

10 Fragen...

...an Prof. Dr. med. habil. Anja Liefeld. Sie ist die Chefärztin der Klinik für Augenheilkunde am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam und leitet gleichzeitig das angeschlossene Zentrum für Refraktive Chirurgie. Seit September 2018 lehrt sie auch als Honorarprofessorin am Fachbereich Technik der Technischen Hochschule Brandenburg (THB) im Bachelor Studiengang Augenoptik/Optische Gerätetechnik. Wolfgang Cagnolati sprach mit Prof. Liefeld über ihren akademischen und klinischen Werdegang, die Zukunft der beiden Eye Care Berufe sowie ihre Vorstellungen bezüglich der Zusammenarbeit von Ophthalmologen und Optometristen.



Anja Liefeld ▲

1 Prof. Liefeld, obwohl Sie sicherlich gerade in der ophthalmologischen Fachwelt aufgrund Ihres wissenschaftlichen und klinischen Engagements bekannt sind, gilt dies sicherlich nicht für alle Leserinnen und Leser unserer Fachzeitschrift. Stellen Sie sich doch deshalb einmal unseren Lesern vor und schildern in diesem Zusammenhang Ihren bisherigen beruflichen Werdegang. Seit Anfang 2009 bin ich als Chefärztin der Augenklinik des Ernst-von-Bergmann-Klinikums in Potsdam tätig. Die Augenklinik verfügt über 34 Betten und behandelt jährlich etwa 3000 Patienten stationär und 8000 Patienten ambulant. Es sind dort zur Zeit 16 Ärzte, elf Optometristen und eine Orthoptistin tätig. Zuvor bin ich augenärztlich an der Charité

sozusagen „groß geworden“: Nach dem Studium in (West-)Berlin bin ich über meine Doktorarbeit und als studentische Hilfskraft in der Universitäts-Augenklinik, damals noch zur Freien Universität (FU) gehörend, aufgrund der Faszination für das Fach in der Augenheilkunde „hängen“ geblieben. Nach der Ausbildung zur Fachärztin bin ich an der Augenklinik der Charité als Oberärztin tätig gewesen. Dort habe ich die ambulante Katarakt-Chirurgie und die refraktive Chirurgie mit aufgebaut und zuletzt hauptverantwortlich geleitet, sowie die HIV-Sprechstunde und die Behandlung der Blepharospasmus-Patienten. Daher habe ich auch diese Schwerpunkte entsprechend in der Potsdamer Augenklinik etabliert.

2 Neben Ihren akademischen Qualifikationen führen Sie auch das vom European Board of Ophthalmology vergebene Kürzel FEBO (Fellow of the European Board of Ophthalmology) hinter Ihrem Namen. Da ich selbst an der Entwicklung und Etablierung des vom European Council of Optometry and Optics (ECOO) initiierten Europäischen Diploms für Optometrie mitgewirkt habe, interessiert mich die Zielsetzung und Durchführung dieser europäischen Qualifikation in der Augenheilkunde.

Es handelt sich dabei um eine einheitliche europäische Facharztprüfung, die von der europäischen Fachgesellschaft für Augenheilkunde erstellt und durchgeführt wird. Das heißt, hier haben sich die unterschiedlichen europäischen Länder über ihre Fachgesellschaften auf einen einheitlichen Qualitätsstandard festgelegt. Damit ist ein fachlicher Austausch innerhalb Europas einfacher und vergleichbarer. Leider wird dieses

Examen nicht in allen europäischen Ländern – so auch nicht in Deutschland – offiziell als jeweils nationale Facharztprüfung gefordert oder anerkannt. Und das, obwohl es eine anspruchsvolle und objektive Qualifikation mit einer mehrstündigen schriftlichen und mündlichen Prüfung ist. Auch und vor allem vor dem Hintergrund einer drohenden Europa-Spaltung halte ich eine Europäisierung mit Vereinheitlichung hoher Qualitätsstandards für förderungs- und forderungswürdig. In Zeiten globaler medizinischer Krisen, wie wir sie derzeit erleben, umso wichtiger und hilfreicher!

3 Neben Ihrer Kliniktätigkeit lehren Sie auch an der Technischen Hochschule Brandenburg im Bachelorstudiengang Augenoptik/Optische Gerätetechnik. Was waren und sind Ihre Beweggründe für ihr Engagement im Bereich der Ausbildung zukünftiger Optometristen? Grundsätzlich war mir Lehre schon immer ein Bedürfnis. Und seit dem Studium ja auch Pflicht: Zunächst im Rahmen meines Studenten-Jobs als Vorlesungs-Assistentin, dann als Studentenkurs-Leiterin im Rahmen meiner universitären Ausbildung als Augenärztin und zuletzt als ein Teil meiner Habilitation, mit der einem ja auch offiziell die „Lehrbefugnis“ erteilt wird. Seitdem betreue ich regelmäßig Doktorarbeiten von Medizinerinnen und bilde mit Freude Medizinstudenten aus.

Zu Beginn meiner augenärztlichen Tätigkeit in Potsdam wurde an mich von der Optiker-Innung des Landes Brandenburg in Rathenow die Bitte herangetragen, mich bei der Optometristen-Weiterbildung zu beteiligen. Das hat mir trotz des zusätzlichen Aufwandes sehr großen

Spaß gemacht. Hier hatte ich erstmals intensiven Kontakt zu Auszubildenden außerhalb der Medizin. Die Motivation der Auszubildenden war großartig, das Feedback positiv. Dabei bekam ich zunehmend Einblick in die Ausbildung im Bereich der Augenoptik und Optometrie, aber auch in die berufspolitischen Herausforderungen und Differenzen zwischen der Augenheilkunde und Augenoptik auf Ebene der Berufsverbände. Umso mehr habe ich mich dabei dann auch als Mittlerin zwischen den Berufsständen verstanden.

Und für mich war es dann ein selbstverständlicher Schritt, auch als Dozentin und Mitstreiterin in der Curriculums-Entwicklung für den neuen Studiengang an der THB mitzuwirken. Hier sind die Herausforderungen natürlich noch einmal ganz andere, weil sich hier Studierende mit unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedürfnissen treffen. So finden sich hier bereits ausgebildete Optiker und „frisch-gebackene“ Abiturienten in einem Semester, einige neigen eher zum technischen Bereich, auch und vor allem in der Industrie, einige eher zum klinischen. Dabei ist es schön, aufgrund des jungen Studienganges, eine sehr individuelle Betreuung der Studierenden anbieten zu können. Für mich als Dozentin ist es befriedigend, den Studierenden der Optometrie auch Einblicke in den klinischen Alltag der Augenheilkunde bieten zu können. Ich empfinde, dass das dankbar angenommen wird.

4 *Beim Studium der Jubiläums-broschüre „10 Jahre Augenklinik“ am Klinikum Ernst von Bergmann fällt dem Leser sofort der hohe Stellenwert der dort tätigen Optometristen auf. Wie gut sind diese im Gesamtteam der an der Klinik tätigen ärztlichen und nicht ärztlichen Kollegen und Kolleginnen integriert und akzeptiert?*

Das müssten Sie natürlich eigentlich die Optometristen selber fragen. Aber aus meiner Sicht als Chefärztin habe ich das Gefühl, dass das Miteinander ausgezeichnet funktioniert und alle Berufsgruppen sich auf Augenhöhe begegnen, sich gegenseitig fachlich respektieren und froh sind, voneinander zu profitieren. Ich persönlich jedenfalls bin sehr glücklich mit der Zusammensetzung meines Teams. Ich empfinde die Optometristen mit ihren vielfältigen Aufgaben in unserer Klinik als absolute Bereicherung im klinischen Alltag.

5 *In der erwähnten Broschüre berichtet die Optometristin Sophie Lehrke über das im Klinikum durchgeführte Geronto-optometrische Screening. Was kann man sich hierunter vorstellen?*

Das ist ein Projekt, das die Chefärztin der Geriatrie, der Altersmedizin am Ernst-von-Bergmann-Klinikum, mit mir entwickelt hat. Es soll zumindest im Klinik-Kosmos die bekannte augenärztliche Versorgungslücke der älteren Menschen schließen. Dabei werden alle Patienten der Geriatrie, die bisher ohne ausreichende augenärztliche Versorgung sind, von der Optometristin Sophie Lehrke, die Sie zitiert haben, optometrisch gescreent. Konkret heißt das, es werden ein orientierender Visus, eine Tonometrie, eine Untersuchung des vorderen Augenabschnittes mittels Handspaltlampe und eine Fundusfotografie durchgeführt. Bei Auffälligkeiten wird der Patient gegebenenfalls zusätzlich einer Fachärztin aus unserer Klinik vorgestellt. Je nach Befund kann der Patient direkt bei uns behandelt oder mit entsprechenden Empfehlungen aus der geriatrischen Klinik entlassen werden.

Dabei waren uns bei der Entwicklung des Projekts zwei Dinge besonders wichtig: Erstens die Versorgung der häufig immobilen Patienten direkt vor Ort auf der Station. Und zweitens die Zuverlässigkeit der durch die Optometristin erhobenen Befunde. Daher haben wir zu Beginn des Projekts zunächst alle erhobenen Befunde durch eine Fachärztin gegenchecken lassen. Dabei konnten wir eine sehr hohe Übereinstimmung der Befunde feststellen. Dies ist besonders wichtig, da sich die Optometrie berufspolitisch nicht selten gegen die augenärztlichen Vorwürfe der Kompetenz-Überschreitung wehren muss. Gerade im Bereich der Altersmedizin und vor dem Hintergrund des zunehmenden Ärzte-Mangels sehe ich durchaus einen standardisierten, von Augenärzten begleiteten, Einsatz von Optometristen als gute Möglichkeit, um eine optimale Versorgung der alternden Gesellschaft zu gewähren.

6 *Spannend fand ich auch in der erwähnten Festschrift den Beitrag „Optometrie meets OP“. Ich kannte dies bisher nur aus Großbritannien, wo Optometristen schon seit jeher stärker im Krankenhausbereich tätig sind. Was waren Ihre Beweggründe Optometristen auch im OP-Bereich stärker zu integrieren und wie sind die Erfahrungen mit diesen Kolleginnen und Kollegen?*

Auch dieses Projekt ist eigentlich aus einem zunehmenden Mangel im Alltag entstanden: Dem Fachkräfte-Mangel bei den OP-Schwestern. Dieser führte regelmäßig zu spontanen OP-Verschiebungen und Absetzen des OP-Programms – ein höchst unbefriedigender Zustand für Patienten und Operateure! Daher entstand die Idee, unsere Optometristen als sogenannte „Springer“ im unsterilen Tätigkeitsbereich des Augen-OPs einzusetzen. Dabei gab es große Skepsis vor allem seitens der Augen-OP-Schwestern, auch verbunden mit Sorge um Qualitätsverlust und Kompetenz-Hoheit. Daher haben wir eine Zusatz-Ausbildung in Zusammenarbeit mit unserer leitenden Augen-OP-Schwester und der Gesundheitsakademie des Klinikums ent-

„Eine akademische mehrjährige Ausbildung sollte eher andere Ziele verfolgen, wie eben den Einsatz in technischen, klinischen, industriellen und forschenden Bereichen mit Eigenverantwortlichkeit.“

wickelt. Die entsprechenden Optometristen – und dabei beruht der Einsatz im OP auf Freiwilligkeit! – werden innerhalb der Ausbildung für Operations-technische und anästhesiologisch-technische Assistenten (OTAs/ ATAs) für einige Wochen in ausgewählten Fächern theoretisch fortgebildet und parallel dazu praktisch im Augen-OP ausgebildet. Abschließend gibt es eine Prüfung und bei Bestehen ein Zertifikat. Inzwischen ist das sehr gut etabliert und beide Seiten – die OP-Schwestern und die Optometristen – sehen es als Bereicherung für den Ablauf im OP und für ihre eigene Horizont-Erweiterung. Dabei ist es seitens der Optometrie wichtig, dass die Assistenz im OP keine ausschließliche Tätigkeit darstellt, sondern

eine von vielen verschiedenen Aufgaben im Klinik-Alltag. Dadurch wird es als angenehme Abwechslung empfunden. Und es gibt auch schon Optometristinnen, die den OP als ihren Lieblings-Einsatzort entdeckt haben...

7 *Circa 85 Prozent aller Brillenverordnungen in Deutschland werden heute durch Augenoptiker oder Optometristen erstellt. Für wie wichtig halten Sie in diesem Zusammenhang eine solide akademische und klinische Ausbildung deutscher Optometristen, um im Zusammenhang mit einer Brillenverordnung nicht nur eine Refraktionsbestimmung durchzuführen, sondern auch auf Basis einer soliden optometrischen Untersuchung nach überweisungsrelevanten Auffälligkeiten am Auge zu suchen?*

Ich denke nicht, dass jeder Augenoptiker eine optometrische Zusatz-Ausbildung benötigt und auf keinen Fall für eine optimale und hochwertige Brillen-Anpassung. Natürlich sind Zusatzkenntnisse hilfreich, um gegebenenfalls gezielt pathologische Veränderungen zu entdecken und dem Augenarzt zuzuweisen. Aber eine akademische mehrjährige Ausbildung sollte eher andere Ziele verfolgen, wie eben den Einsatz in technischen, klinischen, industriellen und forschenden Bereichen mit Eigenverantwortlichkeit.

8 *Schaue ich mir die Modulhandbücher und Curricula der deutschen Hochschulen mit einem Augenoptik-/Optometrie-Studiengang an, so differieren die angebotenen Inhalte mitunter doch erheblich. Für wie wichtig halten Sie in diesem Zusammenhang eine gerade in den klinischen Bereichen halbwegs einheitliche Ausbildung zukünftiger Optometristen, vielleicht auf Basis der Inhalte des Europäischen Diploms für Optometrie, im Hinblick einer weiteren Professionalisierung der deutschen Optometrie?*

Auf jeden Fall halte ich eine gewisse Vereinheitlichung der Curricula und Absprache unter den Hochschulen für wünschenswert. Dabei könnte man sich ein sozusagen einheitliches „Garantie“-Grundstudium mit definierten Stan-

„Es gibt auch schon Optometristinnen, die den OP als ihren Lieblings-Einsatzort entdeckt haben.“

dards vorstellen. Damit wäre gewährleistet, dass für jeden klar ist, was „Optometrie“ inhaltlich minimal enthält. Empfehlenswert wäre dabei aus meiner Sicht bei der Curriculums-Erstellung die Einbindung der Gebiete, in denen die Optometristen nach der Ausbildung eingesetzt werden, wie zum Beispiel Vertreter der Augenheilkunde, der Industrie und der Forschung. Wichtig finde ich allerdings auch, dass die verschiedenen Hochschulen darüber hinaus weiterhin spezifische Ausrichtungen und Schwerpunkte der Ausbildung anbieten, um den Studierenden auch schon in der Ausbildung eine Spezialisierung zu ermöglichen. So hat zum Beispiel der Studiengang an der TH Brandenburg eine primär technische Ausrichtung, wenn über den Bachelor hinaus auch der Master-Abschluss angestrebt wird.

9 *Betrachte ich das Verhältnis der deutschen Augenoptik/Optometrie mit der hiesigen Ophthalmologie, so fällt auf, dass dies im Hochschul- und Klinikbereich aber auch vor Ort relativ gut ist, auf Verbandsebene aber so gut wie keine konstruktiven Kontakte bestehen. Wie lässt sich das Verhältnis beider Eye Care Berufe auf der „offiziellen Ebene“ verbessern, was nach meiner Meinung gerade auch in Hinblick auf eine immer älter werdende Gesellschaft und der hiermit verbundenen Zunahme von Augenerkrankungen wie der AMD, dem Glaukom sowie einer Katarakt, wichtig wäre – ist dies vielleicht auch ein Generationsproblem?*

Ich halte eine konstruktive Zusammenarbeit der beiden Bereiche, nicht nur in Hinblick auf die alternde Gesellschaft, sondern auch in Hinblick auf die zunehmende Spezialisierung und Technologisierung der Augenheilkunde für zunehmend wichtig und außerdem für alle Seiten bereichernd. Dabei ist es wichtig, auch auf beiden Seiten die Ängste und

Bedenken des jeweiligen Berufsstandes zu kennen und zu berücksichtigen. Viel Austausch auf allen Ebenen hilft da vermutlich. Aber wie Sie schon sagen: Im „Kleinen“ klappt es schon prima, und im „Großen“ wird es auch noch klappen. Das ist vermutlich eine Frage der Zeit (und womöglich der Generationen).

10 *Eine letzte Frage noch zur Zukunft der Ophthalmologie und Optometrie in Deutschland. Wie sieht der klinische Alltag von Ophthalmologen und Optometristen auch unter der Berücksichtigung der Digitalisierung und der hiermit verbundenen Telemedizin in 10 Jahren aus?*

Oh, ich bin schlecht in Hellseherei und Vorhersagungen. Aber ich denke, dass die zunehmende Spezialisierung innerhalb des Feldes der Augenheilkunde auch den beiden Berufsgruppen zunehmende Spezialisierung in der Ausbildung abverlangt. Hier wird Technik und Digitalisierung, vielleicht auch künstliche Intelligenz eine wichtige Rolle spielen. Auch durch Telemedizin kann sicher in der Augenheilkunde eine gewisse Grundversorgung und Screening der Bevölkerung erreicht werden – schließlich ist die Augenheilkunde mit all ihrer Bildgebung dafür prädestiniert. Aber dennoch wird der persönliche Kontakt zu den Menschen selber, zu den Patienten weiterhin unentbehrlich bleiben – schließlich sind beide Berufsbilder im weitesten Sinne „Care“-Berufe, also Berufe mit einem Auftrag der Zuwendung zum Menschen.