

„Ein Jahr, wie kein anderes“

Erste virtuelle Zusammenkunft der Julius-Hirschberg-Gesellschaft (Teil 2)

Auch die Jahrestagung der Julius-Hirschberg-Gesellschaft, die letztes Jahr zeitgleich und am selben Ort wie der DOG-Kongress stattfinden sollte, wurde kurzfristig zur Online-Veranstaltung umgeplant. In diesem Sinne fand das XXXIV. Zusammentreffen am Samstag, den 10. Oktober 2020, erstmalig online statt. Im zweiten Teil berichten Dr. Sibylle Scholtz (Ettlingen) und Mariam Raad (Karlsruhe) über die dritte wissenschaftliche Sitzung sowie Ergebnisse der Arbeitsgruppe Ophthalgo-Ethik, die Posterpräsentationen und die Mitgliederversammlung.

Dr. Frances Meier-Gibbons (Rapperswil, Schweiz) und Dr. Sibylle Scholtz betreuten als Vorsitzende die dritte und letzte wissenschaftliche Sitzung, „Varia“, die mit dem Vortrag „Geschichte der Laserentwicklung in der Ophthalmologie: Von der Theorie zum täglichen Gebrauch“ von Dr. Frances Meier-Gibbons eröffnet wurde. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts entdeckten zwei berühmte Forscher, Max Planck und Albert Einstein, die ersten Grundlagen für die Entwicklung eines Lasers. Planck postulierte, dass Energie nur in kleinen Teilchen, genannt Quanta, emittiert oder absorbiert werden kann. Er stellte damit zum ersten Mal den Zusammenhang zwischen Energie und Strahlungsfrequenz her. Einstein publizierte in 1905 seine Arbeit über den fotoelektrischen Effekt: Licht gibt seine Energie ebenfalls in kleinen Teilchen ab, welche Photonen genannt werden. Einstein legte dann in 1917 die eigentliche Grundlage zur Entwicklung der Laser mit der Theorie, dass Elektronen nicht nur spontan Licht emittieren und absorbieren können, sondern stimuliert werden können, Licht einer spezifischen Wellenlänge zu emittieren. Ungefähr 50 Jahre später saß C. Townes in New York auf einer Parkbank und entwickelte die Idee eines Masers (Microwave amplification by stimulated emission of radiation), welcher eine Wellenlänge von 1 cm hatte und 10 nW abgab. Kurz darauf, in 1957, schrieb Gordon Gould in sein Notizbuch die Anleitung zur Konstruktion eines Lasers („Light amplification by stimulated emission of radiation“). Dieses Notizbuch war interessanterweise die Grundlage einer 30-jährigen Diskussion über die Patentrechte der Laserkonstruktion. Die ersten Laserbehandlungen in der Ophthalmologie erfolgten 1960 mit einem Rubin-Laser, gefolgt von der Entwicklung eines Argon-Lasers für die Behandlung von retinalen Erkrankungen, auch vom Glaukom. Der Laser wurde zunehmend kommerzialisiert und in 1974 wurde das erste Produkt, ein Kaugummi, mittels eines Barcode-Scanners in einem Einkaufsladen kodiert. Die Entwicklung der Laser dauert bis heute, eine der letzten

Entwicklungen ist eine Mikropuls-Behandlung mittels eines Diode-Lasers. Diese wird im Bereich der MIGS (Micro-Invasive Glaucoma Surgery) in der Behandlung des Glaukoms eingesetzt.

Den abschließenden Vortrag der wissenschaftlichen Sitzungen hielt Dr. Andreas Mettenleiter (Würzburg), er sprach über „Joseph Eduard (1807–1846) und Eduard Anton (1809–1877) – zwei Medizinerbrüder des Würzburger Ophthalmologen Robert von Welz (1814–1878)“. Der vielseitig medizinisch interessierte Ophthalmologe und Gründer der Würzburger Universitäts-Augenklinik Robert Ritter von Welz (1814–1878), war – obwohl zeitlebens unverheiratet – bekanntermaßen sehr gesellig und galt als „Familienmensch“. Doch war über seine acht Geschwister bisher nur wenig bekannt. Dabei ist das bewegte Schicksal der beiden Brüder, die Medizin studierten und Ärzte wurden, sehr interessant und für das Verständnis der Persönlichkeit Robert von Welz' durchaus aufschlussreich: Joseph, zeitweilig Leibarzt von Ibrahim Pascha in Ägypten, trat in russische Dienste und starb als Stadt- und Badearzt in Staraja Rossa/Gouv. Nowgorod. Eduard Anton, der wegen „burschenschaftlicher Umtriebe“ vorübergehend in die Schweiz fliehen musste, war als Arzt und Zahnarzt in Nürnberg tätig.

Ergebnisse der Arbeitsgruppe Ophthalgo-Ethik

Trotz seiner vielfältigen Verpflichtungen seitens der DOG fand Prof. Gerd Geerling (Düsseldorf), Leiter der Arbeitsgruppe „Ophthalgo-Ethik in der JHG“ Zeit, aus dem unter seiner Initiative im letzten Jahr gegründeten Arbeitskreis der Julius-Hirschberg-Gesellschaft zu berichten. Ethische Fragestellungen und Probleme sind oft eng mit historischen Entwicklungen verbunden. Sie können helfen, Ereignisse besser einzuordnen oder Orientierung für zukünftiges Handeln darzustellen. Um Fragen im Spannungsfeld von Ethik und Geschichte besser adressieren zu können, wurde der Arbeitskreis für Ethik in der Augenheilkunde auf der letzten Jahrestagung der Julius-

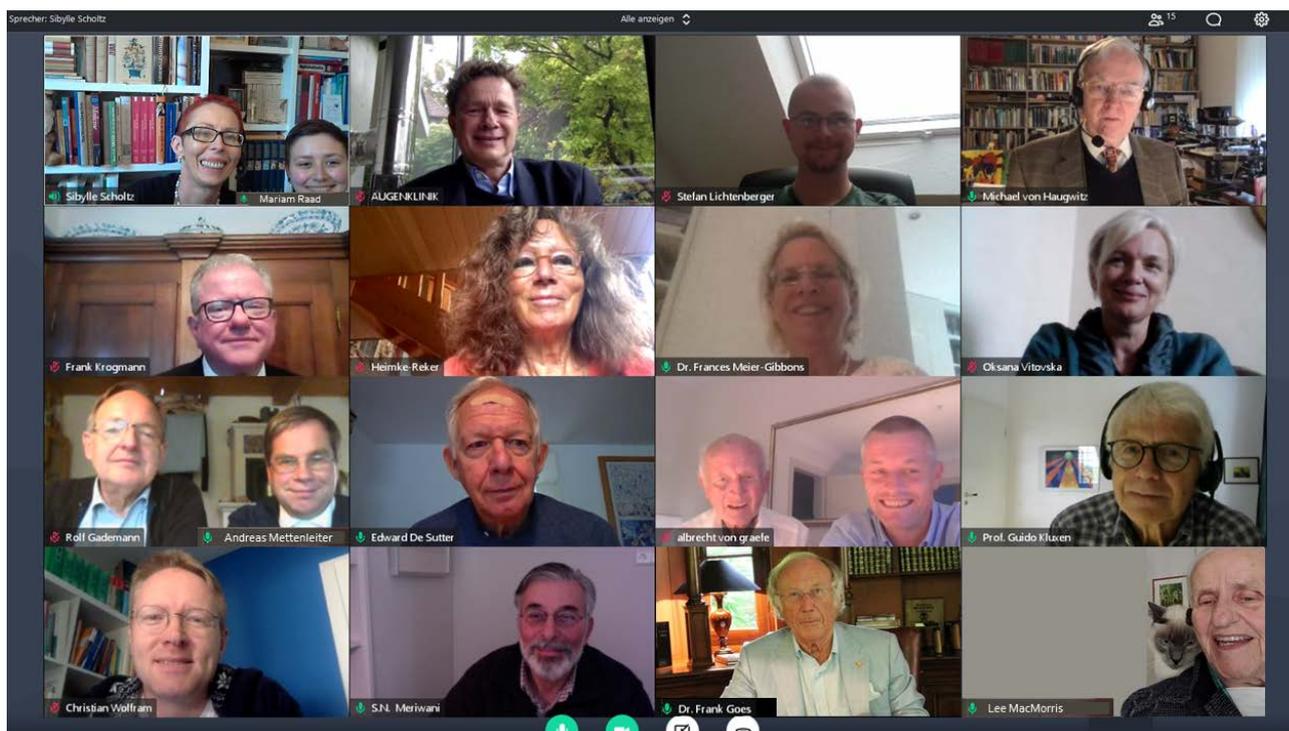


Abb. 1: Gruppenfoto vom virtuellen Kongress der Julius-Hirschberg-Gesellschaft.

Hirschberg-Gesellschaft gegründet. Die ersten Schritte dieses neuen Arbeitskreises wurden von Geerling ausführlich dargestellt und diskutiert.

Posterpräsentation

Auch dieses Jahr wurde die virtuelle Posterausstellung von Dr. Frank Goes gründlich begutachtet und fundiert kommentiert. In intensiver und enger Zusammenarbeit des breitaufgestellten Autorenteam, bestehend aus Dr. Sibylle Scholtz, Prof. Gerd Auffarth, Prof. Olaf Hellwinkel, Prof. Daniel Kampik, Prof. Philip Maier, Prof. Berthold Seitz, Thomas Wegner, Frank Krogmann, Katja Rosenbaum und Prof. Gerd Geerling entstand diese grundlegende Arbeit, die sowohl die Geschichte des Hornhaut-Bankings allgemein, als auch den großen Einsatz von Lions Clubs International hierbei beschreibt: „Die ‚Ritter im Kampf gegen die Blindheit‘ – Hornhautbanken und Lions Clubs International: Seit 1952 eine erfolgreiche Zusammenarbeit“. Seit Eduard Zirm 1905 die erste erfolgreiche Keratoplastik durchführte, bestand die Notwendigkeit der Aufbewahrung von transplantierbaren Hornhäuten. Dr. Townley Paton, der 1944 die erste Hornhautbank in New York City gründete, gilt als Vater des modernen Hornhautbanking. Mit Helen Kellers Aufruf 1925, dass Lions die „Ritter im Kampf gegen die Blindheit“ sein sollen, beteiligt sich Lions Clubs International weltweit an der Gründung von Lions Horn-

hautbanken, die erste wurde in New York (USA) im Jahr 1952 gegründet. Vladimir Filatov (1875–1956) war der Erste, der Spenderaugen in einem feuchten Behälter im Kühlschrank aufbewahrte. Seit der offiziellen Gründung der ersten Hornhautbank im Jahr 1944 haben Angebot von und Nachfrage nach Spenderhornhäuten stetig zugenommen. Neue Techniken erleichterten die Lagerung von Spenderhornhäuten, zum Beispiel wurde von Mc Carey und Kaufman 1974 ein flüssiges Speichermedium weltweit etabliert, was längere Lagerzeiten von etwa vier Tagen bei 4° C ermöglichte. 1973 berichtete William T. Summerlin über seine sichere Methode zur Aufbewahrung von Spenderhornhäuten unter physiologischen Bedingungen. Moderne Speichermedien für Spenderhornhäute bieten eine sichere Lagerung von bis zu 34 Tagen bei Temperaturen zwischen 31° bis 37°C (die so genannte Organkultur). Heute gibt es weltweit zahlreiche Hornhautbanken, die sich um Hornhäute für Patienten kümmern, die eine Keratoplastik benötigen. Weltweit werden derzeit etwa 50 Hornhautbanken als Lions-Hornhautbank geführt. Weltweit gelten Hornhautpathologien nach wie vor als eine der Hauptursachen für eine Erblindung oder schwere Sehstörungen. Mit der ersten erfolgreichen Transplantation einer Hornhaut hat Zirm einen wesentlichen Beitrag zur modernen Augenheilkunde geleistet. Die fortlaufende Forschung führt zu neuen Techniken und Geräten, die für eine Keratoplastik verwendet wer-

den können, zum Beispiel Excimer- und Femtosekundenlaser, die die Herstellung genauer passender Transplantate ermöglichen und somit zu einer verbesserten Wundheilung führen können. Aktuell befinden sich Stammzelltherapieverfahren oder Hornhäute aus 3D-Druckern in der Entwicklung. Auch heute noch limitiert die Verfügbarkeit von Spenderhornhäuten die Patientenversorgung. Lions haben sich auf die Fahnen geschrieben, weltweit mit der Etablierung und Unterhaltung von Lions-Hornhautbanken die Versorgung mit Spenderhornhäuten seit 1952 maßgeblich zu unterstützen.

Der diesjährige Beitrag des Deutsch-Amerikanischen Teams (Dr. Sibylle Scholtz, Lee MacMorris und Prof. Achim Langenbacher) beschäftigt sich mit „Eine Lösung, die ihr Problem sucht“ – 60 Jahre Laser-Technologie“. Mit diesem Ausspruch kommentierte der amerikanische Physiker Theodore Harold Maiman (1927–2007) seine innerhalb kürzester Zeit die ganze Welt fundamental verändernde Erfindung: den Laser. Ohne auch nur annähernd zu ahnen, welcher rasante Erfolg und Einfluss sein kleines Gerät haben wird, das etwa 2 kg wog und bequem in eine Hand passte, stellte Maiman am 16. Mai 1960 der Welt den ersten Laser vor. Ein Laser ist ein Gerät, bei dem durch die Anwendung elektrischer Energie ein entsprechendes Medium angeregt wird, Strahlung einer ganz bestimmten Wellenlänge zu emittieren. Als Maiman im Mai 1960 den ersten Laser präsentierte, war davon noch nichts bekannt. Maimans Laser bestand aus einem stabförmigen Rubin der Größe eines Fingers, war an beiden Enden verspiegelt (ein Ende mit einem halbdurchlässigen Spiegel, da hier der Laserstrahl emittiert wurde), umgeben von einer handelsüblichen, spiralförmigen Blitzlampe (die die Chrom-Atome des Rubins stimulieren sollte, Licht zu emittieren) und war in einem Aluminiumzylinder gefasst. Maiman und sein Assistent Charles Asawa präsentierten am 16. Mai 1960 den ersten Rubinlaser, der einen scharf fokussierten roten Laserlichtstrahl einheitlicher Wellenlänge emittierte. Laser sind heute unverzichtbare Geräte auch in der Therapie und Diagnostik der modernen Augenheilkunde. „Einer passt nicht für alle“ trifft auch hier zu: Es gibt keinen Laser, der für „alles“ verwendet werden kann. Abhängig vom entsprechenden aktiven Lasermedium sind heute Festkörper-, Flüssigkeits- und Gas-Laser bekannt. Das aktive Laser-Medium definiert auch die spezielle Wellenlänge, die vom jeweiligen Laser emittiert wird – und bestimmt damit auch die Eindringtiefe des Laserstrahls in das Gewebe. Wenn es ihn bis dahin noch nicht gegeben hätte, er hätte für Luke Skywalker und 007 erfunden werden müssen, denn ohne diese revolutionäre Erfindung wären nicht nur Star Wars- und James Bond-Filme nicht das gleiche, sondern auch die Medizin, und hier insbesondere die Augenheilkunde. Der Siegeszug des Lasers war

und ist bis heute ungebrochen. Ständig neu entwickelte Technologien, Geräte und Anwendungen ermöglichen es, Ärzten und Patienten äußerst präzise Diagnosen und sanfte Therapien für unzählige Krankheiten anzubieten. Wenn man Obi-Wan Kenobis Segen auf heutige Patienten anpassen möchte, dann würde es wohl „Möge der Laser mit dir sein“ lauten. Die Autoren berichteten über dieses Thema in der DER AUGENSPIEGEL Juli/August 2020 und in „Ophthalmology Times Europe“ (<https://europe.opthalmologytimes.com/view/60-years-of-laser-technology>).

Das in Zusammenarbeit von weißrussischen und deutschen Wissenschaftlern bearbeitete Thema „Wissenschaft, Musik und Ophthalmologie, das aufregende Leben des Alexander Borodin – ein Multitalent“ wurde von Dr. Sibylle Scholtz, Prof. Tatsiana Imshanetskaya und Dr. Halina Sitnik (Minsk, Belarus), Barbara Geymayer (Burgkirchen, Deutschland) und Prof. Achim Langenbacher präsentiert. Er war ein erfolgreicher Wissenschaftler und Arzt – und eine weitere Leidenschaft war die Musik: Alexander Porfirjewich Borodin (1833–1887) war ein bedeutender russischer Komponist des 19. Jahrhunderts. Seine berühmte Oper „Fürst Igor“ gilt als eine der wichtigsten historischen nationalen russischen Opern. Als Arzt nahm er vom 13. bis 16. September 1857 am ersten internationalen Kongress für Ophthalmologen in Brüssel teil. Borodin studierte von 1850 bis 1856 Medizin und Chirurgie in St. Petersburg. Als einer von drei russischen Delegierten durfte er mit dem Chefophthalmologen der Militärmedizinischen Akademie St. Petersburg, Johann Kabath, 1857 zum ersten internationalen Kongress für Augenärzte reisen. Kabath war der persönliche Okulist des Zaren. Nach extensiven Auslandsreisen kehrte Borodin an die Akademie in St. Petersburg zurück, 1862 erhielt er hier eine Professur für organische Chemie. Mit 34 Jahren übernahm er den Lehrstuhl. Als Wissenschaftler wurde er für seine Forschungen zu Aldehyden bekannt. Borodins Oper „Fürst Igor“ ist weltberühmt. Sie enthält die „Polowetzer Tänze“, die oft als eigenständiges Werk aufgeführt werden, sie stellen vermutlich Borodins bekannteste Komposition dar. Die Oper „Fürst Igor“ und einige andere Werke waren bei Borodins Tod unvollendet. „Fürst Igor“ wurde posthum von Rimsky-Korsakov und Glazunov fertiggestellt. Borodin war ein exzellenter Wissenschaftler und Arzt, weltberühmt wurde er für seine Musik. Sie ist bekannt für ihre starke Lyrik und reichen Harmonien. Als Mitglied der berühmten „The Five“ verwendete er russische folkloristische Themen, auch europäische Komponisten beeinflussten seine Arbeit. Borodins leidenschaftliche Musik und seine ungewöhnlichen Harmonien haben jüngere französische Komponisten, wie Debussy und Ravel, nachhaltig inspiriert.

Mit „Vor einem halben Jahrhundert: Die Veröffentlichung der ersten Formel zur Berechnung der IOL-Stärke durch Gernet, Ostholt, Werner“ erinnerten Dr. Sibylle Scholtz, Dr. Kristian Gerstmeyer, Priv.-Doz. Dr. Timo Eppig, Frank Krogmann und Prof. Achim Langenbacher an die (fast) in Vergessenheit geratene IOL-Berechnungsformel. Harold Ridley implantierte 1949 die erste Intraokularlinse (IOL). In den folgenden 20 Jahren wurden so genannte Standard-IOLs oder Idem-IOLs nach Faustregeln implantiert, ohne jegliche Ultraschallmessung des Auges. Erste Ideen zur präoperativen Berechnung der IOL-Stärke wurden 1967 von Svyatoslav Nikolayevich Fyodorov vorgestellt, mit der Veröffentlichung ihrer GOW-Formel zur Berechnung der IOL-Brechkraft unter Nutzung von Ultraschall-Messergebnissen des Auges wurde eine weitaus zuverlässigere Möglichkeit zur individuellen Quantifizierung der IOL-Stärke vor der Kataraktoperation gefunden: 1970 präsentierten und veröffentlichten die Professoren Hermann Gernet, Heinrich Ostholt und Helmut Werner ihre Formel zum ersten Mal. In Zusammenarbeit mit Ostholt und Werner entwickelte Gernet eine IOL-Berechnungsformel, die er 1970 auf dem 122. Treffen der Rheinisch-Westfälischen Augenärzte erstmals vorstellte, gefolgt von ihrer Publikation im entsprechenden Kongressband. Die Autoren verwendeten erstmals Messwerte zur axialen Länge, die mittels Ultraschallbiometrie ermittelt wurden, Hornhautradien, den durchschnittlichen Brechungsindex des Kammerwassers und Glaskörpers sowie die korneale Brechkraft nach Littmann für ihr Berechnungsschema. Eine identische Formel hatte gleichzeitig der russische Augenarzt Swjatoslaw Nikolajewitsch Fjodorow entwickelt. Leider hat Fjodorow seine Formel nicht veröffentlicht, daher geht die Anerkennung für die Publikation der ersten IOL-Berechnungsformel an Gernet, Ostholt und Werner. Die Verwendung von Messergebnissen, die vor der Katarakt-OP mittels Ultraschall oder heute bevorzugt optischer Biometrie gewonnen werden, bieten eine Berechnung der IOL-Stärke, die den individuellen Refraktionsbedürfnissen des Patienten entspricht und neue therapeutische

Optionen für die Katarakt- und refraktive Chirurgie eröffnet. Die GOW-Formel war vor 50 Jahren die erste veröffentlichte Formel, die Biometrie-Werte für die Berechnung der individuellen IOL-Stärke verwendete. Diese Formel stellte das erste mathematische Modell für eine individuelle IOL-Berechnung dar und kann als einer der wesentlichen Fortschritte der Kataraktchirurgie gesehen werden. Die GOW- beziehungsweise Fyodorov-Formel wird als „Mutter aller Formeln“ verstanden, sie ist die Grundlage für zahlreiche moderne, theoretisch-optische IOL-Berechnungsformeln, die heute verwendet werden.

Noch gar nicht so lange her ist die erste OCT-Aufnahme einer menschlichen Retina in vivo. Mit „30 Jahre optische Kohärenztomographie des menschlichen Auges“ berichten Dr. Sibylle Scholtz, Frank Krogmann und Prof. Achim Langenbacher über diese bahnbrechende Erfindung. 1990 realisierte Adolf Fercher mithilfe der Weißlichtinterferometrie erstmals ein zweidimensionales Bild des Fundus eines lebenden menschlichen Auges. Er präsentierte seine Ergebnisse auf der internationalen ICO-SAT-Konferenz (International Commission for Optics, 15. Kongress zu Optik in komplexen Systemen, 5.-10. August 1990, Garmisch-Partenkirchen, Deutschland) im selben Jahr. Die Bildgebung biologischen Gewebes, insbesondere die des menschlichen Auges, wurde in den 1980er Jahren weltweit parallel von mehreren Gruppen erforscht. Die ersten In-vitro-OCT-Bilder wurden 1991 von US-amerikanischen und deutschen Forschern veröffentlicht. Fercher war der erste Forscher, der 1990 eine zweidimensionale In-vivo-Darstellung des Fundus eines menschlichen Auges entlang eines horizontalen Meridians auf der Grundlage von interferometrischen Tiefenscans mit weißem Licht präsentierte. Weiterentwicklungen dieser Technik wurden später im selben Jahr von Naohiro Tanno und 1991 von David Huang, einem Mitglied des Fujimoto-Teams präsentiert, der diese neue Technik als optische Kohärenztomographie (OCT) bezeichnete. Die optische Kohärenztomographie hat eine enorme wissenschaftliche

und klinische Bedeutung. Sie bietet eine nicht-invasive Diagnostik, die in einer Vielzahl von medizinischen Geräten, insbesondere in der Augenheilkunde, verwendet wird. Basierend auf Ferchers Idee der optischen Tomographie ist sie heute eine der am weitesten verbreiteten Möglichkeiten zur Diagnostik des menschlichen Auges. Diese Technologie hat zu einem fortgeschrittenen Verständnis der Krankheitsmechanismen und ihrer Behandlung bis hin zur In-vivo-Histologie wesentlich beigetragen. Darüber hinaus wird sie zur intraoperativen Überwachung in den verschiedenen Disziplinen, wie Augenheilkunde, Kardiologie und Krebs, genutzt.

Die Details des Renaissance-Gemäldes „Der Blindensturz“ (1568) von Pieter Bruegel dem Älteren erläutern Dr. Sibylle Scholtz, Paolo Pieracci, Frank Krogmann und Prof. Achim Langenbacher in ihrem Poster „Kunst, Bibel und Ophthalmologie: Pieter Bruegel's „Der Blindensturz““. Das Gemälde zeigt ein biblisches Gleichnis und lässt ein weites Feld für Interpretationen offen. Pieter Bruegel gilt als einer der bedeutendsten Künstler seiner Zeit. Er war zeitlebens katholisch, hatte allerdings offenbar kritische humanistische Ansichten. Er musste sie aus Angst vor der Inquisition sehr gut in seinen Bildern verstecken. Das Gemälde zeigt eine Prozession von sechs Blinden, bei fünf ist jeweils eine andere Ursache für ihre Blindheit dargestellt. Der Anführer der Gruppe ist bereits in einen Graben gefallen, der zweite steht kurz davor, und, da alle durch ihre Stöcke verbunden sind, scheinen auch die anderen zu stolpern und ihrem Führer in den Fluss zu folgen. Bruegels Gemälde basiert auf dem biblischen Gleichnis vom Blinden, der Blinde führt. Dieses Gleichnis wird in der Bibel zweimal erwähnt: In Matthäus 15:14, in dem Christus sich auf die Pharisäer bezieht: „Verlasse sie; sie sind blinde Führer. Wenn ein Blinder einen Blinden führt, fallen beide in eine Grube“, sowie in Lukas 6:39: „Er sagte ihnen auch dieses Gleichnis: „Kann der Blinde den Blinden führen? Werden sie nicht beide in eine Grube fallen?“. Im Neuen Testament verglich Jesus häufig die, die körperlich blind waren, mit denen, die geistig blind waren. Der „Blindensturz“ ist eine biblische Referenz, die darauf hinweist, dass Christen nicht so handeln sollten, dass Ungläubige in die Irre geführt werden. Schon vor Bruegel wurde dieses biblische Gleichnis verwendet, um andere Konfessionen anzuprangern. Luther nannte den Papst wiederholt „einen Führer für Blinde“. Wo endet der wahre Glaube, wo beginnt die Häresie? Pieter Bruegel hatte seine eigene Ansicht über diese aktuelle Frage. Sein Gemälde bezieht sich weniger auf persönliches Fehlverhalten, als auf den Fall der christlichen Religion. „Der Blindenfall“ kann aufgrund seiner Details und der Komposition als eines von Bruegels Meisterwerken angesehen werden. Es war auch Ins-

piration für andere Maler und Schriftsteller. Die Autoren berichteten in der DER AUGENSPIEGEL Oktober 2020 über ihr Thema.

Mitgliederversammlung

Auch die diesjährige Mitgliederversammlung fand ungewohnt und dennoch erfolgreich online statt. Sie begann, wie üblich, mit der traurigen Aufgabe des Totengedenkens. Ganz besonders trauert die Julius-Hirschberg-Gesellschaft um Prof. Hans Slezak, der am 25. Februar 2020 verstarb und das letzte lebende Gründungsmitglied der Gesellschaft war.

Zwei Positionen des Vorstands mussten dieses Jahr gewählt werden. Wieder in den Vorstand wurde Prof. Jutta Herde und neu Dr. Andreas Mettenleiter gewählt. Eine Kassenprüferposition stand ebenfalls zur Wahl an, diese Funktion wurde mit Prof. Andreas Remky neu besetzt. Als Beisitzer wurde Prof. Franz Daxecker berufen. Bei der sich der Generalversammlung anschließenden Vorstandssitzung wurde Dr. Sibylle Scholtz für das Jahr 2020/2021 erneut als Obfrau bestellt.

Fazit

Kein Online-Meeting kann den persönlichen Kontakt, den direkten wissenschaftlichen Austausch und das gemütliche, freundschaftliche Beisammensein ersetzen. Andererseits: ein virtueller Kongress bietet mehr Teilnehmern die Möglichkeit dabei zu sein, ohne eine beschwerliche Reise auf sich nehmen zu müssen – 2020 hatten wir die Möglichkeit, dies herauszufinden. Der Versuch war erfolgreich, der Julius-Hirschberg-Gesellschaft gelang es, das „Kongress-Rad“ neu zu erfinden und sich den aktuellen Bedingungen erfolgreich anzupassen. Auch wenn virtuelle Kongresse ihre Vorteile und sicher auch in Zukunft ihren festen Bestandteil im modernen Kongressgeschehen haben werden, freuen sich alle auf das nächste, das XXXV. Treffen der JHG, das vom 8. bis 10. Oktober 2021 unter der Ägide des nächsten Kongresspräsidenten, Prof. Andreas Remky in Regensburg stattfinden wird (weitere Informationen unter www.jhg-online.org).

Dr. Sibylle Scholtz

Medizinjournalistin, Eittingen
E-Mail: sibylle.scholtz@gmx.de

Mariam Raad

M. Sc. Informatik, Karlsruhe
E-Mail: mariam.raad@gmx.de