

## **Newsletter Aktionsbündnis Sehen im Alter (SiA) 01/2019**

---

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

der erste Monat des Jahres 2019 ist vorbei und es hat sich einiges angesammelt, das ich Ihnen zum Thema Auge und Alter zur Kenntnis bringen möchte. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

### **Inhalt**

1. Kongress der Augenärztlichen Akademie Deutschlands (AAD) vom 12. bis 16. März 2019 in Düsseldorf .....2
2. Altenpflegemesse - Die Leitmesse 2019 vom 2. bis 4. April im Messezentrum Nürnberg .....2
3. Terminhinweis: Nächstes AMD-Netz-Forum am 19. Juni 2019 in Essen.....3
4. Die Makuladegeneration ist eine chronische Krankheit .....3
5. Feuchte AMD - gemeinsamer Bundesausschuss stimmt Optischer Kohärenztomografie zu .....4
6. Sieg in erster Instanz - Gerichtsentscheidung für Anspruch auf Netzhautchip .....5
7. Der direkte Draht zur EUTB-Beratung Schwerpunkt Sehen in NRW .....7
8. Fahrtauglichkeitstests für Senioren .....8
9. Fahrzeuge gehören nicht auf den Gehweg!.....8

## **1. Kongress der Augenärztlichen Akademie Deutschlands (AAD) vom 12. bis 16. März 2019 in Düsseldorf**

Zum 20. Mal findet im Congresscenter Düsseldorf (CCD) der Kongress der Augenärztlichen Akademie Deutschlands (AAD) statt.

Themen des Pressegesprächs am 12.03.2019 sind:

- **Berufspolitisches Statement** - Prof. Dr. Bernd Bertram, Aachen
- **Künstliche Intelligenz in der Augenheilkunde - wie Computer-Algorithmen die Diagnose von Netzhauterkrankungen unterstützen können.** - Prof. Dr. Horst Helbig, Regensburg
- **Neue Leitlinie zur Verätzung der Augenoberfläche: Wie lässt sich das Sehvermögen retten?** - Prof. Dr. Thomas A. Fuchsluger, Erlangen
- **Kann man Vorstufen der AMD mit einem Laser behandeln?** - Prof. Dr. Robert P. Finger, Bonn
- **Epiphora: Was ist zu tun, wenn Augen ständig tränen?** - Prof. Dr. Karl Heinz Emmerich, Darmstadt

## **2. Altenpflegemesse - Die Leitmesse 2019 vom 2. bis 4. April im Messezentrum Nürnberg**

Im Mittelpunkt des ersten Tages stehen Diskussionen und Impulse aus den Bereichen Politik, Wirtschaft, Gesellschaft und zu Innovationen in der Altenpflege. Im Rahmen der Eröffnung werden die Themen Start-Ups und die Digitalisierung der Altenpflege beleuchtet und konkrete Beispiele vorgestellt! Was bewirken die neuen Gesetze der Bundesregierung für die Pflegeanbieter und Pflegekräfte? Welche Herausforderungen werden Management und Pflegepraxis zu meistern haben?

Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, **Andreas Westerfellhaus**, stellt sich den kritischen Fragen sowohl von Vertretern aus Pflege und Management wie auch den Fragen der Präsidenten der größten Verbände der Altenhilfe.

Zum Angebotsspektrum der Messe gehören Klassische Pflgethemen und brandneue Innovationen. Das Angebot umfasst Themen wie:

- Verpflegung und Hauswirtschaft
- Kücheneinrichtungen, Ernährung, Wäsche und Bekleidung,
- Desinfektion und Reinigung,
- Wäschereieinrichtungen,
- Pflege und Therapie,
- Pflegehilfsmittel, Pflegegeräte Alltags- und Mobilitätshilfen
- Dekubitusprophylaxe, Verbrauchsgüter

- Rehabilitationstechnik, Elektrotechnik
- Ergotherapietechnik
- Krankengymnastische Behandlungs- und Übungsgeräte
- Logotherapie, Beschäftigungstherapie, Physiotherapie, Medizinische Therapie, Orthopädietechnik, Pflegerische Therapie, Spiele,
- Telemedizin und Aus-, Fort- und Weiterbildung

### **3. Terminhinweis: Nächstes AMD-Netz-Forum am 19. Juni 2019 in Essen**

Jana Bouws, die Geschäftsführerin des AMD-Netzes in Münster, hat mir folgenden Terminhinweis zugesandt:

"Gerne möchten wir Ihnen den Termin für das nächste Forum zum Thema **„Digitalisierung: Fortschritt für den Patienten“** bekanntgeben: **Mittwoch, 19.06.2019, von 15-18 Uhr im Haus der Technik in Essen** - Mit dem Programm melden wir uns im Frühjahr bei Ihnen."

### **4. Die Makuladegeneration ist eine chronische Krankheit**

Der Bundesverband der Augenärzte (BVA) hat am 22.01.2019 in einer Presseerklärung festgestellt, dass Die Altersabhängige Makuladegeneration (AMD) die häufigste das Sehvermögen bedrohende Krankheit ist. Sie trete in zwei Formen auf: der langsam fortschreitenden trockenen AMD und der aggressiveren feuchten AMD. Für letztere gebe es eine Behandlung, mit der der Sehverlust meist aufgehalten werden könne. Engmaschige Kontrollen und oft viele Behandlungen müssten allerdings in der Regel über Jahre hinweg erfolgen, denn die AMD sei eine chronische Krankheit, erläutert Netzhautspezialist Prof. Dr. Hans Hoerauf vom Berufsverband der Augenärzte Deutschlands.

Bei der trockenen AMD gingen im Bereich der Netzhautmitte (auch so genannter „gelber Fleck“ oder „Makula lutea“), die lichtempfindlichen Zellen nach und nach verloren. Bei bestimmten Stadien der trockenen AMD könne man durch Einnahme von Antioxidantien (Zink, Vitamin C und E, Lutein) die Verschlechterung verlangsamen. Für die trockene Form seien weitere Therapien in Erprobung, jedoch noch keine verfügbar. Bei der feuchten AMD beschleunigten krankhaft in die Makula wachsende Blutgefäße den Prozess: Sie seien undicht, Flüssigkeit trete in und unter das Netzhaut-Gewebe und hebe die Schicht der lichtempfindlichen Zellen von der darunterliegenden, sie ernährenden Zellschicht ab. Die Netzhaut schwellte an, die Betroffenen nähmen im Zentrum des Gesichtsfelds Verzerrungen wahr – gerade Linien erscheinen krumm, und die Sehschärfe werde schlechter.

Mit Medikamenten, die direkt ins Augeninnere gegeben würden, gelinge es bei vielen Patienten, die feuchte AMD unter Kontrolle zu bringen: Die Medikamente hemmen den Botenstoff VEGF (vascular endothelial growth factor), der für das Wachstum der krankhaften Blutgefäße im Bereich der Netzhautmitte verantwortlich sei. Die Flüssigkeitsansammlungen würden abgebaut, die Netzhautdicke normalisiere sich wieder und die schädlichen Gefäße könnten keine Sehzellen mehr zerstören.

Zu Beginn der Behandlung erfolgten in monatlichen Abständen drei Medikamentengaben ins Auge. Damit sei die Therapie jedoch nicht abgeschlossen, betont Prof. Hoerauf, sondern es handele sich um eine Aufsättigungsphase, nach der auch die Wirksamkeit des verabreichten Medikaments beurteilt wird. Viele Patienten verwechselten dies und denken fälschlicherweise, dass nach den drei Medikamenteneingaben die Therapie beendet sei. Dies treffe leider nur für einen kleinen Teil der Patienten zu. Um Enttäuschungen zu vermeiden, sollten sich die Patienten bewusst sein, dass die AMD eine chronische Krankheit ist. Um das Sehvermögen zu erhalten, sind daher vielfach weitere Behandlungsserien notwendig. Die Abstände, in denen weitere Medikamentengaben erfolgen, seien dabei individuell verschieden.

Für die Beurteilung, wie oft eine Behandlung notwendig ist, untersuchten Augenärzte AMD-Patienten mit einer Sehschärfenbestimmung, einer Netzhautspiegelung und einer optischen Kohärenztomographie (OCT). Die OCT, ein berührungsloses Verfahren, liefere detaillierte, hochaufgelöste Schnittbilder der Netzhaut, auf denen zu sehen sei, ob noch Zeichen eines hereinwachsenden Gefäßes und Flüssigkeitsansammlungen vorhanden sind. Basierend auf diesen Bildern könnten Augenärzte die Krankheitsaktivität beurteilen.

Für eine langfristig erfolgreiche Behandlung sei es wichtig, dass die Patienten die vereinbarten Termine zuverlässig wahrnehmen und die Therapie kontinuierlich fortsetzen. Der Aufwand dafür sei für die Patienten und oft auch für ihre Angehörigen groß. Der Lohn für die Mühe sei der Erhalt des Augenlichts, das für die Lebensqualität gerade im Alter eine große Bedeutung habe.

## **5. Feuchte AMD - gemeinsamer Bundesausschuss stimmt Optischer Kohärenztomografie zu**

In dbsv-direkt, dem Newsletter des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e. V. wurde hierzu am 21.12.2018 folgendes berichtet:

„Die optische Kohärenztomografie (OCT) ist eine diagnostische Methode zur Untersuchung der Netzhaut, die bei Netzhautkrankheiten wie der Altersbedingten Makula-Degeneration (AMD) eine große Rolle spielt. Mit der

OCT kann insbesondere sehr gut bestimmt werden, wenn die Netzhaut im Rahmen einer intravitrealen Injektionsbehandlung (Spritzen in den Glaskörper des Auges) erneut behandelt werden muss. Die OCT ist bisher keine Kassenleistung, aber das könnte sich in absehbarer Zeit ändern. Dr. Claus Gehrig, Mitglied im verbandsübergreifenden Arbeitskreis Gesundheitspolitik der Blinden- und Sehbehindertenselbsthilfe und Patientenvertreter beim Gemeinsamen Bundesausschuss, berichtet für dbsv-direkt:

Das Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) hat in seiner Sitzung am 20.12.2018 beschlossen, die Untersuchung mittels optischer Kohärenztomografie zur Diagnostik und Steuerung der intravitrealen Injektionsbehandlung bei feuchter AMD und diabetischem Makulaödem in die Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung einzuschließen. Das ist eine überaus positive Nachricht für alle von diesen Erkrankungen betroffenen Patientinnen und Patienten. Der Beschluss ist allerdings noch nicht rechtskräftig, das Bundesgesundheitsministerium hat nun zwei Monate Zeit zur rechtlichen Prüfung. Danach hat der Bewertungsausschuss innerhalb von sechs Monaten die Vergütung festzulegen. Erst dann haben Patientinnen und Patienten Anspruch auf die neue Leistung."

## **6. Sieg in erster Instanz - Gerichtsentscheidung für Anspruch auf Netzhautchip**

Am 06.02.2019 berichtet dbsv-direkt wie folgt:

"Netzhautchips sind Sehprothesen. Sie werden ins Auge implantiert, um Bilder in elektrische Impulse umzuwandeln und an den Sehnerv weiterzugegeben. Wenn die Netzhaut geschädigt, der Sehnerv aber noch intakt ist - wie beispielsweise bei der Netzhautkrankheit Retinopathia pigmentosa - können diese Chips ein rudimentäres Sehvermögen ermöglichen. Nun hat erstmals ein Gericht bestätigt, dass eine gesetzliche Krankenkasse für einen derartigen Chip und die damit verbundenen Behandlungskosten aufkommen muss.

Dr. Michael Richter von der rbm gGmbH, der Rechtsberatungsgesellschaft des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e.V. (DBSV), hat die Klägerin in diesem Verfahren vertreten und ihren Anspruch durchgesetzt. Im Folgenden erläutert er für dbsv-direkt das Urteil: "Laut der Entscheidung des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 06.12.2018 (Az.: S 11 KR 250/1) besteht ein Anspruch gemäß § 2 Abs. 1 a S. 1 SGB V. Um die Begründung dafür zu verstehen, muss man etwas weiter ausholen. Bereits in einem Beschluss aus dem Jahr 2005 (Az.: B 1 BVR 347/98) hatte das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass einem gesetzlich Krankenversicherten bei einer lebensbedrohlichen oder tödlichen Erkrankung eine allgemein anerkannte Behandlung zur Verfügung gestellt werden muss, wenn eine Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare

positive Entwicklung des Krankheitsverlaufs besteht. Das Bundessozialgericht (BSG) hatte im Anschluss diese verfassungsgerichtliche Vorgabe konkretisiert. Danach verstößt es gegen das Grundgesetz, wenn eine Krankenkasse die Leistung verweigert, nur weil eine Behandlungsmethode vom zuständigen Gemeinsamen Bundesausschuss noch nicht anerkannt ist. Die Krankheit muss zudem nicht unbedingt lebensbedrohlich oder tödlich sein - es reicht vielmehr, wenn sie "wertungsmäßig damit vergleichbar" ist, was auf eine drohende Erblindung zutrifft (BSG, Az.: B 1 KN 3/07 KR R und Az.: B 1/3 KR 22/08 R).

Das Sozialgericht Gelsenkirchen beruft sich nun auf diese Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundessozialgerichtes. Die Klägerin im vorliegenden Fall ist zwar bereits erblindet, aber die Möglichkeit, eine bereits bestehende Erblindung in spürbarem Maß rückgängig zu machen, ist nach Überzeugung des Gerichtes mit einer drohenden Erblindung vergleichbar. Hinzu kommt, dass für die Erkrankung der Klägerin keine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung zur Verfügung steht.

Laut Gericht kann die Behandlung mit einem Netzhautchip eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf der Klägerin haben. Das eingeholte Sachverständigengutachten bestätigt die Möglichkeit, das Sehvermögen funktionell wiederherzustellen (Sehschärfe von bis zu 3,7 Prozent, Gesichtsfeldzunahme von 10 bis 15 Grad). Nach Überzeugung des Gerichts kann dieses Sehvermögen die Lebensqualität der Klägerin erheblich verbessern. Die Erblindete könne sodann wieder Schatten erkennen und sich beispielsweise in einem Raum wesentlich sicherer bewegen. Außerdem ist das Implantieren einer Netzhautprothese auch nach Meinung der augenärztlichen Fachgesellschaften eine Therapieoption.

Insgesamt kommt das Sozialgericht Gelsenkirchen somit zu dem Ergebnis, dass bei erblindeten Menschen, denen durch einen Netzhautchip wieder zu etwas Sehvermögen verholfen werden kann, eine notstandsähnliche Situation vorliegt. Diese begründet einen Anspruch gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen auf diese Behandlung, sofern keine Behandlungsalternative vorliegt."

Was bedeutet das Urteil für Menschen, die über eine solche Behandlung nachdenken? Dazu Angelika Ostrowski, Koordinatorin des DBSV-Beratungsangebotes Blickpunkt Auge: "Natürlich ist vorab immer erst einmal zu klären, ob diese Behandlung tatsächlich in Frage kommt, was man erwarten kann und welche Risiken bestehen. Hier hilft Blickpunkt Auge weiter, um die Ansprechpartner in den Kliniken zu finden und die Gespräche mit diesen Experten vorzubereiten. Leider ist das Urteil noch nicht rechtskräftig, weil die Gegenseite Berufung eingelegt hat. Sollte es rechtskräftig werden, wird es sicherlich sehr hilfreich sein, um den Anspruch auf Kostenübernahme gegenüber der Krankenkasse durchzusetzen."

## **7. Der direkte Draht zur EUTB-Beratung Schwerpunkt Sehen in NRW**

Ursula Witt vom AMD-Netz in Münster berichtet über das seit 2018 bestehende neue Unterstützungsangebot der ergänzenden, unabhängigen Teilhabeberatung, das auf § 32 Sozialgesetzbuch IX beruht.

"Die Sehbehinderten- und Blinden-Selbsthilfe in NRW hat das großartige Angebot der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) genutzt, um ein Verbundkonzept mit dem Schwerpunkt Sehen für NRW zu erarbeiten. Fünf Beratungsstellen sowie eine Telefonzentrale waren das Ziel bei der Antragstellung. Drei Beratungsstellen in der Trägerschaft der Blinden- und Sehbehindertenvereine Westfalen und Nordrhein sowie der PRO RETINA, als auch die Telefonzentrale des AMD-Netz konnten Anfang 2018 die Arbeit aufnehmen.

Neben fachlicher Kompetenz und eigenen Erfahrungen war ein wichtiges Kriterium bei den konzeptionellen Überlegungen, den Ratsuchenden im Rahmen der Beratungszeiten immer einen persönlichen Ansprechpartner zu bieten. Niemand sollte in eine Warteschleife geraten, ein Besetzzeichen hören oder auf eine Mailbox sprechen müssen. Wählt ein Ratsuchender die veröffentlichte Nummer der Beratungsstelle und der Berater ist nicht am Platz (Außentermin, Urlaub usw.), in einer Beratung oder telefoniert gerade selber, wird der Anruf in Sekundenschnelle an einen freien Mitarbeiter weitergeleitet. Die Fragen werden, soweit es telefonisch und fachlich möglich ist, beantwortet. Außerdem kann ein Termin mit dem gewünschten Berater vereinbart oder an eine adäquate EUTB-Beratungsstelle verwiesen werden.

Der Anrufer hatte einen direkten Kontakt, konnte sein Anliegen „loswerden“ und ging somit nicht verloren. Die Hürde, einen zweiten Anlauf zu nehmen, um eine Beratungsstelle zu erreichen ist groß, wenn der erste Versuch fehlgeschlagen ist. Mit diesem Verbundkonzept gelangen Ratsuchende zu den Beratungszeiten immer an einen Ansprechpartner.

Ehrenamtliche Berater mit Blickpunkt Auge-Fortbildung unterstützen die hauptamtlichen EUTB-Mitarbeiter in der Telefonzentrale. Die telefonischen Beratungszeiten sind von montags bis freitags 13-18 Uhr, zusätzlich donnerstags abends 18-20 Uhr.

Weitere Informationen: [www.beratung-sehen.de](http://www.beratung-sehen.de)

Auch in vielen anderen Bundesländern sind EUTB-Beratungsstellen in der Trägerschaft der Blinden- und Sehbehindertenselbsthilfe oder von Institutionen für sehbehinderte und blinde Menschen entstanden. Der DBSV lädt alle Beteiligten zu einer Arbeitstagung zum Stand, zu Chancen, Herausforderungen und Perspektiven der EUTB am 29.04.2019 in Kassel ein.

## **8. Fahrtauglichkeitstests für Senioren**

In der "Süddeutschen Zeitung" wurde am 06.02.2019 über dieses für viele ältere Menschen und ihre Angehörigen schwierige Thema kontrovers berichtet.

Wer in einer Familie am Steuer sitzt, gebe den Ton an. Und wer am Steuer sitzen darf, das bestimme das Bundesverkehrsministerium. Verkehrsminister Andreas Scheuer (CSU) habe nun in einem Interview verpflichtende Fahrtests für ältere Autofahrer abgelehnt. Das sei schön für die Senioren, die jetzt das Lenkrad niemals an ihren Nachwuchs abgeben müssten und Autofahren dürften, bis sie ins Grab fallen. Sicher für den Verkehr sei diese Entscheidung allerdings nicht, da seien sich vermutlich die meisten einig.

Eine Alters-Obergrenze sei natürlich Quatsch - es seien ja doch alle körperlich unterschiedlich stabil. Aber so ein Fahrtauglichkeitstest für Menschen über 70, das wäre was. Und das sei auch kein frecher Vorschlag: Wer mit seinem Opa schon mal fünfzehn Minuten im Treppenhaus verbracht habe, bis der sich mit aller Vorsicht Stufe um Stufe in den ersten Stock gehievt hätte, sei auch berechtigt, zu hinterfragen, mit wie viel Schwung der noch ins Bremspedal treten könne. Das sähen die eigenen Großeltern aber natürlich anders. Sie würden wohl selbst am besten wissen, was sie noch könnten und was nicht, kriege man da zu hören.

Dass an dieser Stelle der Staat eingreife, habe Verkehrsminister Andreas Scheuer nun kategorisch ausgeschlossen. Aus Sicht der CSU mache das Sinn. Eine Partei, deren durchschnittliches Wähleralter laut Bundeszentrale für politische Bildung über dem Altersdurchschnitt Bayerns liege, wolle es sich natürlich nicht mit den Senioren verderben. Dabei sei es so, dass in Unfälle verwickelte über-75-jährige AutofahrerInnen zu 75 Prozent die Verursacher seien. Schuld seien oft die eingeschränkte Sicht und das Reaktionsvermögen.

"Es ist nicht so, dass ich den alten Leuten das Autofahren nicht gönnen würde - und die Freiheit, die damit einhergeht, die Unabhängigkeit. Ich fände es nur schön, wenn ich etwas hätte, das mich beruhigt, wenn ich mich vor Angst im Beifahrersitz verkeile, weil mein Opa anderen Autofahrern die Vorfahrt nimmt. Zum Beispiel ein Bundesverkehrsministerium, das seine Fähigkeiten ein Auto zu fahren, überprüft. Eine Behörde, die nach objektiven Maßstäben sagt: Mein Opa kann fahren, da ist prinzipiell alles in Ordnung mit seiner Verkehrstauglichkeit."

## **9. Fahrzeuge gehören nicht auf den Gehweg!**

Mit einem Offenen Brief haben sich, so berichtet dbsv-direkt am 13.02.2019, der DBSV, FUSS e.V. Fachverband für Fußverkehr, der LSBB Landesseniorenbeirat Berlin und der Sozialverband VdK Deutschland e.V. an Bundesverkehrsminister Scheuer gewandt. Es gehe um sogenannte



"Elektrokleinstfahrzeuge". Derzeit seien eine Verordnung und eine Ausnahmeverordnung in Arbeit, die vorsähen, dass einige dieser Fahrzeuge, wie beispielsweise E-Roller mit Sondergenehmigung oder E-Skateboards, zukünftig auf Gehwegen zugelassen würden.

Die Unterzeichner dieses Briefs begrüßten Elektrokleinstfahrzeuge auf Fahrbahnen als umwelt- und flächenschonende Alternative zum konventionellen Kraftfahrzeug. Sie warnten jedoch dringend davor, durch die Elektrokleinstfahrzeugverordnung (eKFV) und die in Arbeit befindliche Ausnahmeverordnung zur eKFV einen Teil dieser Fahrzeuge auch für Gehwege zuzulassen. "Lenkstangenlose Elektrokleinstfahrzeuge sollen nach unseren Informationen auf Gehwegen mit einer Geschwindigkeit bis zu 12 km/h zugelassen werden - das ist dreifache Fußgängergeschwindigkeit. Technisch können sie bis zu 35 km/h schnell sein; die Manipulation von Temposperrern ist möglich.

Dies würde ausgerechnet den schutzbedürftigsten Verkehrsteilnehmern den letzten, heute zumindest rechtlich fast fahrzeugfreien Raum nehmen. Es würde Zufußgehenden ständige Aufmerksamkeit und Konzentration abverlangen, die viele allein aufgrund ihres Alters und ihrer Sinneseinschränkungen nicht erbringen können. Es würde für Seniorinnen und Senioren die Gefahr eines Oberschenkelhalsbruchs deutlich verschärfen, dessen Folgen häufig zum Tod führen."

Zwar sei von einem befristeten Versuch die Rede. Aber dieser ist nach den schlechten internationalen Erfahrungen unnötig. Die Unterzeichner wehrten sich entschieden dagegen, dass ausgerechnet die Schwächsten ungefragt als Versuchsobjekte missbraucht werden sollten.

Zentrale Forderungen sind:

1. Der Gehweg bleibt frei von Motorfahrzeugen - mit der schon heute bestehenden Ausnahme von Elektrorollstühlen und ähnlichen Fahrzeugen bis zu einer Geschwindigkeit von 6 km/h. ... und
2. Elektrokleinstfahrzeuge dürfen nicht auf Gehwegen geparkt und abgestellt werden. Dies wäre eine zusätzliche Belastung für alle Gehenden; für Seniorinnen und Senioren sowie für blinde und sehbehinderte Menschen birgt es besonders starke Stolper- und Verletzungsgefahren."

---

Das war's für heute. Ich hoffe, es war einiges interessante für Sie dabei.

Der nächste Newsletter erscheint Ende April 2019. Gerne informiere ich wieder über Neuigkeiten, die mir aus dem Kreis des Aktionsbündnisses zugemailt werden. Redaktionsschluss für den April-Newsletter ist der 15.04.2019.

Ich wünsche Ihnen eine gute Zeit.

Herzliche Grüße sendet  
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 Aktionsbündnis Sehen im Alter  
Rungestr. 19, 10179 Berlin,  
Telefon: (030) 2 85 38 72 92,  
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)