

**Eröffnungsveranstaltung zum 109. Kongress der DOG
vom 20.9. bis 2.10.2011, Estrel Convention Center Berlin**

Nach der feierlichen Eröffnung des Kongresses durch Professor Reinhard begrüßte Professor Harminder Dua die Gäste mit einer kurzen Welcome Address.

Harminder Singh Dua, MNAMS (Mitglied der National Academy of Medical Science – New Delhi), FRCS (Fellow des Royal College of Surgeons), FRCOpht (Fellow des Royal College of Ophthalmologists), FEBO (Fellow des European Board of Ophthalmology), ist Direktor und Professor der Augenheilkunde an der Faculty of Medicine & Health Sciences in Nottingham. Professor Dua ist Autor zahlreicher Publikationen mit Schwerpunkt Immunologie und Störungen der Augenoberfläche. Er war Chefredakteur des British Journal of Ophthalmology und Präsident der EuCornea sowie Präsident von EVER (European Association for Vision and Eye Research). Erst kürzlich wurde er in die Academia Ophthalmologica Internationalis und als Präsident des Royal College of Ophthalmologists gewählt.



Foto: Harminder Singh Dua

President Professor Thomas Reinhard, Distinguished Guests, Fellow Ophthalmologists,
Ladies and Gentlemen,

My remit is to speak to you a few words for no more than two or three minutes and knowing German precision and accuracy, I dare not to overstep by even a second.

I bring to you greetings and many good wishes from ophthalmologists in the United Kingdom for a very successful and fruitful congress.

On a personal note I wish to thank you very much indeed and I am very grateful for the high honor you have bestowed on me by inviting me to give one of your keynote lectures which I know is a highlight of this congress and I am really honored to be able to do that for you tomorrow.

Over the years I have visited the DOG Congress on a number of occasions and have always been very impressed by the high quality and the high standards of your work and your presentations. You excel not only in the creation of wealth but also in the creation of knowledge.

Over these years I have also made many good friends and Professor Reinhard is one very good example – and there are many others. I cherish this friendship and draw support and inspiration from this as I am sure there are many others around the world who do the same.

I thank you all very much for having my wife and me here in Berlin today but more importantly I thank you all for your contributions to ophthalmology. Have a great congress.

Ehrung des neuen DOG-Ehrenmitglieds Professor Günter K. Krieglstein

Die Auszeichnung Professor Krieglsteins erfolgte im Rahmen der offiziellen Eröffnung des 109. DOG-Kongresses.



Foto: Prof. Thomas Reinhard übergibt Ehrennadel und Urkunde an das neue Ehrenmitglied Prof. Günter K. Krieglstein

Die Laudatio auf das neue Ehrenmitglied hielt der Präsident, Professor Thomas Reinhard: Günter K. Krieglstein studierte von 1963 bis 1969 an der Universität Erlangen/Nürnberg Medizin und erlangte 1970 die Approbation als Arzt. Von 1970 bis 1972 war er zunächst als wissenschaftlicher Assistent am Institut für Pharmakologie der Universität Mainz, danach als wissenschaftlicher Assistent an der Universitätsaugenklinik Würzburg tätig. Nach seinem Forschungsaufenthalt als Research Fellow am Wilmer Eye Institute der Johns Hopkins Medical School in Baltimore erfolgte die Ernennung zum Facharzt, 1977 die Habilitation für das Fach Augenheilkunde an der Universität Würzburg und 1981 die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor für Augenheilkunde in Würzburg.

1986 folgte der Ruf auf die ordentliche Professur für Augenheilkunde an die Universität Köln. Dieser Ruf war verbunden mit der Geschäftsführung des Zentrums für Augenheilkunde, eine Position, die Professor Krieglstein über ein Vierteljahrhundert lang erfolgreich ausgefüllt hat. Im Zentrum seines wissenschaftlichen Wirkens steht die Glaukumatologie und okuläre Pharmakologie. Professor Reinhard betonte, dass über 500 Publikationen aus der Feder Krieglsteins stammen, wovon mehr als die Hälfte Originalarbeiten waren. Zudem war Krieglstein viele Jahre Herausgeber von „Graefe's Archive“ und der „Essentials of Ophthalmology“.

Für sein herausragendes wissenschaftliches Werk wurde er mehrfach ausgezeichnet, z.B. mit der Goldenen Verdienstmedaille der griechischen Glaukomgesellschaft, dem Georg-

Bartisch-Glaukomforschungspreis, und der Ronald-Lowe-Medaille der australisch-neuseeländischen Glaucoma Interest Group.

2008 erhielt er den renommierten Von-Graefe-Preis, im Jahr darauf hielt er die Von-Graefe-Vorlesung über "Innovative Glaukomchirurgie".

1994/95 war Professor Krieglstein Präsident der DOG und richtete den 93. Kongress mit dem Hauptthema „Glaukom“ aus.

Prof. Reinhard hob neben seinen fachlichen Qualitäten als hervorragender Kliniker, Lehrer und Wissenschaftler besonders seine menschlichen Qualitäten hervor. „Er ist ein Leuchtturm unseres Faches, der Augenheilkunde, und der deutschen ophthalmologischen Gesellschaft.“

„Sie sehen mich hier sehr bewegt, diese hohe Auszeichnung anzunehmen“, dankte Krieglstein für die einstimmige Wahl zum Ehrenmitglied. Seit 1972 sei er Mitglied der DOG und seitdem habe er sich immer trefflich unterstützt und verstanden gefühlt -insbesondere in den Jahren seiner Präsidentschaft 1994/95. In den nahezu vier Jahrzehnten habe die DOG ihm stets „ein wohlthuendes Maß beruflichen Heimatgefühls vermittelt“.



Foto: Prof. Günter K. Krieglstein

Im Anschluss an die Ehrung von Professor Krieglstein begrüßte Professor Reinhard das 6.000ste Mitglied der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft, Frau Cora Vollert, Assistenzärztin an der Universitätsaugenklinik Würzburg „in der Familie“.



Foto: Prof. Reinhard begrüßt das 6.000ste DOG-Mitglied

Eröffnungsrede Prof. Dr. Thomas Reinhard

Präsident der DOG



Foto: Professor Thomas Reinhard

Herausforderungen in der Augenheilkunde

Vor genau 25 Jahren, 1986 in Aachen, durfte ich erstmals an einem DOG-Kongress teilnehmen, nicht mit einem Vortrag, das durfte ich erst 1987 anlässlich des Kongresses in Heidelberg.

Nein, ich habe damals als Medizinstudent im 8. Semester und Doktorand der Augenheilkunde das Mikrofon zu den Diskutanten getragen und ehrfürchtig gelauscht.

Ich hatte damals definitiv nicht vor Augenarzt zu werden und konnte mir erst recht nicht vorstellen, mir irgendwann einmal Gedanken über das Thema eines DOG-Kongresses machen zu dürfen.

Herausforderungen in der Augenheilkunde lautet das Thema des diesjährigen DOG-Kongresses. Die fachlichen Herausforderungen werden in vielfältigen Symposien, Updates, Kursen, aber auch in Postersitzungen besprochen. Wichtige Rahmenbedingungen für unser fachliches Tun werden jedoch politisch festgelegt.

Heute möchte ich auf nur eine, die wichtigste politische Herausforderungen eingehen, nämlich den zu erwartenden Patientenzuwachs. In Baden-Württemberg waren im Jahr 2005 2,6 Millionen Menschen älter als 60 Jahre, 2050 werden es 3,8 Millionen sein.

Dies entspricht dann 39% der Bevölkerung dieses Bundeslandes.

Nach einer Hochrechnung der Medizinstrukturkommission rechnen wir daher schon bis zum Jahr 2030 mit einem Zuwachs von über 48% an ophthalmologischen Patienten.

Dies wird der größte Zuwachs aller Medizinfächer sein und dürfte auf ganz Deutschland übertragbar sein.

Patientenversorgung, Ausbildung und Forschung werden hiervon betroffen sein.

Diese drei Bereiche unseres Wirkens stehen nicht isoliert nebeneinander, wie man uns immer wieder glauben machen will, sondern hängen untrennbar zusammen.

1. In der Patientenversorgung wird uns der alterungsbedingte Patientenzuwachs besonders fordern. Er sollte nicht nur als Herausforderung und Bewährungsprobe, sondern als echte Chance für unser Fach gesehen werden.

Dazu bedarf es jedoch langfristiger Planung. Auf keinen Fall dürfen wir den Eindruck erwecken, dass wir Augenärzte überfordert sein könnten. Dann werden andere Berufsgruppen noch stärker in den Vordergrund rücken. Für die Politik wäre es eine höchst interessante Lösungsmöglichkeit. Die Augenmedizin wäre dann nämlich zu großen Teilen von den Patienten privat zu finanzieren. Die Versorgung dürfte für Patienten in diesem Fall nicht nur teurer, sondern auch schlechter werden, denn fachlich ist das, was wir täglich leisten, von anderen Berufsgruppen nicht in identischer Qualität zu erbringen.

Eine Voraussetzung zur Bewältigung des Patientenzuwachses ist eine noch bessere Verzahnung von Kliniken und Praxen. Dies muss nicht ausschließlich in Form von vielerorts gefürchteten Medizinischen Versorgungszentren erfolgen. Andersartige Netzwerkstrukturen, die dem einzelnen Augenarzt die angestammte Autarkie lassen, haben sich mancherorts sehr bewährt. Ich denke hierbei natürlich auch an das Augennetz Südbaden, in dem seit fast drei Jahren die Universitäts-Augenklinik und mehr als 40 niedergelassene Kollegen gemeinsamen Behandlungsempfehlungen folgen, gemeinsam Qualitätsmanagement

betreiben, gemeinsam Fortbildungen organisieren oder gemeinsam IGeLeistungen erbringen, um nur wenige Beispiele abgestimmter Vorgehensweisen zu nennen. In solchen Netzwerken können auf vielfältige Weise personelle und materielle Ressourcen eingespart werden. Darüber hinaus kann man im Netzwerk viel effektiver auf Veränderungen im Gesundheitssystem reagieren.

2. Von der Herausforderung durch den Patientenzuwachs ist natürlich auch die Ausbildung betroffen, da mehr Ärzte, aber auch mehr nichtärztliches Personal benötigt wird. Es wird v.a. entscheidend sein, genügend ärztlichen Nachwuchs von unserem Fach zu überzeugen.

Die Einflussnahme beginnt in den Schulen und den Medizinischen Fakultäten. Jeder Augenarzt kann über Initiativvorträge in Schulen und die Möglichkeiten zur Berufserkundung Schülerinteresse wecken. Überlegungen, die ophthalmologische Ausbildung in den Medizinischen Fakultäten zu begrenzen, müssen wir entschieden entgegen treten, so wie die DOG dies im vergangenen Jahr zusammen mit BVA und VOL getan hat. An vielen Medizinischen Fakultäten schneiden die Augenkliniken in der studentischen Evaluation mit Bestwerten ab. Dies garantiert einen stetigen Zustrom an Doktoranden und Studenten im Praktischen Jahr. Aus dieser Gruppe wiederum können wir Assistenzärzte rekrutieren. Bei diesen handelt es sich oft um die besten Köpfe unter den Medizinstudenten. Wir haben also prinzipiell ein exzellentes Nachwuchsreservoir.

Unser Hauptproblem liegt derzeit beim Übergang von der Ausbildungsklinik in die eigenständige Facharztpraxis, sei es eine Einzel- oder eine Gemeinschaftspraxis.

Die ophthalmologische Praxis wird mittlerweile von den allermeisten jungen Fachärzten als nicht mehr attraktiv angesehen. Ein Grund dafür ist zweifellos die Unberechenbarkeit der Gesundheitspolitik. Auch der Wunsch nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf wirkt manchmal als Hemmnis. Daneben ist ein jahrzehntelanges Schlechtreden der ophthalmologischen Facharztpraxis für diese Sichtweise verantwortlich. Augenärzte, die der guten, alten Zeit nachweinen und nach außen ständig kundtun, froh zu sein bald aufzuhören, dürfen sich nicht wundern, wenn sie keinen Nachfolger finden. Statt unser Fach schlecht zu reden, sollten wir dem Nachwuchs die ausgezeichneten Aussichten der Augenheilkunde aufzeigen.

Im Rahmen der bereits erwähnten besseren Verzahnung von Klinik und Praxen kann der Nachwuchs frühzeitig, beispielsweise im Rahmen curricularer Hospitationen, mit den spezifischen Schwierigkeiten und v.a. den Chancen einer augenärztlichen Praxis vertraut gemacht werden.

Ein weiterer Schritt in die richtige Richtung ist die Ausbildung von nichtärztlichem Assistenzpersonal, so wie DOG und BVA dies gemeinsam in diesem Frühjahr begonnen haben. Dieses soll unter ärztlicher Leitung und Aufsicht Augenärzte in Klinik und Praxis entlasten.

3. In Grundlagenforschung und klinischer Forschung werden seit einigen Jahren bahnbrechende therapeutische Ansätze in allen Teilbereichen der Augenheilkunde vorgestellt. Wir sind heute in der Lage, Augenkrankheiten zu kurieren, an deren Behandlung wir vor einigen Jahren noch nicht einmal denken konnten. Diesen für unser Fach guten Trend gilt es zu stabilisieren. Denn er ist neben der Altersstruktur der zweite Grund für den Patientenzuwachs.

Hierzu müssen wir die Grundlagenforschung weiter professionalisieren. Dies betrifft v.a. den Aufbau von Fulltime-Teams und die weitere Abkehr von der „Nebenbeforschung“. Außerdem müssen wir den Bereich der klinischen Studien genauso intensivieren, um dort, wo es sinnvoll ist, prospektive, randomisierte und multizentrische Studien durchzuführen. In einer Universitäts-Augenklinik sollte prinzipiell jedem Patienten die Teilnahme an klinischen Studien angeboten werden.

Eine Stärkung von Grundlagenforschung und klinischer Forschung ist unmittelbar an die Einwerbung von Forschungsgeldern gebunden. Wir müssen daher für eine noch bessere Sichtbarkeit der forschenden Augenheilkunde bei den Förderern, in den medizinischen Fakultäten und in der Öffentlichkeit sorgen.

Zwar kommt eine Vielzahl ophthalmologischer Innovationen aus Deutschland. Zwar finden ausgezeichnete Grundlagenstudien und klinische Studien in Deutschland statt. Zwar stammen nach den USA die meisten ophthalmologischen Publikationen aus Deutschland. In manchen medizinischen Fakultäten ist die Augenheilkunde jedoch kaum mehr wahrnehmbar. Dies liegt daran, dass wir die hohen Impact-Factor-Summen anderer Fächer oft nicht erreichen können, da selbst unsere wichtigsten Zeitschriften wie Ophthalmology oder IOVS weit hinter Nature oder Lancet eingeordnet sind, die Biochemikern oder Internisten eher zugänglich sind.

Bei den Förderern muss viel klarer werden, dass Augenärzte effektive Therapien im Labor, im Tiermodell und in klinischen Studien entwickeln, um sie zu bestem Nutzen für Patienten mit Augenleiden einzusetzen.

In einem DOG-Symposium im Frühjahr wurden zusammen mit einigen Förderern wie DFG, BMBF, Leopoldina, EU und Stiftungen Ideen für eine deutlich sichtbare ophthalmologische

Forschung in Deutschland gesammelt. In der Folge wurde eine Task Force Research der DOG gegründet, die diese Ideen aufgreifen und umsetzen soll.

V.a. müssen wir national ophthalmologische Forschungsschwerpunkte festlegen.

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

natürlich wird es mehr Geld kosten, so viele zusätzliche Patienten mit neuen und modernen Methoden zu versorgen. Die notwendigen Mittel werden wir eher erhalten, wenn wir solide und konklusive Konzepte bieten, die Patientenversorgung, Ausbildung und Forschung betreffen.

Hilfreich bei der Bewältigung der Herausforderung durch den Patientenzuwachs ist ein Blick auf sogenannte Nutzwerte, Utility Values. Danach ist die Augenheilkunde kein belangloses Randfach. Gesunde haben einen Nutzwert von 1,0, Dialysepatienten beispielsweise von 0,6, Patienten nach Schlaganfall von 0,4 und beidseits erblindete Patienten von 0,25. Optimales Sehen ist für jeden einzelnen Menschen also ein hohes Gut, für jeden einzelnen Menschen, jetzt und in Zukunft.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

zusammenfassend steht die Augenheilkunde in Deutschland zwar vor großen Herausforderungen. Ich bin jedoch davon überzeugt, dass diese im Hinblick auf die ausgezeichneten Ausgangspositionen gemeistert werden können, wenn wir jetzt die richtigen Maßnahmen ergreifen.

Den Festvortrag „Lebenslust - über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheit“ hielt Dr. med. Dipl.-Theol. Manfred Lütz

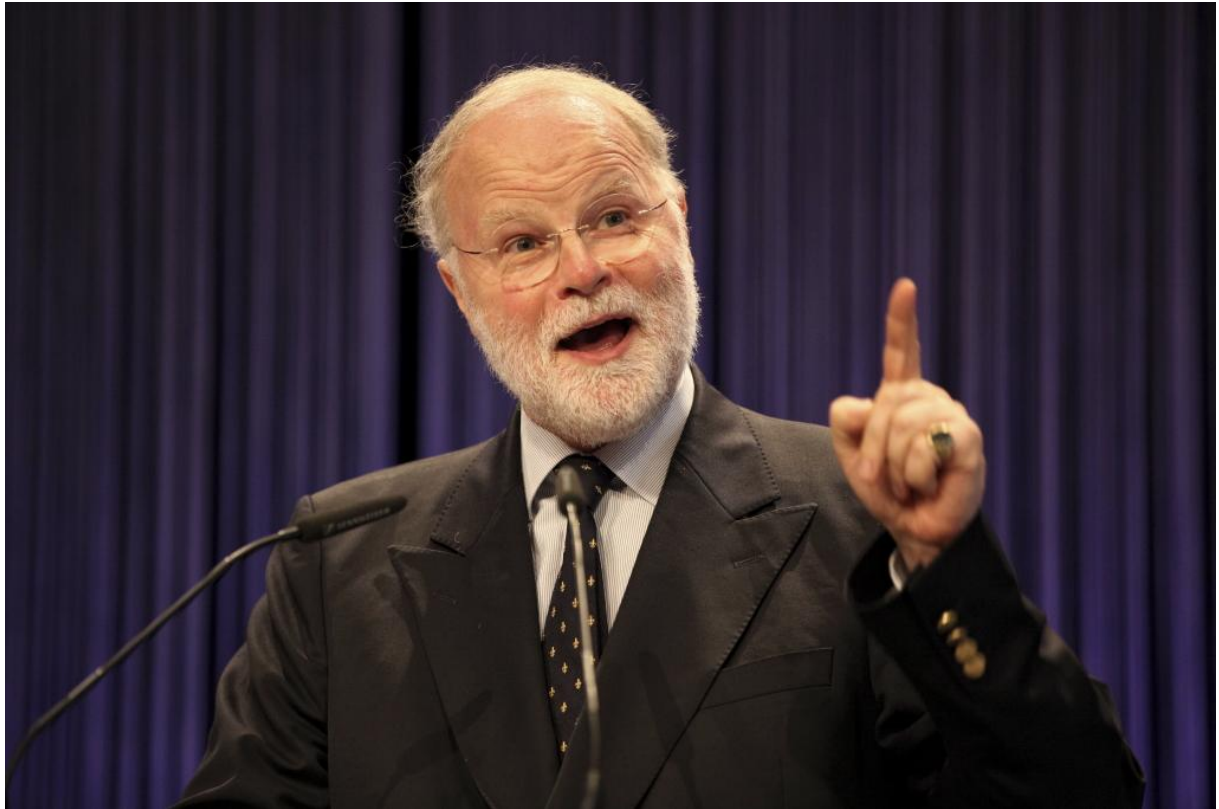


Foto: Dr. Manfred Lütz