentielles Risiko für arterielle thromboembolische Ereignisse bei der intravitrealen Applikation von VEGF (vascular endothelial growth factor)-Inhibitoren. Möglicherweise erhöhtes Risiko bei Patienten mit einem bekannten Risiko für Schlaganfälle. Bei einigen Patienten mit den höchsten Immunoreaktivitätsstufen wurden Iris und Vitritis beobachtet. Falls Lucentis am selben Tag wie eine Laserphotokoagulation gegeben werden sollte, darf die Injektion frühestens 30 Minuten nach der Laserphotokoagulation erfolgen. Nicht während Schwangerschaft und Stillzeit anwenden, es sei denn es ist klar notwendig. Bei Patientinnen, die schwanger werden möchten, sollte Lucentis 3 Monate vorher abgesetzt werden. Weitere Informationen: s. www.swissmedinfo.ch. IA: Es wurden keine speziellen Interaktionsstudien durchgeführt. UW: Sehr häufig: Nasopharyngitis, Intraokulare Entzündungen, Glaskörperentzündung, Glaskörperabhebung, Netzhautablösungen, Sehstörungen, Augenschmerzen, Mouches volantes, Bindehautabhebung, Augenirritation, Fremdkörpergefühl im Auge, verstärkter Tränenfluss, Blepharitis, Pruritus, Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen; Häufig: Infuzen, Harnwegsinfektionen, Anämie, Hypersensitivitätsreaktionen, Angstzustände, Schlaganfall, Retina-Degeneration, Störungen der Retina, Retina-Abhebung, Risse der Retina, Abhebung des retinalen Pigmentepithels, Risse im retinalen Pigmentepithel, Sehverschlechterung, Glaskörperblutungen und -störungen, Uveitis, Iritis, Iridocyclitis, (subkapsuläre) Katarakt, posteriore Kapselsack-Triebung, Keratitis punctata, Kornea-Abrasionen, Triebungen des Kammerwassers, verschwommenes Sehen, Blutungen an der Injektionsstelle, Augenblutungen, (allergische) Konjunktivitis, Ausschüedungen am Auge, Photopsie, Photophobie, Augenbeschwerden, Schmerzen und Ödeme des Augenhilfs, Hyperämie der Konjunktiva, Husten, Nausea; Gelegentlich: Endophthalmitis, Hypopyon, Hypphaema, Keratopathie, Verklebung der Iris, Kornea-Einschmelzungen und -Ödeme, Streifen (Striae) der Kornea, Schmerzen und Irritationen an der Einstichstelle, Erblindung, Irritationen des Augenhilfs, Allergische Reaktionen (Ausschlag, Urticaria, Pruritus, Erythema). Herz, Gefässe: Arterielle thromboembolische Ereignisse wie gefässbedingte Todesfälle, nicht-fatale Myokardinfarkte, nicht-fatale ischämische Schlaganfälle und nicht-fatale hämorrhagische Schlaganfälle wurden mit der systemischen Verfügbarkeit von hochpotenten VEGF-Inhibitoren in Zusammenhang gebracht. Untersuchungen: erhöhter Augeninnendruck. Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit dem Injektionsvorgang: Endophthalmitis, rhegmatogene Netzhautablösung, Eintritt der Retina und iatrogene traumatische Katarakt. Weitere Informationen: s. www.swissmedinfo.ch. P: Durchstichschärfes mit 2,3 mg in 0,23 ml¹ / Fertigspritze mit 1,65 mg in 0,165 ml¹ / Verkaufskategorie: B. * kassenzulässig

Weitere Informationen finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. März 2017 V19. Novartis Pharma Schweiz AG, Ritsch; Adresse: Suurstroff 14, 6343 Rotkreuz, Tel. 041 763 71 11



Inhaltsverzeichnis



FLEXIBILITÄT BEIM BEHANDLUNGSSCHEMA UNTER EYLEA® IN wAMD¹



EYLEA® ermöglicht ein flexibles Behandlungsschema mit einem Intervall von mindestens 4 Wochen und maximal 16 Wochen.¹



Mögliche Ausdehnung der Behandlungsintervalle von Eylea®^{*,**}

^{*} genaue Begriffserklärungen siehe Kurzfachinformation

^{**} Loading: 4-wöchentliche intravitale Injektion von Eylea® über die ersten 3 Monate

Referenz: 1. www.swissmedinfo.ch; Fachinformation EYLEA®.

Gekürzte Fachinformation Eylea® (Afilbercept)

Z: 2 mg Afilbercept in 50 µl Injektionslösung. Hilfsstoffe: Polysorbatum 20, Natrii dihydrogenophosphas monohydricus, Dinatrii phosphas heptahydricus, Natrii chloridum, Saccharosum, Aqua ad injectabilia q.s. ad solutionem. **I:** Behandlung der exsudativen (feuchten) altersbedingten Makuladegeneration (wAMD), des Makulödems infolge eines retinalen Zentralvenenverschlusses (CRVO) oder eines Venenastverschlusses (BRVO), des diabetischen Makulödems (DME) und von subfovealen und juxtafovealen choroidalen Neovaskularisationen infolge einer pathologischen Myopie (mCNV). **D/A:** wAMD: 4-wöchentliche intravitale Injektion von Eylea 2 mg in 50 µl über die ersten 3 Monate, danach basierend auf Prüfung der Sehschärfe und Morphologie Ausdehnung auf 8-wöchentliche Injektionen oder schrittweise (in Schritten von bis zu 4 Wochen) auf maximal alle 16 Wochen möglich; DME: 4-wöchentliche intravitale Injektion von Eylea 2 mg in 50 µl über die ersten 3 Monate, danach basierend auf Prüfung der Sehschärfe und Morphologie Ausdehnung auf 8-wöchentliche Injektionen möglich, nach dem ersten Behandlungsjahr individuell nach klinischem Ermessen; BRVO/CRVO: Nach Initialinjektion 4-wöchentliche Intervalle mit Eylea 2 mg in 50 µl, bis maximaler Visus erreicht ist und/oder keine Zeichen von Krankheitsaktivität mehr zu erkennen sind. Behandlung kann fortgesetzt werden, und die Intervalle können basierend auf Prüfung der Sehschärfe und Morphologie ausgedehnt werden. Im Rahmen jeder Behandlung ist eine Kontrolluntersuchung und nach der Injektion eine Kontrolle des Augeninnendrucks erforderlich; mCNV: Eylea 2 mg in 50 µl als einzelne intravitale Injektion verabreichen. Zusätzliche Dosen (im mindestens 4 wöchentlichen Abstand) nur verabreichen, wenn die Prüfung der Sehschärfe und Morphologie auf eine persistierende oder rezidivierende Erkrankung hindeuten. **KI:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Afilbercept oder einem der Hilfsstoffe, okuläre oder periokuläre Infektion, aktive oder vermutete intraokuläre Entzündung, Schwangerschaft, Stillzeit. **V:** Endophthalmitis, Erhöhungen des Augeninnendrucks, besondere Vorsicht bei Patienten mit nicht ausreicher therapiertem Glaukom. **IA:** Es wurden keine Interaktionsstudien mit Eylea durchgeführt. **UW:** Schwerwiegende unerwünschte Wirkungen im Zusammenhang mit dem Injektionsvorgang (<1/2400 Injektionen in Phase III-Studien; wAMD, CRVO, BRVO, DME und mCNV): Endophthalmitis, Netzhautablösung, traumatischer Katarakt, Katarakt, Glaskörperabhebung und erhöhter Augeninnendruck. Häufigste unerwünschte Wirkungen (in ≥5% der behandelten Patienten; wAMD, CRVO, BRVO, DME und mCNV): Bindehautblutung (25.0%), verminderte Sehschärfe (11.1%), Augenschmerzen (10.2%), Katarakt (7.6%), Anstieg des Augeninnendrucks (7.5%), Glaskörperabhebung (7.4%) und Mouches volantes (6.9%). **P:** Packung mit 1 Durchstechflasche und 1 Filternadel. Verkaufskategorie: B. Weiterführende Informationen entnehmen Sie bitte der Fachinformation auf www.swissmedinfo.ch. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen melden Sie bitte unter drug.safety.switzerland@bayer.ch. Vertrieb: Bayer (Schweiz) AG, Grubenstr. 6, 8045 Zürich.



Bayer (Schweiz) AG Grubenstrasse 6 8045 Zürich www.bayer.ch

Programmübersicht

Donnerstag, 9. Januar 2020

Hauptprogramm OTO	13.00 – 17.45 Uhr	Millennium BC
Industrieausstellung	12.00 – 18.30 Uhr	Millennium AD
Verpflegung		Millennium AD

Freitag, 10. Januar 2020

Hauptprogramm OTO	13.00 – 18.00 Uhr	Millennium BC
Industrieausstellung	12.00 – 18.30 Uhr	Millennium AD
Verpflegung		Millennium AD

Samstag, 11. Januar 2020

Young Ophthalmologists' Meeting	9.45 – 18.00 Uhr	Studio 4
------------------------------------	------------------	----------

Donnerstag, 9. Januar 2020

Millennium BC

- 13.00 Uhr Begrüssung
- 13.05 Uhr Update: intraokulare Tumore
Priv.-doc. Dr méd. Ann Schalenbourg, Lausanne
- 13.40 Uhr 10 Jahre Erfahrung mit der Anti-VEGF-Injektionstherapie bei AMD
Prof. Dr. med. Heinrich Gerding, FEBO, Pallas Kliniken
- 14.15 Uhr **Pause und Industrieausstellung**
Symposium by Novartis: Die Augen im Blick behalten
Pallas Networking Lounge
- 15.00 Uhr Diabetes-Therapie 2020
Prof. Dr. med. Gottfried Rudofsky, Kantonsspital Olten
- 15.30 Uhr Update: Diabetes im Auge. Grundlagen – Klinik – OCT
Dr. med. habil. Gabor Mark Somfai, PhD, Pallas Kliniken
- 16.00 Uhr **Pause und Industrieausstellung**
- 16.30 Uhr Update: Ophthalmologisches Screening bei Diabetis mellitus
Prof. Dr. med. Heinrich Gerding, FEBO, Pallas Kliniken
- 16.45 Uhr Individualisierte Anti-VEGF-Therapie
Dr. med. Lars Hefner, Pallas Kliniken
- 17.15 Uhr Update: diabetische Retinopathie
Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Weinberger, Pallas Kliniken
- 17.45 Uhr Diskussion und Schlusswort

Freitag, 10. Januar 2020

Millennium BC

- 13.00 Uhr Begrüssung
- 13.05 Uhr Update: Lid- und Orbitachirurgie
Dr. med. Klaus Lipke, Pallas Kliniken
- 13.40 Uhr Diplopie statt Brillenfreiheit
Dr. med. Christian Bosshard, Pallas Kliniken
- 14.15 Uhr **Pause und Industrieausstellung**
Symposium by Bayer:
Augenärztliches Diabetiker-Management: ein Interview mit
Gabor Somfai
Pallas Networking Lounge
- 15.00 Uhr Update: Hornhautchirurgie
Prof. Dr. med. Efdal Yörük, Pallas Kliniken
- 15.30 Uhr Update: refraktive Chirurgie
Dr. med. Dimitros Kyroudis, Pallas Kliniken
- 16.00 Uhr **Pause und Industrieausstellung**
- 16.30 Uhr Update: Linsen Chirurgie
Dr. med. Peter Raak, Pallas Kliniken
- 17.15 Uhr Forum Teamwork: Was wir von Piloten lernen können
Marc Mühlethaler, Teamcube GmbH
- 18.00 Uhr Diskussion und Schlusswort

YOM-OTO Samstag, 11. Januar 2020

Studio 4

- 10.00 Uhr Begrüssung
- 10.05 Uhr Hornhaut-ABC
Prof. Dr. med. Efdal Yörük, Pallas Kliniken
- 10.30 Uhr Wie sehe ich die Hornhaut als refraktiver Chirurg?
Dr. med. Dimitros Kyroudis, Pallas Kliniken
- 11.00 Uhr Meine Tricks bei Sicca-PatientInnen
Dr. med. Nicole Horchi, FEBO, Pallas Kliniken
- 11.30 Uhr 3 Perlen aus der Kinderophthalmologie
Dr. med. Christian Bosshard, Pallas Kliniken
- 12.00 Uhr Lunch**
- 13.30 Uhr Grundlagen der Anti-VEGF-Therapie
Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Weinberger, Pallas Kliniken
- 14.00 Uhr Retinale Genterapie
*Dr. med. Markus Groppe, FEBO, FRCOphth
Stoke Mandeville Hospital, United Kingdom*
- 14.30 Uhr Young Innovators Lecture:
Diabetic retinopathy – between bench and bedside
Ahmed Dellaa, PhD, Tunesien

- 15.00 Uhr** **Pause**
- 15.30 Uhr Literatur suchen, finden und selektieren
Dr. med. habil. Gabor Mark Somfai, PhD, Pallas Kliniken
Prof. Dr. med. Heinrich Gerding, FEBO, Pallas Kliniken
- 16.00 Uhr Künstliche Intelligenz in der Augenheilkunde
Dr. med. habil. Gabor Mark Somfai, PhD, Pallas Kliniken
- 16.30 Uhr** **Pause**
- 17.00 Uhr Die vielfache Funktion der Pigmentzellen in der Praxis
Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Weinberger, Pallas Kliniken
- 17.30 Uhr Die kritische postoperative Zeit nach der Glaukomchirurgie
Dr. med. Efdal Yörük, Pallas Kliniken
- 18.00 Uhr Diskussion und Schlusswort

Industrierausstellung

Die Industrierausstellung ist während des Kongressprogramms am Donnerstag und Freitag geöffnet und befindet sich im Pausen- und Verpflegungssaal. Sie ist nur dem Fachpersonal zugänglich.

Wir danken unseren Sponsoren Alcon, Allergan, Bausch & Lomb Swiss AG, decoVista GmbH, Domedics AG, Haag-Streit, Johnson & Johnson AG, Mediconsult AG, Similasan, Polytech Ophthalmologie AG, Innova Health und Théa Pharma SA herzlich für ihre Unterstützung.

Im Speziellen bedanken wir uns bei unseren beiden Gold-Sponsoren:



Ein besonderes Dankeschön richtet sich an die Firma Omnivision für den Druck und Versand der Programme.



Referentenverzeichnis

Dr. med.	Christian	Bosshard	Pallas Kliniken
	Ahmed	Dellaa, PhD	Tunesien
Prof. Dr. med.	Heinrich	Gerding, FEBO	Pallas Kliniken, Olten
Dr. med.	Markus	Groppe, FEBO, FRCOpht	Stoke Mandeville Hospital, United Kingdom
Dr. med.	Lars	Hefner	Pallas Kliniken, Olten
Dr. med.	Nicole	Horchi, FEBO	Pallas Kliniken, Olten
Dr. med.	Dimitros	Kyroudis	Pallas Kliniken, Olten
Dr. med.	Klaus	Lipke	Pallas Kliniken, Wohlen
	Marc	Mühlethaler	Teamcube GmbH
Dr. med.	Peter	Raak	Pallas Kliniken, Aarau
Prof. Dr. med.	Gottfried	Rudofsky	Kantonsspital, Olten
Priv.-doc. Dr méd.	Ann	Schalenbourg	Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, Lausanne
Dr. med. habil.	Gabor Mark	Somfai, PhD	Pallas Kliniken, Olten
Priv.-Doz. Dr. med.	Andreas	Weinberger	Pallas Kliniken, Olten
Prof. Dr. med.	Efdal	Yörük	Pallas Kliniken, Olten

Detailinformationen

Fortbildungspunkte

Die CME-Fortbildungspunkte nach FMH-Vorgaben richten sich nach der besuchten Ausbildungszeit und betragen erwartungsgemäss einen Punkt pro Stunde für die Programme.

Anmeldung

Melden Sie sich bitte online unter www.pallas-kliniken.ch/oto an. Die Online Anmeldung ist bis zum letzten Veranstaltungstag für Sie geöffnet.

Teilnahmegebühren

	3-Tagespass Donnerstag bis Samstag	1-Tagespass Donnerstag oder Freitag
Fachärztinnen Fachärzte	*CHF 250.- CHF 275.- **CHF 300.-	*CHF 150.- CHF 175.- **CHF 200.-
Assistenzärztinnen Assistenzärzte	gratis	gratis

* Frühbucherrabatt: Dieser Preis gilt bei einer Anmeldung bis zum 30. November 2019.

** Late Registration: Dieser Preis gilt bei einer späten Anmeldung ab dem 06. Januar 2020.

Auskünfte

E-Mail-Adresse oto@pallas-kliniken.ch oder Telefon +41 58 335 00 00.

Kontaktperson: Emilie Käser und Ursula Keller, Projektleitung.

Tagungsort und Reservation Unterkunft

Marriott Hotel, Neumühlequai 42, 8006 Zürich, Schweiz

Tel. +41 44 360 70 70, Fax +41 44 360 73 50

E-Mail: zurich.reservations@marriott.com, www.zurichmarriott.com

Für die Buchung von Unterkünften wenden Sie sich bitte direkt an das Hotel oder buchen Sie über den entsprechenden Link zum Hotel auf unserer Website.

Das Hotel bietet bei einer Reservation bis spätestens am 1. Dezember 2019 ein Kontingent an von 20 Zimmern für die Zeit vom 9. bis 11. Januar 2020 zum Preis von CHF 220.- (Einzelzimmer) und CHF 245.- (Doppelzimmer) pro Nacht inkl. Frühstück. Bitte geben Sie bei der Reservation als Stichwort «OTO – Pallas» an.





HOYA
SURGICAL OPTICS

SCHWIND
www.schwind-berlin.de

TOPCON
CONNECTING VISIONS

BVI

oculentis

HUMANOPTICS

BRUMAGA
THE EXPERT

ellex

TRACEY
TECHNOLOGIES

LENSAR

Gesamtanbieter für die Ophthalmologie

Die Firma Mediconsult ist seit 1990 am Markt und beschäftigt heute an ihren zwei Standorten Roggwil TG und Givisiez FR mehr als 50 Mitarbeitende, inklusive 12 Servicetechniker. Sie ist führender Gesamtanbieter chirurgischer und diagnostischer Produkte mit Schwerpunkt Katarakt, Refraktion, Vitrektomie und weiteren für Augenärzte, Optometristen und Augenoptiker.



Mediconsult AG, Froheimstr. 2, 9325 Roggwil, +41 71 454 70 20
Mediconsult SA, Route du Pâqui 1, 1720 Corminboeuf, +41 26 467 60 20
www.mediconsult.ch, info@mediconsult.ch

Pallas Kliniken AG

Kongressorganisation OTO

Tannwaldstrasse 2

4600 Olten

Telefon +41 58 335 00 00

Telefax +41 58 335 32 30

oto@pallas-kliniken.ch

www.pallas-kliniken.ch/oto