

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Unterstützerinnen und Unterstützer des Aktionsbündnisses Sehen im Alter,

nach hochsommerlichen August- und Septembertagen in vielen Teilen Deutschlands ist der Herbst mit kühlen und regenreichen Tagen ins Land gezogen – zur Freude der Natur, die Feuchtigkeit genauso benötigt wie Sonne.

Gleichzeitig steigt die Gefahr, sich eine Erkältung oder einen Virus einzufangen. Und so ist es nicht überraschend, dass in vielen Städten und Regionen die Anzahl der Corona-Infektionen wieder deutlich angestiegen ist. Die Angst vor der "Zweiten Welle" und erneut einschneidenden Maßnahmen wächst.

Der Oktober-Newsletter ist so bunt wie ein Herbststrauß und bietet vielseitige Informationen zum Themenkomplex Auge und Alter.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und gute Unterhaltung.

## **Inhalt**

1. Pressemitteilung nach der DOG-Jahrestagung 2020.....	2
2. Was der Blick ins Auge verrät – Augenärzte finden nicht selten Hinweise auf Allgemeinerkrankungen.....	3
3. Viele Augenprobleme können trotz Corona nicht warten.....	5
4. Rotes Auge – ein Symptom – viele Ursachen.....	7
5. Jetzt erst recht! Lebensbedingungen älterer Menschen verbessern.....	8
6. Elektronischer Medikationsplan: Patientinnen und Patienten beteiligen.....	9
Initiative „Medikationsplan schafft Überblick“.....	9
7. Zwei zentrale Onlineangebote zur Woche des Sehens.....	10
7.1 Online-Spiel „Zug in Sicht“.....	10
7.2 Broschüre „Sehen und Sehverlust in Deutschland“.....	10
8. Save the date: "Berliner Begegnung" – PRO RETINA im Dialog am 06.11.2020.....	10
9. Digitalisierung in der Augenheilkunde – der Patient im Mittelpunkt? – Info zum 10. AMD-Netz-Forum am 14. Oktober 2020.....	11
10. AMD-Aktionswoche der PRO RETINA vom 14. Bis 21. November 2020.....	12

## **1. Pressemitteilung nach der DOG-Jahrestagung 2020**

Die diesjährige DOG-Jahrestagung fand online vom 9. bis 11. Oktober 2020 statt. Am 15.10.2020 veröffentlichte die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) folgende Pressemitteilung:

### **"Übertragung von COVID-19**

#### **Aerosole deutlich infektiöser als Tränenflüssigkeit oder Bindehaut**

**Berlin, Oktober 2020 – SARS-CoV-2 ist hochgradig infektiös und wird hauptsächlich durch das Einatmen von Tröpfchen oder Aerosolen übertragen. Können sich Menschen aber auch über die Augen mit dem Virus infizieren? Einige Berichte weisen darauf hin, dass eine Ansteckung über die Schleimhäute, einschließlich der Bindehaut, möglich sei. Auf der heutigen Kongress-Pressekonferenz zum Kongress der DOG Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) diskutierten Experten, ob die Bindehaut oder der Tränenfilm Eintritts- oder Austrittspforten für das Virus sein können. Der DOG Kongress findet bis 11. Oktober 2020 online statt.**

Können sich Menschen auch über die Bindehaut oder Tränenflüssigkeit mit SARS-CoV-2 infizieren? Und inwiefern könnten mit dem Coronavirus infizierte Patienten andere Menschen über ihre Tränen anstecken? „Derartige Übertragungswege würden erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben und weitere Schutzmaßnahmen notwendig machen“, sagt Professor Dr. Dr. med. Clemens Lange, Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Freiburg. Es gebe vereinzelt Studien, die auf eine solche Übertragungskette hinweisen.

So hatten in Untersuchungen etwa sieben Prozent der COVID-19-Patienten subjektive Augenbeschwerden. Bei etwa einem Prozent wurden Zeichen einer Bindehautentzündung (Konjunktivitis) beobachtet. „Einige Studien postulieren, dass das Virus in diesen Fällen das Auge als Eintrittspforte genutzt habe“, so Lange. Auch wird der Tränenfilm als ein möglicher Überträger diskutiert. „Reibt man sich beispielsweise die Augen mit COVID-19-kontaminierten Händen, wäre eine Übertragung auf die Nasenschleimhaut oder die Atemwegedenkbar“, so Lange. Umgekehrt könnten infizierte Patienten das Virus über ihre Tränenflüssigkeit auf gesunde Menschen übertragen.

„Betrachtet man abschließend die derzeitige Studienlage, weist jedoch nichts darauf hin, dass wir die Augen als bedeutsame Eintritts- oder Austrittspforte des Virus betrachten müssen“, stellt Lange fest. Ein Zusammenhang zwischen der in Studien beobachteten Bindehautentzündung bei der COVID-19-Erkrankung kann bislang nicht eindeutig ermittelt werden. „Es könnte sich auch um ein SARS-CoV-2 unabhängiges Phänomen handeln, das zum Beispiel im Zuge einer intensivmedizinischen Behandlung oder der generalisierten Entzündungsreaktion im Körper von COVID19 Patienten auftritt“, erklärt Lange. Darüber hinaus sei noch nicht eindeutig geklärt, ob die Zellen der Augenoberfläche, wie zum

Beispiel die der Bindehaut, den SARS-CoV-2-Rezeptor ACE2 in klinisch relevantem Maße exprimieren und damit für eine Infektion anfällig sind. Eine aktuelle Untersuchung an der Universitäts-Augenklinik Freiburg sowie histologische Untersuchungen anderer Kliniken haben weder eine wesentliche Expression von ACE2 in der Bindehaut noch einen Zusammenhang zwischen einer COVID-19-Infektion und einer Bindehautentzündung nachweisen können.

Auch sei der Übertragungsweg über die Tränenflüssigkeit eher unwahrscheinlich. „Der regelmäßige Lidschlag des Auges sowie die geringe Augenoberfläche dürften verhindern, dass ausreichend Viren ins Auge gelangen können“, so Lange. Und dazu, ob Infizierte über ihre Tränen gesunde Menschen anstecken könnten, gibt es auch keine eindeutigen Hinweise: „Bei Patienten mit COVID-19-Erkrankung enthält der Tränenfilm nur sehr selten Virus-RNA“, erklärt Lange. Eine Ansteckung über die Tränenflüssigkeit sei daher auch erst einmal auszuschließen.

„Obwohl wir derzeit eher keine Infektion über das Auge befürchten müssen, sind weitere Untersuchungen notwendig, um Aufschluss über die tatsächliche Infektiosität und mögliche Orte der Virusvermehrung zu erhalten“, betont Professor Dr. med. Hans Hoerauf, Präsident der DOG und Direktor der Augenklinik der Universitätsmedizin Göttingen. Es sei Klinikpersonal trotz des offenbar geringen Risikos dringend anzuraten, bei einer intensivmedizinischen Versorgung von an COVID-19 Erkrankten mit einer In- oder Extubation die Augen durch eine Brille vor einer Übertragung des Coronavirus zu schützen.

„Alles in allem betrachtet, dürfte bei augenärztlichen Untersuchungen von Aerosolen aus den Atemwegen ein deutlich höheres Infektionsrisiko mit COVID-19 ausgehen als von Tränenfilm und Augenoberfläche der Patienten“, resümiert DOG-Experte Lange.

DOG: Forschung – Lehre – Krankenversorgung Die DOG ist die medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für Augenheilkunde in Deutschland. Sie vereint unter ihrem Dach mehr als 7.750 Ärzte und Wissenschaftler, die augenheilkundlich forschen, lehren und behandeln."

[https://dog2020.dog-kongress.de/wp-content/uploads/sites/24/2020/10/PM-DOG-2020-online Corona und Auge Oktober F.pdf](https://dog2020.dog-kongress.de/wp-content/uploads/sites/24/2020/10/PM-DOG-2020-online_Corona_und_Auge_Oktober_F.pdf)

## **2. Was der Blick ins Auge verrät – Augenärzte finden nicht selten Hinweise auf Allgemeinerkrankungen**

Der Bundesverband der Augenärzte (BVA) liefert in seiner Pressemeldung vom 27. August 2020 interessante Erkenntnisse.

**"Die Augen erlauben wertvolle Einblicke in die Gesundheit eines Menschen. Allgemeinerkrankungen wirken sich oft auch hier aus – und so finden Augenärzte nicht selten bei einer Routineuntersuchung den ersten Hinweis auf eine Zuckerkrankheit oder auf Bluthochdruck.**

## **Darauf weist Dr. Ludger Wollring vom Pressereferat des Berufsverbands der Augenärzte hin.**

Augenuntersuchungen sind in der Regel schonend und wenig belastend für die Patienten und die Ergebnisse liefern oft Hinweise auf Krankheiten, die man zunächst überhaupt nicht mit dem Auge in Verbindung bringt. So erlaubt der Blick auf die Hornhaut Rückschlüsse auf den Fettstoffwechsel. Ringförmige Fettablagerungen (Arcus lipoides) am Rand der Hornhaut beeinträchtigen das Sehvermögen nicht und sind bei Menschen im fortgeschrittenen Alter häufig. Doch wenn schon unter 50-Jährige solche Ablagerungen aufweisen, ist Vorsicht geboten – denn dann kann das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, erhöht sein. Fällt beim Blick auf die Hornhaut ein grünlicher bis bräunlicher Ring an ihrem Rand auf, dann ist das ein Hinweis auf einen Morbus Wilson. Das ist eine ererbte Stoffwechselstörung, bei der sich Kupfer im Körper ablagert und bei der unter anderem Leber und Nerven geschädigt werden. Mit frühzeitiger Therapie kann der Krankheitsverlauf meist gestoppt oder verlangsamt werden.

Besonders aufschlussreich ist die Untersuchung der Netzhaut im Augeninneren. Mit Hilfe des Augenspiegels können Augenärzte sich die Blutgefäße der Netzhaut genau anschauen. Ihr Zustand erlaubt es, die Gesundheit der Blutgefäße im gesamten Körper zu beurteilen. So finden sich hier Hinweise auf einen Bluthochdruck oder auf die Zuckerkrankheit. Unterstützt von Computeralgorithmen lassen sich Fotos der Netzhaut inzwischen sogar automatisiert auswerten. Diese oft als „künstliche Intelligenz“ bezeichnete Technik kann ein vielversprechendes neues Werkzeug für Augenärzte werden.

Für Untersuchungen der Netzhaut ist in den vergangenen Jahrzehnten die optische Kohärenztomographie (OCT) ein unverzichtbares Verfahren geworden. Mit ihrer Hilfe lassen sich hochauflösende Bilder der Netzhautschichten machen, wie sie sonst nur nach einer Biopsie unter dem Mikroskop sichtbar würden. Die so gewonnenen Befunde sind nicht nur für die Diagnose von Augenkrankheiten wertvoll. Bei der Multiplen Sklerose ist häufig auch der Sehnerv entzündet und OCT-Bilder helfen bei der Diagnose und bei Untersuchungen zur Kontrolle des Therapieerfolgs. Auch Krankheiten des zentralen Nervensystems wie Parkinson oder Alzheimer können möglicherweise mit diesem Verfahren erkannt und im Verlauf bewertet werden.

Aber auch bei anderen Krankheiten ist es sinnvoll, dass Augenärzte über die Grenzen ihres Fachs hinausschauen. Rheumatische Erkrankungen können auch zu Entzündungen der Aderhaut im Auge (Uveitis) führen. Bei diesen Autoimmunerkrankungen ist daher oft auch der fachkundige augenärztliche Rat gefragt, auch wenn die Behandlung zusammen mit Rheumatologen und anderen Fachärzten abgestimmt wird.

Und auch Virusinfektionen können die Augen in Mitleidenschaft ziehen. Aktuelles Beispiel ist das Corona-Virus, das nicht nur den Mund-Rachen-Raum und die Lunge betrifft, sondern auch eine Bindehautentzündung hervorrufen kann.

Andere Viren, die das Auge schädigen können, sind Herpes-Viren, die eine das Sehvermögen bedrohende Hornhautentzündung auslösen können.“

### **3. Viele Augenprobleme können trotz Corona nicht warten**

Die OcuNet-Gruppe informiert in ihrer Presseerklärung Mitte Oktober über den Corona-Alltag in den Augenzentren und stellt fest, die Zentren seien für die Anforderungen in der Pandemie gut aufgestellt.

**"Größere ambulante Einheiten und nicht nur Krankenhäuser haben bewiesen: Sie meistern die Herausforderungen der Pandemie. Nur fällt der erhebliche Versorgungsbeitrag zum Beispiel von Zentren, die verbandlich im OcuNet Verbund zusammengeschlossen sind, weniger auf. Sie haben aber trotz Corona augenärztliche Notfälle und Patienten mit chronischen Augenerkrankungen versorgt. Wie es ein großes ambulantes Team geschafft hat, in der Krise eine kontinuierliche und sichere Versorgung aufrechtzuerhalten, schildert beispielhaft das Augenzentrum am St. Franziskus-Hospital Münster in einem Fachbeitrag\*.**

In Corona-Zeiten zum Augenarzt? Aufschiebbar, glauben viele. Dr. med. Jörg Koch, Leitender Arzt des Augenzentrums am St. Franziskus-Hospital Münster, widerspricht: „Augenärztinnen und Augenärzte müssen auch in Corona-Zeiten für ihre Patientinnen und Patienten da sein. Eine plötzliche Netzhautablösung, Glaukomanfälle oder schwerste Entzündungen müssen wir zeitnah versorgen, eine Verschlechterung einer feuchten Makuladegeneration dürfen wir nicht riskieren.“ Koch, zugleich Aufsichtsratsvorsitzender des OcuNet Verbunds, ergänzt, wie wichtig die Weiterversorgung zudem für überweisende Kolleginnen und Kollegen ist: „Sie schicken bewusst Patienten mit komplexeren Augenproblemen zu uns. Nicht nur die Patienten, auch die Kollegen verlassen sich auf uns.“

#### **Ein einzelner Patient ist infiziert – und alle Abläufe kommen auf den Prüfstand**

Praxsräume und Operationssäle des vertragsärztlichen Augenzentrums in Münster sind direkt auf dem Krankenhausgelände angesiedelt. Dort sind insgesamt 15 spezialisierte Augenärztinnen und Augenärzte, 18 Assistentinnen und Assistenten in Weiterbildung und 74 nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. In der Klinik hält das Augenzentrum Belegbetten vor, so dass es als Intersektorales Facharztzentrum (IFZ) über die Bandbreite des Fachs an einem Ort versorgen kann. Welche Herausforderungen zu bewältigen waren, um erfolgreich aus der Corona-Krise in die Corona-Normalität zu kommen, hat das Augenzentrum nun praxisnah beschrieben. Denn nach der Operation eines Patienten, der unwissentlich mit Covid-19 infiziert war, mussten alle Abläufe noch vor dem Lockdown sofort auf den Prüfstand gestellt werden.

Das Ergebnis: Striktes Hygienekonzept für Mitarbeiter und Patienten, Konzentration auf Notfälle sowie unaufschiebbare Untersuchungen und Therapien, eine Covid-Warteliste für Operationen. Tägliche Videokonferenzen des Teams, Homeoffice wo möglich, rotierende Teams mit konstanter Besetzung in der Präsenzversorgung. Das Fazit: Die zusätzliche Digitalisierung im Schnelldurchlauf ist ein Erfolg, die neuen Prozesse funktionieren, die strengen Hygieneregeln sitzen. Viele ausgefallene Termine wurden zeitnah nachgeholt. Auch Testlogistik und Abstimmung mit dem Gesundheitsamt vor Ort sind mittlerweile Teil der Arbeitsroutine.

### **Versorgung trotz Quarantäne: Zentren mit mehreren Standorten sind flexibel**

Weil im St. Franziskus-Hospital Betten für Covid-Patienten freigehalten werden mussten, wurden die Kapazitäten bei den Belegbetten des Augenzentrums drastisch reduziert. „Aber die jahrelange gute Abstimmung mit dem Hospital hat sich bewährt“, betont Koch. „Wir haben miteinander ausgelotet, wie wir diese und andere Herausforderungen bewältigen.“ Vor ähnlichen Anforderungen standen sämtliche großen augenmedizinischen Zentren, die verbandlich bei OcuNet zusammengeschlossen sind. Sie alle fanden Lösungen. Vor allem quarantänebedingte Zentrumsschließungen hätten erhebliche Nachteile für die augenärztliche Patientenversorgung bedeuten können. Das war in Münster nicht der Fall. Für viele andere Zentren gilt: Weil sie dank ihrer Größe über mehrere Standorte verfügen, konnten Termine umgeplant und Patienten umgelotst werden.

„Flexibilität, gute Arbeitsorganisation und gezielte Aufgabenverteilung haben in allen Zentren geholfen, die Krise zu meistern, ganz egal, wie verschieden sie organisiert sind“, so Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Geschäftsführerin von OcuNet. „Es wäre erfreulich, wenn man diese Stärken der Zentren auch nach der Pandemie mitdenken und nutzen würde, zum Beispiel bei der Gestaltung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Zukunft.“

### **Intersektorale Facharztzentren (IFZ) im OcuNet Verbund: Präsent in der Versorgung**

Der OcuNet Verbund ist ein verbandlicher Zusammenschluss von großen augenmedizinischen Intersektoralen Facharztzentren. Sie verteilen sich über ganz Deutschland und versorgen Patienten umfassend in städtischen wie in ländlichen Regionen. In den voneinander unabhängigen augenmedizinischen IFZ arbeiten selbstständige und angestellte Fachärztinnen und Fachärzte zusammen. Sie übernehmen in der Regel die gesamte Versorgung ihres Fachs – von der konservativen Grund- und Spezialversorgung über ambulante Operationen bis hin zur stationären Versorgung. IFZ sind entweder als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) oder als (überörtliche) Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) aufgestellt. Außer in den Hauptbetriebsstätten werden auch an weiteren Leistungsstandorten wie

Zweigpraxen oder belegärztlichen Abteilungen Patienten versorgt, also in sogenannten Nebenbetriebsstätten.

Nach einer Erhebung arbeiteten in den Zentren Ende 2018 insgesamt 783 approbierte Ärzte, davon waren 75 Prozent Fachärzte für Augenheilkunde. Damit sind rund neun Prozent aller vertragsärztlich tätigen Augenärztinnen und -ärzte in einem der einzelnen Zentren tätig – selbstständig oder angestellt, in Voll- oder Teilzeit. In den Zentren waren zudem mehr als 3.500 nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Ihre Wurzeln haben alle Zentren in der ambulanten Versorgung. Sie engagieren sich für hohe Qualität und eine umfassende Versorgung. Die verbandlich zusammengeschlossenen Zentren im Überblick: <https://www.ocunet.de/de/zentren/ocunet-zentren.html>."

#### **4. Rotes Auge – ein Symptom – viele Ursachen**

Der BVA rät in seiner Pressemeldung vom 24. September 2020: "Anhaltende Beschwerden augenärztlich abklären lassen!"

**"Ein rotes Auge ist ein häufiges Symptom, dass die Betroffenen verständlicherweise beunruhigt. Die Ursachen, die dahinter stecken, können ganz verschieden sein – es gibt vergleichsweise harmlose Auslöser, aber auch ernst zu nehmende Krankheiten. Halten die Beschwerden länger als ein oder zwei Tage an, dann sollte man sie augenärztlich abklären lassen, rät Dr. Peter Heinz, der 1. Vorsitzende des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands.**

Es passiert schon einmal: Ein kleines Blutgefäß in der Bindehaut platzt und es kommt zu einer kleinen Blutung an der Augenoberfläche. Das sieht dramatisch aus, ist aber in der Regel harmlos. Auch wenn ein kleiner Fremdkörper wie ein Staubkörnchen ins Auge geraten ist, der von der Tränenflüssigkeit rasch wieder ausgespült wurde, kann die Reizung des Auges zu einer Rötung der Bindehaut führen, die dann aber normalerweise rasch wieder nachlässt. Oft fehlt dem Auge auch schlicht Tränenflüssigkeit, so dass die Augenoberfläche gereizt ist.

Das rote Auge kann aber auch die Begleiterscheinung einer Allergie, einer Infektion mit Viren oder Bakterien sein oder es ist die Folge einer Verletzung der Augenoberfläche. Ebenso kann eine sogenannte „Uveitis“ zur Rötung des Auges führen. Das ist eine Entzündung der mittleren Augenhaut (Uvea), die unbehandelt zu Sehbehinderung oder gar Erblindung führen kann. Es erfordert augenfachärztliche Kompetenz, die harmlosen von den gefährlichen Auslösern der Rötung zu unterscheiden.

#### **Warum wird das Auge rot?**

Zum roten Auge kommt es, wenn die Blutgefäße in der Bindehaut geweitet sind. Mit der verstärkten Durchblutung reagiert der Körper auf die verschiedensten störenden Einflüsse. Wenn diese Beschwerden nicht rasch von selbst wieder abklingen, ist Vorsicht geboten. Kommen dann noch weitere Symptome hinzu wie Juckreiz, Brennen, Schmerzen oder Lichtscheu, dann ist unbedingt eine

augenärztliche Untersuchung angebracht, um der Ursache auf die Spur zu kommen.

### **Die Ursache feststellen, dann behandeln**

Denn so verschieden wie die Auslöser sind, ist auch die Behandlung: Fremdkörper müssen vorsichtig entfernt werden; bei trockenen Augen sorgen Tränenersatzmittel meist zu einer Verbesserung; bei Allergien können antiallergische Augentropfen eine Option sein, bei einer Infektion mit Bakterien oder Viren kommen antibakteriell oder antiviral wirkende Augentropfen und Augensalben zum Einsatz.

### **„Hausmittel“ können Probleme verstärken**

Dr. Heinz rät davon ab, die Symptome auf eigene Faust zu bekämpfen. Schon das beliebte Hausmittel, feuchte Teebeutel mit Kamillenblüten auf die geschlossenen Augenlider zu legen, kann die Probleme verstärken. Denn manche Patienten reagieren allergisch darauf. Auch sogenannte „Weißmacher“ aus der Apotheke sind keine Hilfe. Sie sorgen zwar kurzfristig dafür, dass die Blutgefäße sich verengen, so dass das Auge nicht mehr rot aussieht. Doch die Ursache des Problems ist damit nicht behoben und der rein kosmetische Effekt lässt rasch nach.

Eine gründliche Diagnostik ist die Basis für eine gezielte Therapie, macht Dr. Heinz klar. Die Chancen auf Erfolg sind in der Regel gut – vor allem, wenn die Therapie frühzeitig einsetzt.

## **5. Jetzt erst recht! Lebensbedingungen älterer Menschen verbessern**

Die BAGSO forderte mit einer Presseerklärung vom 24.09.2020 Konsequenzen aus der Corona-Pandemie.

**"Die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen ruft dazu auf, die Lebensbedingungen älterer Menschen nachhaltig zu verbessern. In dem Positionspapier „Jetzt erst recht!“ formuliert der Dachverband erste Lehren aus der Corona-Pandemie. Sie habe bestehende Missstände für alle sichtbar gemacht. Reformen sind demnach in der Pflege, in der kommunalen Seniorenarbeit und in weiteren Bereichen der Seniorenpolitik dringend erforderlich.**

In der häuslichen Pflege fordert die BAGSO mehr Anerkennung und Unterstützung für pflegende Angehörige, insbesondere eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Für künftige Krisen sei zwingend zu klären, inwieweit Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen in Pflegeheimen zulässig sind. Angemahnt werden zudem bessere Arbeitsbedingungen in der professionellen Pflege, verbunden mit einer Reform der Pflegeversicherung. Ein würdevolles Sterben müsse in allen Versorgungsformen möglich sein, auch in Zeiten einer Pandemie, heißt es in dem Positionspapier.



Die BAGSO ruft außerdem dazu auf, den Zugang älterer Menschen zu digitalen Medien mit einem „Digitalpakt Alter“ sicherzustellen. Im Bereich Engagement und Partizipation brauche es zudem verlässliche Strukturen zur Förderung. Verbessert werden müssten auch die Gesundheitsförderung und der rechtliche Schutz älterer Menschen. Aktivierende kommunale Seniorenpolitik benötige eine verbindliche rechtliche Grundlage und finanzielle Ausstattung.

Die BAGSO appelliert an Politik, Medien und Zivilgesellschaft, die vielfältigen Lebenslagen älterer Menschen ebenso wie ihre Diversität in der öffentlichen Diskussion zu transportieren. Auch in Krisensituationen ist das Recht auf Selbstbestimmtheit und Selbstverantwortung älterer Menschen zu respektieren. „Alte Menschen brauchen keine Bevormundung“, heißt es in dem Positionspapier. „Ihre Stimme und ihr Engagement sind unverzichtbar für den Erhalt einer lebendigen Bürgergesellschaft.“

[Zum Positionspapier "Jetzt erst recht!"](#)

## **6. Elektronischer Medikationsplan: Patientinnen und Patienten beteiligen**

Zum Tag der Patientensicherheit am 17. September 2020 fordert die BAGSO-Initiative „Medikationsplan schafft Überblick“, Betroffenenorganisationen bei der Einführung des elektronischen Medikationsplans zu beteiligen. Patienten-, Behinderten- und Seniorenorganisationen müssen frühzeitig in die Erstellung und Verbreitung der Informationsmaterialien einbezogen werden. Denn nur wenn der elektronische Medikationsplan von den Betroffenen angenommen wird, kann er künftig zur Patientensicherheit beitragen.

Der elektronische Medikationsplan soll bis zum Jahresende eingeführt werden. Arztpraxen können die Medikation einer Patientin oder eines Patienten dann auf der Versichertenkarte abspeichern. Den Zugriff steuern die Betroffenen über eine PIN. Gibt der Patient sein Einverständnis, können Arztpraxen und Apotheken die aktuelle Medikation einsehen. Voraussetzung dafür ist, dass Patientinnen und Patienten vom Nutzen überzeugt sind und die Funktionsweise verstehen. Betroffenenorganisationen können zu zielgruppengerechter Information beitragen und für Vertrauen werben.

„Der neue elektronische Medikationsplan überzeugt. Aber Patientinnen und Patienten müssen gut informiert und begleitet werden, denn Einverständnis erfordert Wissen“ so Franz Müntefering, Vorsitzender der BAGSO.

### **Initiative „Medikationsplan schafft Überblick“**

Die BAGSO-Initiative „Medikationsplan schafft Überblick“ wurde 2019 gegründet. Sie klärt Patientinnen und Patienten über ihren Anspruch auf einen aktuellen Medikationsplan auf und ermutigt sie, in der Arztpraxis und Apotheke nachzufragen. Patientinnen und Patienten erhalten zudem Hinweise für den sinnvollen Umgang mit dem Medikationsplan. Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke, ist Schirmherrin der Initiative.

## **7. Zwei zentrale Onlineangebote zur Woche des Sehens**

In dbsv-direkt – dem Newsletter des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e. V. – wird hierzu am 9. Oktober folgendes veröffentlicht:

„Mit bundesweit über 450 Aktionen beginnt die Woche des Sehens 2020!

Zu Beginn der Kampagnenwoche möchten wir Sie auf unsere beiden zentralen Aktionen hinweisen. Sie beschäftigen sich auf ganz unterschiedliche Art mit den Themen Sehen und Sehbehinderung und können Ihre Veranstaltungen vor Ort unterstützen.

### **7.1 Online-Spiel „Zug in Sicht“**

#### **Mit Sehbehinderung durch den Bahnhof**

Für Menschen ohne Sehbehinderung ist es oft schwer vorstellbar, wie man Alltagssituationen mit einer Sehbeeinträchtigung wahrnimmt. Wie finde ich mit „Tunnelblick“ meinen Weg durch einen Bahnhof? Wie kann ich einen Fahrkartenautomaten bedienen, wenn ich sehr verschwommen sehe? Das neue Online-Spiel der Woche des Sehens „Zug in Sicht“ macht es erlebbar.

Probieren Sie es gleich einmal aus: Spielen Sie „Zug in Sicht“ direkt auf [www.woche-des-sehens.de/spiel](http://www.woche-des-sehens.de/spiel).

### **7.2 Broschüre „Sehen und Sehverlust in Deutschland“**

In der Broschüre „Sehen und Sehverlust in Deutschland“ haben wir aktuelles Zahlenmaterial rund um das Thema „Sehverlust in Deutschland“ und die drei Augenvolkskrankheiten Grüner Star (Glaukom), Altersabhängige Makuladegeneration (AMD) und Diabetische Retinopathie veröffentlicht. Dabei geht es auch um deren Auswirkungen auf die Lebensqualität und die derzeitige Versorgungslage.

Ergänzend werfen wir einen Blick auf die weltweite Situation.

Sie können die Broschüre ab sofort unter [www.woche-des-sehens.de/broschuere-sehverlust](http://www.woche-des-sehens.de/broschuere-sehverlust) herunterladen.

## **8. Save the date: "Berliner Begegnung" – PRO RETINA im Dialog am 06.11.2020**

Am 9. September verbreitete Pro Retina folgende Einladung:

"In der Hoffnung, dass die Corona-Situation auch in zwei Monaten noch die Durchführung erlauben wird, machen wir Sie heute auf eine Veranstaltung aufmerksam, die am 6. November 2020 in Berlin stattfinden soll.

Das Grußwort spricht Professor Dr. Claudia Schmidtke, Beauftragte der Bundesregierung für Patientinnen und Patienten. Unter der Moderation von Ingo Bach (Tagesspiegel) wird „Der Wert molekulargenetischer Diagnostik bei Netzhauterkrankungen“ aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet.

Die molekulargenetische Forschung zu Netzhauterkrankungen hat große Fortschritte gebracht. Neben der ersten zugelassenen Gentherapie zählt hierzu insbesondere auch die genaue Diagnostik. Doch bekommt sie in der Versorgung den Stellenwert der ihr gebührt? Oder wird das Potential ausgebremst, so dass der mögliche Nutzen nicht bei den Betroffenen ankommt? Und kommt der molekulargenetischen Diagnostik auch eine Bedeutung für die Verlaufsprognose und damit für die Berufsplanung neben der unstrittigen Relevanz für Familienplanung und Therapieentscheidungen zu? Diesen Fragen wollen wir mit Fachexperten nachgehen.

Wir freuen uns darauf, diese Fragen in der anschließenden Diskussionsrunde mit Ihnen zu erörtern.

### **„Berliner Begegnung“ - PRO RETINA im Dialog**

**Ort:** Berlin, Hotel AMANO Grand Central, Heidestr. 62, 10557 Berlin

**Datum:** Freitag, 06.11.2020, 14:00 - 17:30 Uhr

Weitere Details zur Veranstaltung und das genaue Programm teilen wir Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt mit.

Auf Ihre Rückmeldung freuen wir uns und beantworten gerne Ihre Fragen unter: [partizipation@pro-retina.de](mailto:partizipation@pro-retina.de)

**Zum Versandzeitpunkt war mir keine Absage bekannt.**

## **9. Digitalisierung in der Augenheilkunde – der Patient im Mittelpunkt? – Info zum 10. AMD-Netz-Forum am 14. Oktober 2020**

Professor Pauleikhoff und Privatdozent Dr. Lemmon begrüßten rund 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmer beim ersten virtuellen AMD-Netz-Forum. Drei Referenten beleuchteten das Thema Digitalisierung in der Augenheilkunde – der Patient im Mittelpunkt?"

Prof. Dr. Alexander Schuster aus Mainz referierte zum Thema "Welche Chancen liegen in der Versorgungsforschung in der Augenheilkunde". Er informierte über neue wissenschaftliche Erkenntnisse am Lehrstuhl für Versorgungsforschung der Stiftung Auge, die bekannte Tendenzen bestätigten. Mit zunehmendem Alter nehme die Zahl von AMD-Betroffenen zu. Im 60. Lebensjahr seien rund 15 % betroffen, mit 80 Jahren 30 % und mit 85 Jahren rund 35 % der Untersuchten.

Die Zahl der AMD-Patienten sei insbesondere aufgrund des demografischen Wandels steigend. Bei der feuchten AMD könne mit der Spritzentherapie eine deutliche Verbesserung herbeigeführt werden. Bezüglich Sehfähigkeit könne für einen Zeitraum von zwei Jahren eine deutliche Visus-Verbesserung erzielt werden. Wichtig sei die Therapietreue und die entsprechende Motivation der betroffenen Patientinnen und Patienten. Bei der Trockenen AMD bestehe noch ein Verbesserungsbedarf; hier gibt es noch keine medikamentöse Therapie.

Im zweiten Referat beschäftigte sich Prof. Dr. Kerstin Brixius aus Köln mit dem Thema "Welche Perspektiven bieten die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen zum Thema Datenschutz und Digitalisierung für die Patienten?" Spezielle Behandlungs-Apps gebe es z. B. mit der "Makula-App" für die Therapie der AMD oder die "Diabetes-App" für die Behandlung des Diabetes. Diese Apps würden teilweise von Patientenverbänden oder auch von der Pharmaindustrie entwickelt und angeboten. Ziel sei eine bestmögliche Therapietreue und damit eine positive Auswirkung auf die Lebenssituation und die Gesundheit von Patienten und ihrer Angehörigen. Neben der Apps gebe es ergänzende Informationsmöglichkeiten über Compliance-Programme mit Arztbeteiligung, Newsletter, begleitende Therapie-Informationen und ergänzende telefonische Beratung zur Therapie.

Aspekte für die Seriosität der Apps seien:

- Die Bekanntheit des Anbieters auf dem Markt von Medizinprodukten innerhalb Europas
- Transparentes Impressum mit Informationen über den Hersteller
- Abbildung der CE-Kennzeichnung, die die Zertifizierung dokumentiert und
- Ausführliche Datenschutz-Hinweise, bei denen die Referentin sehr empfahl, diese vor dem Bestätigen tatsächlich zu lesen.

Die barrierefreie Nutzung der App sei gerade für sehbehinderte Patienten absolut notwendig.

Im dritten Referat von Prof. Dr. Lucas Bachmann aus Zürich ging es um das Thema "Welche digitalen Innovationen haben sich in der Patientenversorgung bewährt?" Er hob hervor, dass die Bedienungs- und Anwendungshinweise so gestaltet sein müssten, dass die Texte von einer Person mit Sehbehinderung selbst gelesen werden können. Neu sei, dass erste digitale Apps in das Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wurden; so z. B. die "Tinitus-App". Ein Home-Monitoring sei für Augenärzte aufgrund der Kostenstrukturen derzeit wenig interessant. Das Feedback der Teilnehmenden fiel durchweg positiv aus.

## **10. AMD-Aktionswoche der PRO RETINA vom 14. Bis 21. November 2020**

Die altersabhängige Makuladegeneration (AMD) ist eine der am weitesten verbreiteten Augenerkrankungen mit ca. 7 Millionen Betroffenen in Deutschland und eine der häufigsten Ursachen für schwere Sehbeeinträchtigungen. PRO

RETINA klärt darüber auf und zeigt, wie man trotzdem ein lebenswertes Leben führen kann.

In der AMD-Aktionswoche (14.11. – 21.11.2020) werden an verschiedenen Tagen einzelne Themen aufgegriffen. Es wird aufgeklärt, wie die Krankheit entsteht und sich entwickelt. Außerdem wird darüber informiert, welche Präventionsmöglichkeiten es gibt, wie man sich im Falle einer fortschreitenden Erkrankung bestmöglich selbst helfen kann, aber auch dank Beratungen nicht allein dasteht.

Dieses Jahr steht der Mittwoch, 18. November, unter einem besonderen Motto: „Pflege von AMD-Erkrankten“. Dieser Tag richtet sich an Pflege- und Gesundheitseinrichtungen sowie pflegende Angehörige.

**Anmeldung** bis zum 7.Nov.: [amd-aktionswoche@pro-retina.de](mailto:amd-aktionswoche@pro-retina.de) oder 0228-2272170. Mehr Inf: [www.pro-retina.de/seminare](http://www.pro-retina.de/seminare)

-----  
Das war's für heute; ich hoffe, es waren interessante Artikel dabei.

Der nächste Newsletter erscheint kurz vor Weihnachten Mitte Dezember. Gerne informiere ich wieder über Neuigkeiten, die mir aus dem Kreis des Aktionsbündnisses zugemailt werden. Redaktionsschluss für den Dezember-Newsletter ist der 10.12.2020.

Ich wünsche Ihnen bis dahin alles Gute, ein erfolgreiches Wirken, schöne Herbst- und Adventstage und in dieser besonderen Zeit der stetig kürzer werdenden Tage besinnliche Momente und vor allem gute Gesundheit.

Mit herzlichen Grüßen  
Christian Seuß

Wenn Sie diesen Informationsbrief nicht erhalten möchten, teilen Sie uns dies bitte mit.

-----  
Aktionsbündnis Sehen im Alter  
c/o: DBSV - Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V.  
Christian Seuß  
Koordinator des Aktionsbündnisses "Sehen im Alter"  
Rungestr. 19  
10179 Berlin  
Telefon: (030) 28 53 87-294  
Fax: (030) 28 53 87-200  
E-Mail: [c.seuss@dbsv.org](mailto:c.seuss@dbsv.org)  
Internet: [www.sehenimalter.org](http://www.sehenimalter.org)