

Online-Pressekonferenz

anlässlich der 4. Fachtagung „Sehen im Alter“ des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (14./15. Juni 2024)

Termin: Donnerstag, 13. Juni 2024, 11:00 bis 12:00 Uhr

Ort: Online via Zoom, Anmeldung unter:

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_dpUVW_qsRiuBQatJOE5ybg

Themen und Referierende:

4. Fachtagung „Sehen im Alter“ – Themen und Highlights

Professor Dr. med. Focke Ziemssen, Tagungspräsident und Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig (UKL)

Wie Sehverlust gezielt verhindert werden kann: Die Rolle von Prävention und Früherkennung

Professor Dr. Dr. med. Robert Finger, Direktor der Augenklinik am Universitätsklinikum Mannheim

Was trotz Sehverlust im Alter noch geht: Projekt „LiA“ untersucht Reha und Sehen im höheren Erwachsenenalter

Dr. habil. Sabine Lauber-Pohle, Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Studiengangskoordinatorin am Institut für Erziehungswissenschaften der Philipps-Universität Marburg

Wie Sehverlust Engagement verhindert: Erkenntnisse einer neuen Studie zur politischen und gesellschaftlichen Partizipation älterer Menschen mit Behinderung

Ursula Kleinert, Mitglied der Fokusgruppe blinder und sehbehinderter Menschen

Mit Telemedizin gegen Sehverlust in Pflegeheimen: Zukunftsperspektiven durch teleophthalmologische Versorgung

Dr. Leon von der Emde, Assistenzarzt der Augenklinik am UKB Universitätsklinikum Bonn

Moderation: Michaela Richter, Thieme Communications

Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle

Michaela Richter/Corinna Spirgat

Tel.: 0711 8931-516/-293, Fax: 0711 8931-167

richter@medizinkommunikation.org

spirgat@medizinkommunikation.org

Pressekonferenz anlässlich der 4. Fachtagung „Sehen im Alter“ des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (14./15. Juni 2024)
„Verständnis verbessern, Versorgung verbessern, Sehen verbessern“

Augenerkrankungen im Alter Sehverlust gezielt verhindern: Politik muss Früherkennung auf die Agenda setzen

Bonn, 13. Juni 2024 – Gutes Sehen bis ins hohe Alter ist wichtig – zur Wahrnehmung der Umwelt und zur Wahrung der Teilhabe im Alltag, aber beispielsweise auch zur Prävention von Stürzen. Aufgrund der alternden Gesellschaft steigt in Deutschland derzeit die Zahl der von Augenkrankheiten Betroffenen kontinuierlich an. Volkskrankheiten wie der Grüne Star können unbehandelt gar zum Sehverlust oder zur Erblindung führen. Doch bislang gibt es nur vereinzelte Früherkennungsprogramme, von denen die Patientinnen und Patienten häufig noch nicht einmal wissen. Im Vorfeld der Fachtagung „Sehen im Alter“ des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen kritisiert ein Experte, dass sich in aktuellen gesundheitspolitischen Maßnahmen weder die besondere Bedeutung des Sehens noch der wachsende Handlungsbedarf aufgrund zunehmender Zahlen von Augenerkrankungen widerspiegeln.

Die häufigsten Augenerkrankungen, die mit zunehmendem Lebensalter fast jeden betreffen, sind die Altersweitsichtigkeit (Presbyopie) und der Graue Star (Katarakt). Beide Erkrankungen führen nicht zu Sehbehinderung oder Blindheit, weil sie mit einer Brille korrigiert beziehungsweise chirurgisch „geheilt“ werden können. Nichtsdestotrotz hat jeder fünfte Mensch in Deutschland trotz Brille oder Kontaktlinsen Probleme mit dem Sehen (1). Gutes Sehen ist jedoch entscheidend, nicht nur für die Wahrnehmung der Umwelt und für die volle gesellschaftliche Teilhabe, sondern beispielsweise auch zur Vermeidung von Stürzen.

Frühe Diagnose verhindert Sehverlust

Für die drei Volkskrankheiten der Augen, die altersabhängige Makula-Degeneration (AMD), Grüner Star (Glaukom) und Netzhauterkrankungen als Folge von Diabetes, gibt es keine Heilung. „Eine rechtzeitige Diagnose

und frühe Behandlung können jedoch zur Vermeidung des drohenden Sehverlusts beitragen oder einen solchen zumindest deutlich hinauszögern“, sagt Professor Dr. med. Robert P. Finger, Direktor der Universitäts-Augenklinik Mannheim. „Doch die dringend notwendigen Früherkennungsprogramme gibt es bislang nur für diabetische Augenerkrankungen – und auch diese werden nur von rund 65 Prozent der Menschen mit Diabetes wie empfohlen mindestens alle zwei Jahre genutzt.“ Für Glaukom und AMD gibt es überhaupt keine Früherkennungsprogramme. „Dabei wissen wir, dass Menschen mit bereits erkrankten Verwandten ein erhöhtes Risiko haben, ebenfalls daran zu erkranken. Eine Kontrolle speziell in dieser Risikogruppe wäre absolut sinnvoll, da beide Erkrankungen in Frühstadien keine Symptome verursachen und deshalb meist unbemerkt bleiben“, so Finger.

Mehr Wirkung durch Kombination von Aufklärung, Früherkennung und Forschung

Der Experte setzt sich daher für eine Weiterentwicklung der Präventionsmaßnahmen ein. „Beispielsweise sind die wissenschaftlichen Grundlagen für Methoden zur Früherkennung von AMD gut erforscht und alle notwendigen Verfahren bereits verfügbar“, erklärt der Experte. Von einer altersabhängigen Makula-Degeneration sind rund 25 Prozent der über 60-Jährigen betroffen. „Allerdings gibt es noch nicht genug Studien und Daten darüber, wie eine Früherkennung in der Praxis funktioniert und wie wirksam sie für die gesamte Bevölkerung und besonders gefährdete Gruppen ist.“ Insbesondere die Frage, ob der Nutzen den Aufwand rechtfertigt, sei noch zu klären.

Wichtig ist ihm jedoch, dass nicht nur diese Grundlagen weiter erforscht werden. Vielmehr müssten all diese Programme mit Aufklärungskampagnen unterstützt werden. „Denn das beste Früherkennungsprogramm nutzt nichts, wenn die Bevölkerungsgruppen, die angesprochen werden sollen, über die Maßnahmen nicht informiert sind und sie folglich auch nicht in Anspruch nehmen“, so Finger abschließend.

Quelle:

(1) The Importance of Visual Health-A Representative Population Survey - PubMed (nih.gov): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36345583/>

Terminhinweis

4. Fachtagung „Sehen im Alter“: Verständnis verbessern, Versorgung verbessern, Sehen verbessern

Termin: 14./15. Juni 2024

Ort: Gustav-Stresemann-Institut e. V.
Langer Grabenweg 68, 53175 Bonn

Hier finden Sie das ausführliche Programm der Tagung zum Download:

[Programm | Sehen im Alter](#)

Medienschaffende sind zur Teilnahme an der Fachtagung herzlich eingeladen. Hier geht es zum Livestream:

<https://www.dbsv.org/aktuell/fachtagung-sehen-im-alter-livestream.html>.

Die 4. Fachtagung „Sehen im Alter“ wird vom Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. organisiert. Sie wird durch die Aktion Mensch gefördert und zudem unterstützt durch die Novartis Pharma GmbH und die Roche Pharma AG.

In diesem Jahr findet die Fachtagung unter dem Motto „Verständnis verbessern, Versorgung verbessern, Sehen verbessern“ am 14. und 15. Juni in Bonn statt.

Pressekontakt:

Pressestelle 4. Fachtagung „Sehen im Alter“

Michaela Richter/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-516/-293, Fax: 0711 8931-167

richter@medizinkommunikation.org

spirgat@medizinkommunikation.org

Pressekonferenz anlässlich der 4. Fachtagung „Sehen im Alter“ des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (14./15. Juni 2024)
„Verständnis verbessern, Versorgung verbessern, Sehen verbessern“

Wenn die Diagnose am Rechner stattfindet Pilotprojekt zeigt telemedizinische Lösungen für Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen auf

Bonn, 13. Juni 2024 – Die Über-80-Jährigen sind in Bezug auf Augenerkrankungen eine Hochrisikogruppe. Krankheiten wie der graue Star (Katarakt), der die Sehkraft akut einschränkt, zeigen eine deutliche Altersabhängigkeit. Dasselbe gilt für das Glaukom oder die altersabhängige Makula-Degeneration (AMD), die zu einem permanenten Sehverlust führen können. Die augenärztliche Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeeinrichtungen verdient daher besondere Aufmerksamkeit, findet jedoch nicht in ausreichendem Umfang statt. Wie telemedizinische Ansätze helfen können, die ophthalmologische Versorgung von älteren Menschen zu verbessern und dem Sehverlust entgegenzuwirken, war ein Thema auf der Pressekonferenz am Vortag der 4. Fachtagung „Sehen im Alter“ des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e. V. (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen.

Regelmäßige ophthalmologische Untersuchungen finden in Pflegeeinrichtungen meist nicht statt – und die Bewohnerinnen und Bewohner sind oft nicht mobil genug, um sich ihrerseits in die augenärztliche Praxis zu begeben. „Auf diese Versorgungslücke, die sich im Zuge des demografischen Wandels vermutlich noch vergrößern wird, haben in den letzten Jahren mehrere Studien hingewiesen“, sagt Dr. Leon von der Emde von der Universitäts-Augenklinik Bonn (Direktor: Professor Dr. F. G. Holz), der das Thema auf der Pressekonferenz vorstellen wird. Bereits heute sei die Tragweite des Problems bei einer Zahl von knapp 800.000 älteren Menschen, die in rund 13.600 Pflegeeinrichtungen in Deutschland leben, beträchtlich.

In einer eigenen Studie hat von der Emde nun untersucht, welche Möglichkeiten die Telemedizin bietet, um die Früherkennung gravierender Augenerkrankungen in Seniorenheimen zu verbessern. In Kooperation mit drei Pflegeeinrichtungen in Bonn nahm hierzu speziell geschultes, aber nicht-agenärztliches Personal verschiedene Augenuntersuchungen vor. In

eigens ausgestatteten Untersuchungszimmern konnten neben der Sehschärfe auch ein Amsler-Gitter-Test, eine Augeninnendruckmessung, eine Spaltlampenuntersuchung, eine optische Kohärenztomographie (OCT) des Augenhintergrundes und eine Refraktometrie durchgeführt werden. „Mit diesen Verfahren können der aktuelle Status von Sehleistung und gegebenenfalls vorhandener Sehhilfe sowie die wichtigsten Augen-erkrankungen und Risikofaktoren erfasst werden“, erläutert von der Emde. Die Untersuchungen konnten bei fast allen Teilnehmenden auch ohne fachärztliche Anwesenheit erfolgreich vorgenommen werden: Eine Sehschärfenbestimmung war in knapp 90 Prozent der Fälle möglich, eine Befundung des vorderen Augenabschnitts in 92,7 Prozent und eine Messung des Augeninnendrucks in 100 Prozent der Fälle. Die Aufnahme von Netzhautbildern gelang ebenfalls bei knapp 90 Prozent der Teilnehmenden, und die Bildqualität war hoch.

Die Untersuchungsergebnisse wurden pseudonymisiert an die Universitätsklinik Bonn übermittelt und dort augenärztlich befundet. „Dabei zeigte sich, dass über 60 Prozent der Brillen nicht adäquat angepasst waren, dass fast jeder zweite Bewohner einen grauen Star hatte, der die Sehkraft einschränkte, und dass fast jeder Vierte AMD-typische Veränderungen aufwies“, fasst von der Emde die Ergebnisse zusammen. Zugleich sei auch ein erheblicher Informationsmangel festgestellt worden: Nur 31,2 Prozent der Seniorinnen und Senioren waren über ihre Diagnosen und den daraus resultierenden Behandlungsbedarf ausreichend informiert. Besonders ausgeprägt war die Unterversorgung bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit höherem Pflegegrad und mit längerer Aufenthaltsdauer in den Pflegeheimen. In diesen Gruppen war der Anteil der Personen, die keine regelmäßigen Augenuntersuchungen wahrnahmen, am höchsten. Auch wiesen sie ein deutlich schlechteres Sehvermögen auf.

„Diese Risikofaktoren zu kennen, ist ein wichtiger Schritt hin zu einer besseren Versorgung“, sagt Privatdozent Dr. med. Thomas Ach, Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor der Universitäts-Augenklinik Bonn. Die zentrale Erkenntnis aus der Studie sei jedoch, dass sich diagnostische Barrieren in Pflegeheimen effektiv abbauen ließen, wenn eine Untersuchung durch geschultes Personal vor Ort mit einer teleophthalmologischen Befundung kombiniert werde. Gezielte Therapien wie eine Katarakt-Operation oder eine Brillenanpassung ließen sich dann zeitnah einleiten. Höhere Hürden bestünden jedoch bei der Therapie der AMD: Hier sei eine wirksame, das Augenlicht erhaltende Behandlung mit regelmäßigen Injektionen in das Auge verbunden, die jeweils einen Besuch in der augenärztlichen Praxis erforderten. Angesichts von Mobilitätseinschränkungen und Fachkräftemangel bleibe dies eine Herausforderung, die nicht leicht zu bewältigen sei. Ein Antrag für ein Projekt, das diese Probleme angeht, ist kürzlich beim Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss eingereicht worden.

Terminhinweis

4. Fachtagung „Sehen im Alter“: Verständnis verbessern, Versorgung verbessern, Sehen verbessern

Termin: 14./15. Juni 2024

Ort: Gustav-Stresemann-Institut e. V.
Langer Grabenweg 68, 53175 Bonn

Hier finden Sie das ausführliche Programm der Tagung zum Download:

[Programm | Sehen im Alter](#)

Medienschaffende sind zur Teilnahme an der Fachtagung herzlich eingeladen. Hier geht es zum Livestream:

<https://www.dbsv.org/aktuell/fachtagung-sehen-im-alter-livestream.html>.

Die 4. Fachtagung „Sehen im Alter“ wird vom Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. organisiert. Sie wird durch die Aktion Mensch gefördert und zudem unterstützt durch die Novartis Pharma GmbH und die Roche Pharma AG.

In diesem Jahr findet die Fachtagung unter dem Motto „Verständnis verbessern, Versorgung verbessern, Sehen verbessern“ am 14. und 15. Juni in Bonn statt.

Pressekontakt:

Pressestelle 4. Fachtagung „Sehen im Alter“

Michaela Richter/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-516/-293, Fax: 0711 8931-167

richter@medizinkommunikation.org

spirgat@medizinkommunikation.org

Pressekonferenz anlässlich der 4. Fachtagung „Sehen im Alter“ des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (14./15. Juni 2024)
„Verständnis verbessern, Versorgung verbessern, Sehen verbessern“

Spezielle Rehabilitationsprogramme für ältere Menschen mit Sehverlust gefordert

Bonn, 13. Juni 2024 – Im Vorfeld der vierten Fachtagung „Sehen im Alter“ des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen haben zwei Expertinnen heute die Notwendigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen für ältere Menschen mit Sehverlust betont. Diese Maßnahmen sollen die Selbstständigkeit wiederherstellen, Pflegebedürftigkeit verringern oder vermeiden und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen. Rehabilitation und Teilhabe seien eng miteinander verbunden, denn ohne Rehabilitation keine Teilhabe, so die Expertinnen auf dem Podium. Sie wiesen darauf hin, dass Menschen mit Beeinträchtigungen durch Rehabilitation umfassend unterstützt werden können, um ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Es gelte jetzt, längst überfällige Konzepte für eine flächendeckende Versorgung zu entwickeln und diese konsequent umzusetzen. Die Fachtagung „Sehen im Alter“ findet am 14./15. Juni 2024 statt. Hier geht es zum Livestream:

<https://www.dbsv.org/aktuell/fachtagung-sehen-im-alter-livestream.html>.

Erkrankungen, die zu Sehverlust führen, treten nicht nur häufiger mit zunehmendem Alter auf, sondern gehen oft auch mit weiteren Einschränkungen einher. „Ältere Menschen mit Seheinschränkungen bilden daher eine besonders vulnerable Gruppe innerhalb der blinden und sehbehinderten Bevölkerung“, erklärt Dr. habil. Sabine Lauber-Pohle von der Philipps-Universität Marburg. Sie stellte auf der heutigen Presseveranstaltung aktuelle Erkenntnisse aus dem Projekt „LiA – Lebenspraktische Fähigkeiten im Alter“ vor. Das Projekt untersucht die Lerninhalte und die didaktische Gestaltung von Rehabilitationsprogrammen für Senioren mit einer langjährigen sehenden Vorerfahrung, die nun von Sehverlust betroffen sind.

„Die Teilnehmenden bestätigten uns, dass eine spezielle Schulung zu lebenspraktischen Fähigkeiten gerade im höheren Lebensalter wichtig ist, um die Selbstständigkeit zu erhalten, Lebensqualität zu verbessern und den Betroffenen die Anpassung an altersbedingte Veränderungen zu

erleichtern“, so Lauber-Pohle. Diese Erkenntnis sei nicht neu, trotzdem ist eine solche medizinische Rehabilitationsleistung nach Sehverlust keine Regelleistung. Bestehende Orientierungs- und Mobilitätstrainings konzentrieren sich ausschließlich auf die individuelle Schulung im Gebrauch des weißen Blindenlangstocks.

Weiterführend dazu wurden auf der Pressekonferenz auch Ergebnisse eines vom DBSV durchgeführten Projektes vorgestellt. Unter dem Titel „Partizipation älterer Menschen mit Behinderungen stärken“ richtet es sich gezielt an Betroffene und deren Angehörige und untersuchte, welche Hindernisse ältere Menschen mit Sehbehinderung auf dem Weg zur politischen und gesellschaftlichen Partizipation erfahren. „Ein zentrales Ergebnis ist, dass fehlende Informationen, unzureichende Barrierefreiheit sowie der Mangel an Assistenzangeboten wesentliche Hürden darstellen“, berichtete Ursula Kleinert, Mitglied der bundesweit gebildeten Fokusgruppe blinder und sehbehinderter Menschen, die die Studie durchgeführt hat. „Trainings in Orientierung, Mobilität und auch in lebenspraktischen Fähigkeiten erachteten die Betroffenen als besonders wichtig, um diese Hürden zu überwinden.“ Die benannte Studie wurde unterstützt durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und die Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung (gsub).

Die Ergebnisse beider Studien sollen nun genutzt werden, um bedarfsgerechte Konzepte zum Kompetenzaufbau zu entwickeln und umzusetzen. „Es ist längst überfällig, dass wir Menschen mit Sehbehinderung passende Unterstützungsmöglichkeiten anbieten, um eine uneingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen“, fasst Professor Dr. med. Focke Ziemssen, Tagungspräsident und Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) zusammen. Für den Experten ist klar, dass diese Konzepte eng ineinandergreifen müssen. Rehabilitation sei schließlich nicht nur Selbstzweck, sondern von entscheidender Bedeutung für die Partizipation an politischen und gesellschaftlichen Prozessen. „Wir müssen es Betroffenen ermöglichen, ihre Unabhängigkeit zu bewahren und aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, indem wir ihre Stimme und Einflussnahme in der Gemeinschaft stärken.“

Weitere Informationen:

- Projekt LiA – Lebenspraktische Fähigkeiten im Alter
 - Informationen auf der Website des DBSV:
<https://www.dbsv.org/lia.html>
 - Informationen auf der Website der Philipps-Universität Marburg (uni-marburg.de):
<https://www.uni-marburg.de/de/fb21/erzwinst/arbeitsbereiche/eb-ajb/eb/forschung/projekte/lia>
 - Publikation zum Thema: Lauber-Pohle, S., Seifert, A. (Hrsg.) (2021): Sehbeeinträchtigung im Alter. Blinden- und Sehbehindertenpädagogik im Kontext Lebenslangen Lernens.

Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-32302-8_1

- Informationen zum Projekt „Partizipation älterer Menschen mit Behinderungen stärken“ können auf der Website „Sehen im Alter“ nachgelesen werden. <https://www.sehenimalter.org/teilhabermoeglichen/partizipationsprojekt>
- Aktionsbündnis | Sehen im Alter: <https://www.sehenimalter.org/aktionsbueundnis>

Terminhinweis

4. Fachtagung „Sehen im Alter“: Verständnis verbessern, Versorgung verbessern, Sehen verbessern

Termin: 14./15. Juni 2024

Ort: Gustav-Stresemann-Institut e. V.
Langer Grabenweg 68, 53175 Bonn

Hier finden Sie das ausführliche Programm der Tagung zum Download:

[Programm | Sehen im Alter](#)

Medienschaffende sind zur Teilnahme an der Fachtagung herzlich eingeladen. Hier geht es zum Livestream:

<https://www.dbsv.org/aktuell/fachtagung-sehen-im-alter-livestream.html>.

Die 4. Fachtagung „Sehen im Alter“ wird vom Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. organisiert. Sie wird durch die Aktion Mensch gefördert und zudem unterstützt durch die Novartis Pharma GmbH und die Roche Pharma AG.

In diesem Jahr findet die Fachtagung unter dem Motto „Verständnis verbessern, Versorgung verbessern, Sehen verbessern“ am 14. und 15. Juni in Bonn statt.

Pressekontakt:

Pressestelle 4. Fachtagung „Sehen im Alter“

Michaela Richter/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-516/-293, Fax: 0711 8931-167

richter@medizinkommunikation.org

spirgat@medizinkommunikation.org

STATEMENT

4. Fachtagung „Sehen im Alter“ – Themen und Highlights

Professor Dr. med. Focke Ziemssen, Tagungspräsident und Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig (UKL)

Guten Tag, meine Damen und Herren, auch von meiner Seite noch einmal herzlich willkommen zur Pressekonferenz der vierten Fachtagung „Sehen im Alter“, der ersten nach der Pandemie.

In der Medizin ist es uns und mir persönlich wichtig, es mit der **Wahrheit** genau zu nehmen. Wenn ich mir vor einer Augen-Operation die Risiken in Erinnerung bringe, achte ich auch auf eine realistische Erwartung, was durch den Eingriff möglich ist, was wirklich an Verbesserung erreicht werden kann. Gerade für eine häufige Erkrankung wie die altersabhängige Makuladegeneration ist die Perspektive aktuell beispielsweise eher auf den Erhalt als auf die Verbesserung des Sehens ausgerichtet. Dennoch liest sich unser diesjähriges Tagungsmotto sehr optimistisch: **Verständnis verbessern, Versorgung verbessern, Sehen verbessern**

Ein Teil der Wahrheit dieses konstruktiv ausgerichteten Apells ist aber auch, dass vieles verbessert werden muss. Ein Sprichwort sagt: „**Das Einzige, was man ohne Augen sehen kann, ist die Wahrheit.**“ Es ist sehr schwierig, im Alter einen Sehverlust zu erleiden. Egal, ob sie körperlich fit sind und durch schlechtes Sehen wie eingesperrt sind, oder aber bereits immobil und pflegebedürftig sind, und dann noch in dem wichtigsten Verbindungskanal, dem Kontakt in die pulsierende Welt da draußen, beschnitten werden: Sie werden den Sehsinn schmerzlich vermissen, der anteilig Ihrem Gehirn jede Sekunde die größte Datenmenge an Informationen zur Bearbeitung zur Verfügung stellt.

Unser Programm der nächsten beiden Tage gliedert sich in drei wichtige Themenfelder: Zunächst **„Verständnis verbessern“**

Professorin Dr. phil. Christine Holmberg wird die Wichtigkeit der Gesundheitskompetenz älterer Menschen beleuchten, nachdem uns Professor Dr. Dr. med. Robert Finger eine Einführung in die Datenlage gegeben hat. Es geht darum, wie Information und Aufklärung helfen können, das Leben mit Sehbehinderung besser zu gestalten, wie wir jede und jeden ertüchtigen, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, Warnsymptome zu kennen und sich gesund zu verhalten.

Ich freue mich nicht nur darauf, dass wir die Perspektive der Betroffenen hören, sondern auch auf fünf spannende Workshops:

- ① Hürden der Partizipation
- ② bauliche Barrierefreiheit
- ③ Digitalisierung
- ④ aufsuchende Beratung und Versorgung vor Ort
- ⑤ regionale Bündnisse

Im zweiten Teil, **„Versorgung verbessern“**, tauchen wir ein in die Welt der Telemedizin. Hier stehen die Möglichkeiten und Grenzen der technischen Innovationen im Mittelpunkt, immer mit dem Fokus darauf, die patientenzentrierte Medizin nicht aus den Augen zu verlieren. Es ist nicht selten eine Gratwanderung zwischen High-Tech und Empathie.

Der dritte Block beschäftigt sich mit der **„Verbesserung des Sehens“** und wirft die kritische Frage auf, warum es immer noch kein Anrecht und keine geregelte Rehabilitation bei Sehverlust gibt. Hier suchen wir nach Mitteln, Selbstständigkeit, geistige Aktivität und Lebensqualität zu erhalten. Es ist längst überfällig, dass wir Menschen mit Sehbehinderung passende Unterstützungsmöglichkeiten anbieten, um eine uneingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Konzepte müssen hier eng ineinandergreifen. Rehabilitation ist nicht Selbstzweck, sondern von entscheidender Bedeutung für die Teilhabe und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Wir müssen es Betroffenen ermöglichen, ihre Unabhängigkeit zu bewahren, indem wir ihre Stimme und Einflussnahme in der Gemeinschaft stärken.

Der Fokus auf Prävention und Früherkennung am Ende soll den Blick auf die Baustellen der Zukunft richten. Sehen kann nur verbessert werden, wenn es gar nicht erst zu vermeidbarem Sehverlust kommt. Wir müssen Wege finden, wie präventive Maßnahmen und frühe Diagnostik dazu beitragen, Sehverlust zu vermeiden, bevor er überhaupt eintritt.

Ein altes Sprichwort sagt: „Besser spät als nie“, in der Medizin fügen wir hinzu: „Am besten nie zu spät!“ Ich lade Sie, liebe Journalistinnen und Journalisten, ein, diese Tagung nicht nur zu beobachten, sondern aktiv zu begleiten. Denn das Thema, das wir behandeln, betrifft uns alle früher oder später. Lassen Sie uns gemeinsam dafür sorgen, dass in der Zukunft niemand sagen muss: „Hätte ich das doch nur früher gewusst!“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Engagement. Wir freuen uns auf zwei Tage voller lehrreicher Diskussionen und wegweisender Erkenntnisse.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Bonn, Juni 2024

STATEMENT

„Wie Sehverlust gezielt verhindert werden kann: Die Rolle von Früherkennung“

Professor Dr. Dr. med. Robert P. Finger, Direktor, Universitäts-Augenklinik Mannheim

Gutes Sehen beziehungsweise die Angst vor Sehverlust sind in der Gesundheitswahrnehmung eines Großteils der deutschen Bevölkerung von erheblicher Bedeutung. Dies muss sich in der gesundheits- und wissenschaftspolitischen Agenda widerspiegeln, insbesondere vor dem Hintergrund der durch die Bevölkerungsalterung weiter deutlich steigenden Prävalenz von Augenvolkskrankheiten.

In der bevölkerungsrepräsentativen Befragung „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) des Robert Koch-Instituts (RKI) wurden zuletzt in 2012 subjektive Sehbeeinträchtigungen erfasst. Jeder fünfte Befragte (22,6 Prozent) gab an, auch mit Brille oder Kontaktlinsen Probleme mit dem Sehen zu haben. Auch 10 Jahre später zeigt sich das Bild fast unverändert: Ein Viertel der Bevölkerung ab 40 Jahre berichtet Sehprobleme trotz Brille und/oder Kontaktlinse. Die häufigsten Augenerkrankungen, die mit zunehmendem Lebensalter fast jeden betreffen, sind die Altersweitsichtigkeit (Presbyopie) und der graue Star (Katarakt). Beide Erkrankungen können mit einer Brille korrigiert, gut behandelt beziehungsweise chirurgisch „geheilt“ werden und führen in Deutschland nicht zu Sehbehinderung oder Blindheit (7). Anders ist dies bei allen anderen Volkskrankheiten der Augen, wie der altersabhängigen Makuladegeneration (AMD), Augenerkrankungen durch Diabetes und beim grünen Star (sogenanntes Glaukom). Für keine dieser Erkrankungen gibt es eine Heilung. Bei früher Diagnose können aber durch frühe Behandlung der diabetischen Augenerkrankung und des Glaukoms oft Sehverlust vermieden oder deutlich hinausgezögert werden. Bei AMD kann bei früher Diagnose durch Änderungen des Lebensstils (Rauchkarenz, physische Aktivität, mediterrane Ernährung) das Risiko eines Voranschreitens der Erkrankung reduziert werden. Hierzu braucht es Früherkennung.

Im Gesundheitsrahmenprogramm der Bundesregierung oder vergleichbarer deutscher gesundheitspolitischer Agenden spiegelt sich

weder die besondere Bedeutung des Sehens noch der wachsende Handlungsbedarf aufgrund zunehmender Augenvolkskrankheiten wider.

Früherkennungsprogramme gibt es für diabetische Augenerkrankungen. Diese werden von circa 2/3 der Menschen mit Diabetes wie empfohlen mindestens alle 2 Jahre genutzt, das andere Drittel nimmt diese wesentlich seltener als empfohlen in Anspruch. Für Glaukom und AMD gibt es keine Früherkennungsprogramme. Wir wissen jedoch, dass Menschen mit erkrankten Verwandten für beide Erkrankungen ein erhöhtes Risiko haben, sodass in dieser Risikogruppe eine Früherkennung sehr sinnvoll wäre. Beide Erkrankungen bleiben in Frühstadien meist unbemerkt, da sie keine Symptome verursachen. Für Glaukom wissen wir zum Beispiel sehr gut, dass circa 50 Prozent der Glaukom-Erkrankungen nicht diagnostiziert sind und damit natürlich auch nicht behandelt werden können.

Für Glaukom gibt es gute Evidenz, dass ein Früherkennungsprogramm in Hochrisikogruppen (zum Beispiel Menschen, die an Glaukom erkrankte Eltern oder Geschwister haben) effektiv Personen, die behandelt oder engmaschig monitort werden müssen, erkennen kann. Die Behandlung des Glaukoms ist gut etabliert und verhindert meist sehr erfolgreich die weitere Sehverschlechterung. Daher wäre ein Glaukom-Früherkennungsprogramm in Hochrisikogruppen sehr sinnvoll.

Für die Früherkennung einer AMD gibt es weniger gute Evidenz. Die Erkrankung ist wesentlich häufiger als Glaukom und diabetische Augenerkrankungen, circa 25 Prozent der über 60-Jährigen sind betroffen. Hier wäre ein bevölkerungs-basiertes Screening also durchaus sinnvoll und mit einer einfach durchzuführenden Fotografie der Netzhautmitte auch technisch gut möglich. Da wir jedoch keine Therapie, sondern lediglich Änderungen des Lebensstils zur Verfügung haben, um das Voranschreiten der Erkrankung zu verlangsamen, ist die Evidenzlage für ein Benefit auf Bevölkerungsebene für Früherkennung von früher AMD weniger gut.

Hier gilt es also nach wie vor, mehr und bessere Evidenz zu generieren, und über Möglichkeiten, wie Früherkennungsprogramme beispielsweise kombiniert werden könnten, nachzudenken.

Wichtig ist, dass all diese Programme beziehungsweise Anstrengungen Hand in Hand mit Aufklärungskampagnen gehen, denn das beste Früherkennungsprogramm nutzt nichts, wenn die Bevölkerung, die angesprochen werden soll, dies nicht nutzt.

Beispielhafte Quellen:

Fink DJ, Terheyden JH, Berger M, Holz FG, Pfeiffer N, Schuster AK, Finger RP. The Importance of Visual Health-A Representative Population Survey. Dtsch Arztebl Int. 2022 Jul 25;119(29-30):506-507. doi: 10.3238/arztebl.m2022.0200. PMID: 36345583; PMCID: PMC9669321.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Bonn, Juni 2024

STATEMENT

Angebote der Rehabilitation bei Sehverlust im Alter – Erkenntnisse aus dem Projekt LiA – Lebenspraktische Fähigkeiten im Alter.

Dr. habil. Sabine Lauber-Pohle, Philipps-Universität Marburg, Institut für Erziehungswissenschaft, Leitung Arbeitsstelle Blinden- und Sehbehindertenpädagogik im Kontext Lebenslangen Lernens Kooperationsstelle mit der Deutschen Blindenstudienanstalt e. V. (blista), Marburg

Das Thema Sehen im Alter rückt zunehmend in den Fokus der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik. Trotz zahlreicher Publikationen und Forschungsarbeiten bleibt der Wissensstand unzureichend, was die Dringlichkeit weiterer Forschung und innovativer Ansätze unterstreicht.

In mehreren Studien wurde die Bedeutung von Schulungen in Lebenspraktischen Fähigkeiten (LPF) und Orientierung und Mobilität (O&M) beleuchtet (Lauber-Pohle/Seifert 2021). Zuletzt im Projekt LiA – Lebenspraktische Fähigkeiten im Alter – curriculare und didaktische Standards. Darin wurden die aktuellen Herausforderungen und Anforderungen an die curriculare und didaktische Gestaltung von Rehabilitationsprogrammen für Seniorinnen und Senioren nach Sehverlust in Zusammenarbeit mit der Praxis und der Selbsthilfe bearbeitet.

Alter und Sehen im Alter: Ein differenziertes Bild

Alter ist ein komplexes Konstrukt, das biologische, kalendarische und soziale Dimensionen umfasst. Die Steigerung der Lebenserwartung hat zu einer Ausdehnung der Altersphasen geführt. Es werden mindestens 3 Phasen unterschieden: das aktive Alter, das hohe Alter und die Hochaltrigkeit. Mit zunehmendem Alter steigt auch der Anteil der Menschen mit Sehbehinderungen, was die Notwendigkeit spezialisierter Rehabilitationsprogramme verdeutlicht.

Typische altersbedingte Augenerkrankungen wie die altersbedingte Makuladegeneration (AMD), Katarakt und Glaukom führen zu einer großen Gruppe von Betroffenen, deren Bedürfnisse sich stark unterscheiden. Es gibt Menschen, die früh erblindeten und nun mit weiteren Einschränkungen konfrontiert sind, und solche, für die die Sehbehinderung im höheren Alter neu auftritt. Aus allen 3 Faktoren – Altersphase, Lebenssituation, Zeitpunkt und Ausprägung der Sehbehinderung – ergeben sich individuelle Schulungs- und Rehabilitationsbedarfe.

Lernen im Alter: Anpassung und Kontinuität

Lernen im Alter ist ein lebenslanger Prozess, der sich zwar verändert, aber weiterhin möglich ist. Dr. Lauber-Pohle betont die Wichtigkeit regelmäßiger Übung, hoher Biografieorientierung und klarer Kontextbezüge. Die Lernumgebung sollte an die altersbedingten Veränderungen angepasst werden, wie beispielsweise durch verbesserte Akustik und Beleuchtung.

Rehabilitation bei Sehverlust im Alter: Individuelle und umfassende Ansätze

Das Ziel der Rehabilitation ist eine hohe Lebensqualität durch selbstbestimmte Lebensführung und soziale Teilhabe. Die Rehabilitation sollte multidimensional sein und folgende Elemente umfassen:

- Fundierte medizinische Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation
- Fachliche und psychosoziale Beratung: Erfassung der aktuellen Sehsituation und Lebensumstände, Einbeziehung psychosozialer Aspekte
- Medizinische und orthoptische Aspekte: Auswahl und individuelle Anpassung geeigneter Hilfsmittel sowie die zugehörige Anwendungsschulung
- Umfangreiche Schulungen: In Low Vision, Lebenspraktischen Fähigkeiten (LPF) und Orientierung & Mobilität (O&M), integriert mit kognitivem Training, Bewegungsförderung und Sturzprävention
- Stärkung der Sozialen Netzwerke: Stärkung durch psychosoziale Beratung und Einbeziehung von Angehörigen

Aus diesen Anforderungen wird ersichtlich, dass Fachkräfte für Rehabilitation zusätzliche Kompetenzen in den Bereichen Altern, Mehrfacherkrankungen und veränderte Lernbedingungen benötigen. Weiterhin ist es notwendig, ambulante und stationäre Rehabilitationsangebote bei Sehbehinderung (im Alter) zu entwickeln und zu etablieren, die eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine umfassende Begleitung ermöglichen. Eine systematische Dokumentation von Methoden und Erfahrungen in den vorhandenen Angeboten ist unerlässlich, um die Angebote weiterzuentwickeln und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Fazit

Sehen im Alter bleibt ein zentrales Thema für die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und spezialisierte Rehabilitations- und Schulungsangebote sind notwendig, um die individuellen rehabilitativen Bedarfe älterer Menschen mit Blindheit und Sehbehinderung zu erfüllen und ihnen eine selbstbestimmte und selbstständige Lebensführung zu ermöglichen.

Literatur:

***Lauber-Pohle, S., Seifert, A. (Hrsg.) (2021):
Sehbeeinträchtigung im Alter. Blinden- und
Sehbehindertenpädagogik im Kontext Lebenslangen Lernens.
Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-32302-8_1***

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Bonn, Juni 2024

Online-Pressekonferenz anlässlich der 4. Fachtagung „Sehen im Alter“ am Donnerstag, 13. Juni 2024, 11:00 bis 12:00 Uhr

STATEMENT

Wie Sehverlust Engagement verhindert – Erkenntnisse einer neuen Studie zur politischen und gesellschaftlichen Partizipation älterer Menschen mit Behinderung „Hürden der Teilhabe: Erkennen, was ältere Menschen mit Behinderung an der Partizipation hindert“

Ursula Kleinert, Mitglied der Fokusgruppe blinder und sehbehinderter Menschen

Erkrankungen, die mit Sehverlust einhergehen, treten nicht nur mit zunehmendem Alter häufiger auf, sie ereignen sich darüber hinaus oft auch vor dem Hintergrund anderer Einschränkungen. Daher stellen ältere Menschen mit Seheinschränkung eine besondere Gruppe unter den blinden und sehbehinderten Menschen dar.

Mit dem Aktionsbündnis Sehen im Alter nehmen sich der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) dieser Gruppe an, zum Beispiel durch die Veranstaltung von Fachtagungen, um für die Bedarfe dieser Gruppe zu sensibilisieren.

Mit dem Fragebogen zu den Hürden der politischen und gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen hat sich das Aktionsbündnis direkt an die Betroffenen gewandt, um deren Sicht auf ihre Möglichkeiten zu erfahren. Zur Erarbeitung und zur Umsetzung der Ergebnisse wurde eine Fokusgruppe gebildet, die sich aus selbst betroffenen, erfahrenen, ehrenamtlich auf den Gebieten Seniorenarbeit und/oder Seheinschränkung tätigen selbst betroffenen Menschen zusammensetzt.

Die Studie hat das Ziel erfolgt, ein genaueres Bild zum gesellschaftlichen Engagement von Menschen mit Sehbehinderungen im Alter zu zeichnen.

Mithilfe von 19 Fragen galt es herauszufinden, welche Möglichkeiten der Teilhabe und Mitwirkung die Menschen kennen und vielleicht schon (erfolgreich) nutzen. Des Weiteren sollte in Erfahrung gebracht werden, was die Zielgruppe möglicherweise an der politischen, digitalen oder sozialen Teilhabe hindert.

Die Studie soll helfen, die konkreten Hürden von älteren Menschen mit Seheinschränkungen auf dem Weg zur Teilhabe kennenzulernen. Daraus abgeleitet sollen Konzepte zum bedarfsgerechten Kompetenzaufbau entwickelt und erprobt werden.

Hier einige Essentials aus der Studie, umfangreiche Ergebnisse sind als Anlage beigefügt:

Die beiden großen Gruppen der Teilnehmenden finden sich unter den Sehbehinderten (34%) und den gesetzlich den Blinden gleichgestellten Personen (38%). Die Teilhabe der Senioren mit Seheinschränkung wird zwar auch durch fehlende Information verursacht. Das ist sicher generell bei Senioren der Fall – aber hier kommen fehlende Barrierefreiheit und die Schwierigkeit, Assistenz zu erhalten, hinzu. Insbesondere zu den Möglichkeiten, diese Hürden zu überwinden, sind die Informationen offensichtlich nicht ausreichend.

Wie notwendig Trainings in Orientierung und Mobilität und in lebenspraktischen Fähigkeiten sind, zeigt sich darin, dass 57% der Teilnehmenden dieses als wichtig erachten, offensichtlich auch dann, wenn die Sehfähigkeit noch nicht den Stand gesetzlich den Blinden gleichgestellt erreicht hat. Die Angabe von 50% der Teilnehmenden, in einem Verein organisiert zu sein, dürfte daher kommen, dass der Fragebogen über die entsprechenden Verteiler gestreut wurde. Die Fokusgruppe Sehen im Alter wird sich nun mit Freude weiter an die Auswertung der Studie und Umsetzung der Ergebnisse machen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Bonn, Juni 2024

ANHANG

Erste Ergebnisse der Studie:

Titel: „Hürden der Teilhabe: Erkennen, was ältere Menschen mit Behinderung an der Partizipation hindert“

Ursula Kleinert, Mitglied der Fokusgruppe blinder und sehbehinderter Menschen

Hintergrund:

Das Aktionsbündnis richtete sich bisher nur an Fachkreise und hat sich auf die politische und gesellschaftliche Arbeit für Menschen, die von Sehverlust im Alter bedroht oder betroffen sind, konzentriert. Mit einem neuen Projekt „Partizipation älterer Menschen mit Behinderungen stärken“ richten wir uns nun auch gezielt an betroffene Menschen und deren Angehörige.

Ein erster Meilenstein war die Etablierung einer Fokusgruppe mit ehrenamtlichen Personen, die hier mitwirken möchten. Gemeinsam mit der Fokusgruppe soll zunächst ermittelt werden, auf welche Hürden ältere Menschen mit einer Beeinträchtigung des Sehvermögens bei der politischen Teilhabe stoßen und welche Bedarfe sie selbst sehen, um sich für ihre Belange einbringen zu können. Daraus abgeleitet sollen Konzepte zum bedarfsgerechten Kompetenzaufbau entwickelt und erprobt werden.

Erste Ergebnisse der Studie in einer Übersicht:

Sie fand anonym und unter Datenschutzauflagen statt.

Gesamtanzahl der Besucher: 674

Teilnahmen: 373 entspricht einer Quote von insgesamt 55,34 %

Rückläufe: 157 entspricht einer Quote von insgesamt 42,09 %

Abbrecher: 216 entspricht einer Quote von insgesamt 57,91 %

Eine telefonische Abfrage wurde von: 17 Personen genutzt

Eingangs wurden Alter, Geschlecht, Berufstätigkeit und Mitgliedschaft in einem Verein oder Verband festgestellt.

Liegt bei Ihnen eine Seheinschränkung vor?

von 157 Teilnehmer

	Anzahl	Prozent
Frage gesehen	157	100,00%
Frage beantwortet	138	87,90%
Frage nicht beantwortet	19	12,10%

	Wahlmöglichkeiten	Prozent nach Teilnehmer
1	Ich besitze eine Sehbeeinträchtigung, die noch nicht den Grad einer offiziellen Sehbehinderung hat.	10,87%
2	Ich besitze eine Sehbehinderung	34,06%
3	Ich besitze einen Sehrest, gelte als gesetzlich blind	38,41%
4	Ich bin vollblind	16,67%

Haben Sie zusätzlich weitere Einschränkungen?

von 157 Teilnehmer

	Anzahl	Prozent
Frage gesehen	157	100,00%
Frage beantwortet	137	87,26%
Frage nicht beantwortet	20	12,74%

	Wahlmöglichkeiten	Prozent nach Teilnehmer
1	Hörbehindert	28,47%
2	Gehbehindert	25,55%
3	Sprachbehindert	1,46%
4	Keine	40,88%
5	Sonstige	32 Antworten 23,36%
Rheuma, Depressionen, Osteoporose: Belastungsgrenze, altersbedingte Einschränkung wie Schwindel...		

Sind Sie in einem Verein oder Verband der Blindenselbsthilfe organisiert oder Mitglied?

von 157 Teilnehmer

	Anzahl	Prozent
Frage gesehen	157	100,00%
Frage beantwortet	141	89,81%
Frage nicht beantwortet	16	10,19%

	Ja	Nein
	77,30%	22,70%

Was hindert Sie daran, sich zu engagieren?

von 157 Teilnehmer

	Anzahl	Prozent
Frage gesehen	157	100,00%
Frage beantwortet	128	81,53%
Frage nicht beantwortet	29	18,47%

	Wahlmöglichkeiten	Prozent nach Teilnehmer
1	fehlende Barrierefreiheit	43,75%
2	kenne die Möglichkeiten nicht	30,47%
3	keine Hilfsmittel vorhanden	17,19%

5	keine Assistenz nutzbar	35,16%
5	bringt sowieso nichts	14,06%
6	andere Gründe, im Textfeld eintragen	41,41%

Was müsste allgemein verbessert werden, damit ich mich engagiere?

von 157 Teilnehmer	Anzahl	Prozent
Frage gesehen	157	100,00%
Frage beantwortet	133	84,71%
Frage nicht beantwortet	24	15,29%

	Wahlmöglichkeiten	Prozent nach Teilnehmer
1	Mobilität	68,42%
2	Bauliche Barrierefreiheit	41,35%
3	Digitale Barrierefreiheit	67,67%
4	Aspekt der Kosten	35,34%
5	fehlende Information zum Thema	46,62%
6	Sonstiges, im Textfeld eintragen	30,08%

Wo sehen Sie Ihre Selbstbestimmung gefährdet?

von 157 Teilnehmer	Anzahl	Prozent
Frage gesehen	157	100,00%
Frage beantwortet	139	88,54%
Frage nicht beantwortet	18	11,46%

	Wahlmöglichkeiten	Prozent nach Teilnehmer
1	Behörden/Bankgeschäfte	86,33%
2	Mobilität	76,98%
3	Kultur/Sport/Hobby	56,12%
4	Behörden und Bankgeschäfte	55,40%
5	Politik	41,73%
6	Wohnen	33,09%
7	Ehrenamt	25,90%
8	Sonstiges, im Textfeld eintragen	17,99%

Wie wichtig sind Ihnen folgende politische Forderungen? (Vergabe von Schulnoten 1-5) Wert 1 – sehr wichtig

von 157 Teilnehmer	Anzahl	Prozent
Frage gesehen	157	100,00%
Frage beantwortet	140	89,17%
Frage nicht beantwortet	17	10,83%

	Wert 1 in Prozent
Reha-Maßnahmen bei Sehverlust, auch im Alter	60,43%
Kostenübernahme für das Erlernen lebenspraktischer Fähigkeiten (LPF)	58,21%
Bundeseinheitlicher Nachteilsausgleich/Blindengeld	56,72%
Fahrkostenübernahme (Taxifahrt) bei einer ambulanten Spritzentherapie bei AMD	47,29%
Arbeitsassistenz im Ehrenamt	37,88%

Würden Sie einen Podcast (Audioinformation) zu einem der Themen der Teilhabe abonnieren?

von 157 Teilnehmer

	Anzahl	Prozent
Frage gesehen	157	100,00%
Frage beantwortet	135	85,99%
Frage nicht beantwortet	22	14,01%

Ja	Nein
57,78%	42,22%

Online-Pressekonferenz anlässlich der 4. Fachtagung „Sehen im Alter“ am Donnerstag, 13. Juni 2024, 11:00 bis 12:00 Uhr

STATEMENT

Optimierung der Augenversorgung für Senioren in Deutschland: Ein teleophthalmologischer Ansatz

*Dr. Leon von der Emde, Assistenzarzt der Augenklinik am UKB
Universitätsklinikum Bonn*

Die wachsende ältere Bevölkerung in Deutschland führt zu einer Zunahme altersbedingter Augenerkrankungen. Senioren in Pflegeheimen sind besonders betroffen, da sie häufig nur eingeschränkten Zugang zu augenärztlicher Versorgung haben. Eine aktuelle Studie zur teleophthalmologischen Versorgung zeigt, dass Diagnostik aus der Ferne durch geschultes medizinisches Personal nicht nur machbar, sondern auch effektiv ist.

Demografischer Wandel und augenärztliche Herausforderungen

Rund 800 000 Senioren leben in etwa 13 600 Pflegeeinrichtungen in Deutschland. Diese Gruppe ist besonders anfällig für Augenerkrankungen wie Katarakt, Glaukom und altersabhängige Makuladegeneration (AMD). Bisherige Studien haben erhebliche Defizite in der augenärztlichen Versorgung dieser Senioren festgestellt, was durch aufwendige Transporte und fehlende Unterstützung verschärft wird.

Teleophthalmologischer Lösungsansatz

Die Studie untersuchte ein teleophthalmologisches Modell, bei dem geschultes medizinisches Personal in Seniorenheimen Augenuntersuchungen durchführte. Die Ergebnisse wurden zur Ferndiagnose an Augenärzte übermittelt, um die Barrieren der traditionellen Versorgung zu überwinden.

Durchführung der Studie

Im März 2023 wurden in 3 Seniorenheimen in Bonn verschiedene Augenuntersuchungen durchgeführt. Diese umfassten Autorefraktion, Amsler-Gitter-Test, Augeninnendruckmessung, Spaltlampenuntersuchung und optische Kohärenztomographie (OCT). Die Untersuchungsergebnisse wurden pseudonymisiert an die Universitätsklinik Bonn übermittelt und dort von Augenärzten befundet.

Wesentliche Ergebnisse

Von den 333 angefragten Senioren stimmten 139 zu, und 109 (78,4%) nahmen tatsächlich an den Untersuchungen teil.

Die wichtigsten Ergebnisse sind:

Teilnehmerprofil: Durchschnittsalter 82,6 Jahre, 69,7% weiblich, 90,8% hatten einen Pflegegrad, 34,9% waren nicht eigenständig mobil. Untersuchungsdurchführung: Visusbestimmung bei 89,9%, Augeninnendruckmessung bei 100%. Befundung des Vorderabschnitts bei 92,7%, Netzhautbilder bei 89,0%. Bildqualität: Median der Bildqualität lag bei 4 von 5 Punkten.

Erkenntnisse zu Augenbefunden

Die Untersuchung zeigte, dass 60,6% der Brillen nicht adäquat angepasst waren. 48,5% der Senioren litten an einer Visus-limitierenden Katarakt und bei 24,7% wurden AMD-typische Veränderungen festgestellt. Nur 31,2% der Senioren waren über ihre Diagnosen informiert, was auf einen erheblichen Informationsmangel hinweist.

Identifizierte Risikofaktoren

Die statistische Analyse identifizierte den Pflegegrad und die Aufenthaltsdauer im Seniorenheim als signifikante Risikofaktoren für das Ausbleiben augenärztlicher Untersuchungen. Senioren mit höherem Pflegegrad wiesen eine signifikant schlechtere Sehkraft auf. Eine längere Aufenthaltsdauer im Seniorenheim erhöhte die Wahrscheinlichkeit, keine regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen wahrzunehmen.

Praktische Implikationen und Herausforderungen

Die Studie zeigt die Möglichkeiten und Vorteile der teleophthalmologischen Versorgung. Eine hohe Rate an auswertbaren Aufnahmen und die erfolgreiche Durchführung der Untersuchungen durch geschultes Personal belegen die Durchführbarkeit und Effektivität dieses Modells. Herausforderungen bestehen jedoch weiterhin bei der Untersuchung von Senioren mit eingeschränkter Mobilität und hohem Pflegegrad. Flexible Geräte wie handgehaltene Spaltlampen oder portable OCTs könnten zukünftig eingesetzt werden, um auch diese Senioren adäquat zu versorgen. Ein Großteil der Senioren war über ihre Augenerkrankungen und den Behandlungsbedarf nicht ausreichend informiert. Besonders bei Erkrankungen wie der exsudativen AMD kann eine fehlende Behandlung zu schwerwiegenden Sehbeeinträchtigungen führen. Die Einführung intravitrealer anti-VEGF-Injektionen hat die Behandlungsmöglichkeiten zwar verbessert, doch bleibt die regelmäßige Vorstellung in Praxen eine Herausforderung.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Kombination aus telemedizinischen Lösungen und der Untersuchung durch geschultes Personal vor Ort kann helfen, bestehende Barrieren abzubauen und die Versorgung zu verbessern. Auch soziale Faktoren wie der Kontakt zu Angehörigen spielen eine wichtige Rolle bei der Wahrnehmung regelmäßiger Augenarztbesuche. Teleophthalmologische Ansätze bieten eine vielversprechende Möglichkeit, die ophthalmologische Versorgung älterer Menschen in Seniorenheimen zu verbessern. Zukünftige Forschung sollte sich auf die Optimierung dieser Modelle

konzentrieren und weitere Verlaufsbeobachtungen durchführen, um den Nutzen für die Senioren zu dokumentieren. Eine erfolgreiche Integration in bestehende Versorgungs- und Vergütungsmodelle ist entscheidend, um eine flächendeckende Einführung zu ermöglichen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Bonn, Juni 2024