

Sehen im Alter

Die Augenheilkunde im 21. Jahrhundert
steht vor großen Herausforderungen



Eine Information des
Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands e. V.





Inhaltsverzeichnis

Daten & Fakten

- 05 Der Wert des Sehens für ein aktives Leben
- 07 Herausforderungen einer alternden Gesellschaft
- 09 Augenärzte sind besonders gefordert

Augenmedizinische Versorgung im Alter

- 13 Die Brille allein schafft keinen Durchblick
- 14 Welche Volkskrankheiten bedrohen das Augenlicht?

Entwicklungen & Ausblick

- 17 Beeinträchtigungen gemeinsam meistern
- 18 Neue Wege gegen Blindheit und Sehbehinderung im Alter
- 19 Augenmedizinische Grundversorgung nachhaltig sichern

Impressum

Herausgeber: Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V.
Tersteegenstraße 12, 40474 Düsseldorf
www.augeninfo.de

Gestaltung: komm.passion GmbH
Himmelgeister Straße 103–105, 40225 Düsseldorf
www.komm-passion.de

Bildquellen: fotolia (Cover, 4, 12, 16); BVA (alle anderen)

Quellen: Eine Übersicht der herangezogenen, im Text gekennzeichneten
Quellen ist zu finden unter www.augeninfo.de (Gesunde Augen / Gute Sicht im Alter).



Eine Information des
Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands e. V.





Gut sehen – bis ans Lebensende



Sehen können ist so selbstverständlich, dass sich die meisten Menschen kaum Gedanken darüber machen, was für Wunder der Natur die Augen sind. Farben sehen, Entfernungen wahrnehmen, Gegenstände und Bewegungen rings um uns herum erkennen und einschätzen – ohne gesunde Augen ist das nicht oder nur schwer möglich. Gut sehen ist in vielerlei Hinsicht eine wichtige Voraussetzung für unsere Lebensqualität: So ermöglicht das Sehvermögen beispielsweise eine sichere Mobilität, die Teilhabe an unserer Gesellschaft und den geistigen Austausch durch Lesen und Schreiben.

Fragt man Menschen, wie stark eine deutliche Sehverschlechterung ihre Lebensqualität beeinträchtigt, dann stellen sie sie mit den Folgen gravierender Krankheiten wie einer instabilen Angina Pectoris oder einem schweren Schlaganfall gleich. Dennoch verzichten viele Deutsche auf regelmäßige Kontrolluntersuchungen in der Augenarztpraxis.

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, eine das Sehen bedrohende Krankheit zu erleiden. Vor allem Menschen im fortgeschrittenen Alter sind von Sehbehinderung oder gar Blindheit betroffen; dabei könnte in vielen Fällen bei rechtzeitiger Diagnose und der richtigen Behandlung der Sehverlust verhindert werden.

Augenkrankheiten rechtzeitig erkennen und wirksam behandeln – und damit gutes Sehen bis ins hohe Alter erhalten – muss auch im Bereich der von den gesetzlichen Krankenkassen abgedeckten Basisversorgung gewährleistet bleiben. Gerade in der Augenheilkunde spielt die Früherkennung eine wichtige Rolle, da in der frühen Krankheitsphase die Behandlungsaussichten besonders gut sind.

Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Augenheilkunde haben in den vergangenen Jahren eine zum Teil stürmische Entwicklung erfahren: Die Einblicke in die Krankheitsprozesse werden immer detaillierter. Mit neuen Behandlungsmethoden können heute gerade auch ältere Menschen vor der Erblindung bewahrt werden, denen Augenärzte noch vor wenigen Jahren keine Hoffnung auf den Erhalt ihres Augenlichts machen konnten.

Schaffen wir Klarheit! Ihre Augenärzte

Prof. Dr. Bernd Bertram

1. Vorsitzender Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V.

»Sterben ist nichts – doch leben und nicht sehen, das ist ein Unglück!«

Friedrich Schiller, Wilhelm Tell



Der Wert des Sehens für ein aktives Leben



Schlecht oder gar nicht mehr sehen können – das bedeutet auch: nicht mehr Auto fahren, nicht mehr lesen, keinen Sport mehr treiben. Viele Aktivitäten des täglichen Lebens, ganz gleich ob Einkaufen, zum Friseur gehen oder Freunde treffen, werden schwierig bis unmöglich. Einbußen beim wichtigsten unserer Sinne machen nicht nur in steigendem Ausmaß abhängig von der Unterstützung anderer, vor allem die persönliche Lebensqualität leidet.

Immerhin gibt es Möglichkeiten, eine bereits vorhandene Sehbehinderung zumindest teilweise auszugleichen: Werden individuell angepasste LowVision-Hilfsmittel wie Lupen oder Lesegeräte bereitgestellt, wirkt sich das spürbar positiv auf die Lebensqualität aus (1). Es gibt aber auch die Möglichkeit, Sehverschlechterungen von vorneherein zu verhindern.

Mit Blindheit und Sehbehinderung müssen vor allem Menschen höheren Alters zurechtkommen. Während bei den Menschen unter 20 Jahren in Deutschland nur 47 von 100.000 Einwohnern blind sind, betrifft dieses Schicksal bei den 60- bis 80-Jährigen schon 237 und bei denjenigen, die älter als 80 Jahre sind, sogar 1.556 von 100.000 Menschen (2). Auf eine Sehhilfe sind mehr als 93 Prozent der Menschen im Alter über 60 Jahren angewiesen (3). Im Jahr 2011 war erstmalig mehr als die Hälfte aller Blinden und Sehbehinderten in Deutschland 75 Jahre oder älter. Etwa drei Viertel aller neuen Erblindungsfälle sind dabei auf die altersbedingte Makuladegeneration (AMD), das Glaukom und die diabetische Retinopathie zurückzuführen.

Eine nachlassende Sehkraft bringt Gefahren; so gehört sie zu den Faktoren, die das Risiko für Stürze im Alter ansteigen lassen: Belegt ist, dass Patienten mit einer trockenen Makuladegeneration im fortgeschrittenen Stadium (der so genannten geographischen Atrophie) ein elf Prozent höheres Risiko haben, sich die Hüfte zu brechen, als Patienten ohne Augenkrankheit (4).



Bei einer Umfrage unter 405 Personen im Alter von durchschnittlich über 82 Jahren gaben 43,5 Prozent an, in den vergangenen zwölf Monaten mindestens einmal gestürzt zu sein. 92,6 Prozent waren nach eigenen Angaben fehlsichtig. Fast die Hälfte der Teilnehmer an der Umfrage litt an einer Augenkrankheit. Es zeigte sich, dass bei Personen, „bei denen eine Augenerkrankung vorliegt, die in einem Seniorenwohnheim leben und die ihre Sehfähigkeit beim Lesen schlechter einschätzen, das Risiko, in den letzten zwölf Monaten gestürzt zu sein, signifikant erhöht ist.“ (5) Nach einem Sturz nimmt die Mobilität oft aufgrund von Verletzungen weiter ab; häufig sind die Betroffenen sogar dauerhaft auf Pflege angewiesen.

Diese Erkenntnisse bestätigen die Ergebnisse einer großen bevölkerungsbasierten Untersuchung aus Australien (6). Eine verringerte Sehschärfe und ein reduziertes Gesichtsfeld verdoppeln demnach das Risiko zu stürzen. Menschen mit einer Sehbehinderung benötigen mehr Unterstützung durch soziale Hilfsdienste, verlassen die Wohnung seltener alleine und werden häufiger in eine Pflegeeinrichtung aufgenommen.

Die erfolgreiche Behandlung einer das Sehen behindernden Augenkrankheit kann dagegen das Sturz- und Frakturrisiko senken: Innerhalb eines Jahres nach

Operation eines Grauen Stars (Kataraktoperation) sinkt die Gefahr einer Hüftfraktur im Vergleich zu nicht operierten Patienten mit Katarakt (7). Die Ergebnisse der australischen Studie zeigen sogar, dass eine

»Nur gesunde Augen erlauben sichere Mobilität und eine hohe Lebensqualität.«

Kataraktoperation das Leben verlängert (8). Das kann damit zusammenhängen, dass die Operation die Lebensqualität verbessert, dass das Sturzrisiko sinkt, aber auch, dass Irrtümer bei der Einnahme von Medikamenten leichter zu verhindern sind. Eine weitere Untersuchung belegt, dass Augenkrankheiten im Alter auch häufig mit Depressionen verbunden sind (9). Dazu trägt der Umstand bei, dass sich ältere Menschen wegen ihrer Sehbehinderung in ihren täglichen Aktivitäten und ihrer Mobilität zusätzlich eingeschränkt fühlen.

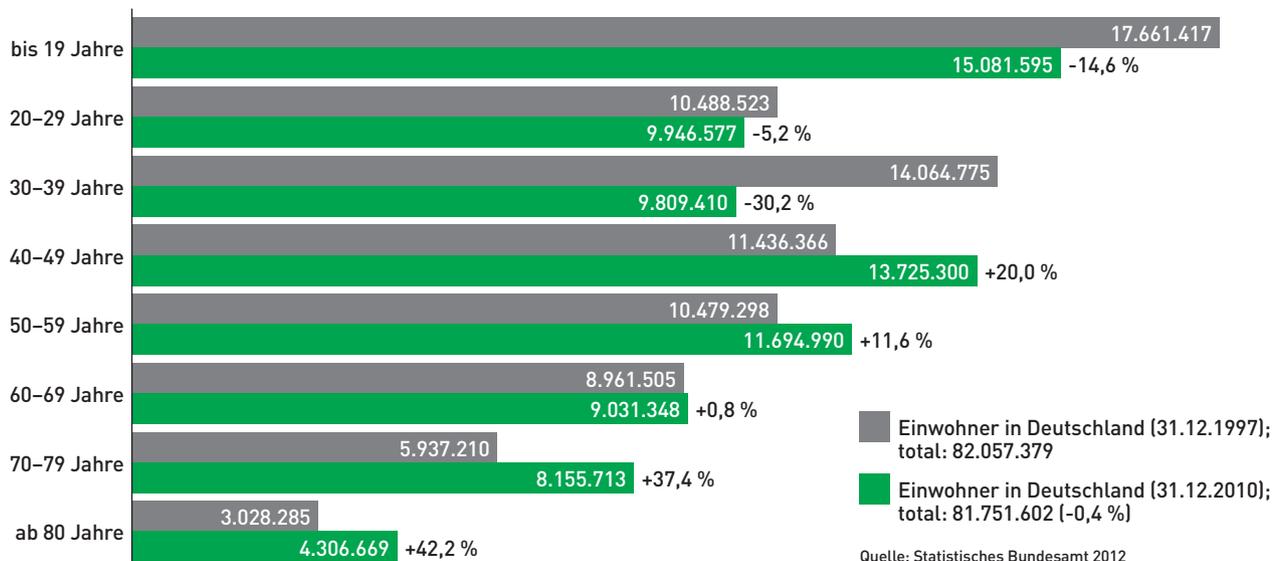
Herausforderungen einer alternden Gesellschaft

Die steigende Lebenserwartung und der wachsende Anteil älterer Menschen an unserer Gesellschaft ist mit Blick auf die augenärztliche Basisversorgung eine echte Herausforderung. Diese Bevölkerungsgruppe, die vermehrt Bedarf an augenmedizinischen Leistungen hat, wächst schon heute besonders stark an und wird in den kommenden Jahren weiter wachsen.

Die Zahl der 70- bis 79-Jährigen ist von 1997 bis 2010 um 37,4 Prozent gestiegen, die Zahl der Menschen im Alter ab 80 Jahren sogar um 42,2 Prozent, während die Bevölkerung insgesamt leicht um 0,4 Prozent schrumpfte. Im Jahr 2030 wird die Zahl der 70- bis 79-Jährigen voraussichtlich bei rund 12 Millionen liegen, die Zahl der über 80-Jährigen bei acht Millionen. Dank der steigenden Lebenserwartung gibt es nicht nur generell mehr alte Menschen, sondern sie werden auch immer älter – immer mehr Menschen werden ihren 100. Geburtstag erleben.

Demographische Entwicklung

Eine Herausforderung für die Augenärzte





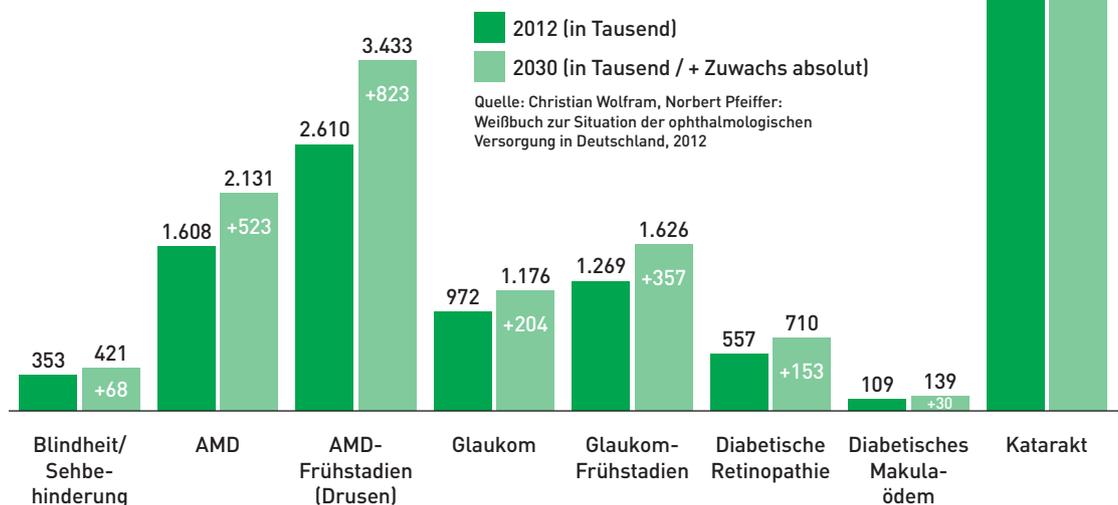
Es ist damit zu rechnen, dass altersbedingte Augenkrankheiten bis zum Jahr 2030 um 20 bis 30 Prozent zunehmen werden (10). Dementsprechend ist zu erwarten, dass es 35,8 Prozent mehr Behandlungsfälle in augenärztlichen Praxen und Kliniken geben wird – das sind in absoluten Zahlen 7,7 Millionen Behandlungsfälle mehr.

Augenärzte wollen all diesen Patienten die bestmögliche Betreuung bieten und Sehbehinderung und Blindheit immer wirksamer vermeiden. Ziel der ophthalmologischen Forschung ist es, auch für bisher noch nicht behandelbare Augenkrankheiten Therapien zu entwickeln und vorhandene Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern. Auch die diagnostischen Verfahren werden beständig weiterentwickelt, um die Einblicke in krankhafte Prozesse besser zu verstehen und sie möglichst frühzeitig identifizieren zu können.

Es ist Aufgabe des Gesundheitssystems, dieser Bevölkerungsgruppe eine zeitgemäße augenmedizinische Basisversorgung zu bieten, die den Menschen den Erhalt des Sehvermögens und damit ihrer Selbstständigkeit und ihrer Lebensqualität auch im Alter ermöglicht.

Zunahme wichtiger Augenerkrankungen bis 2030

Zeitgemäße augenmedizinische Basisversorgung muss sicher gestellt werden



Augenärzte sind besonders gefordert

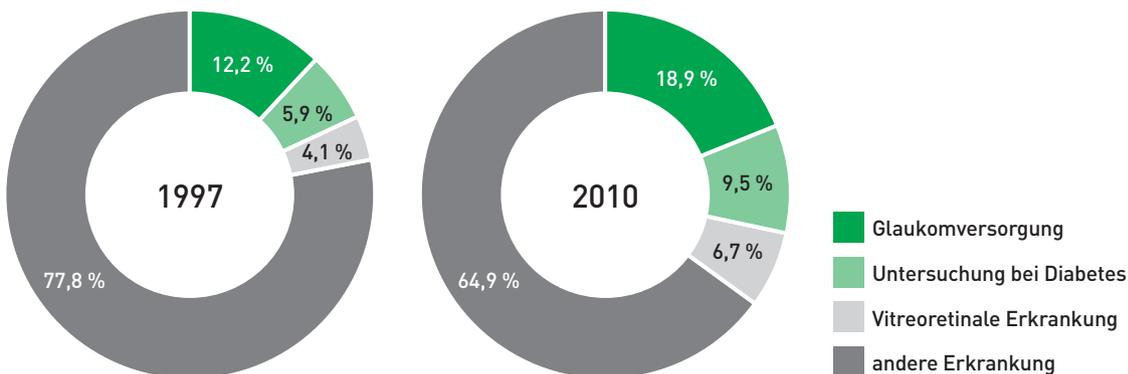
In den Augenarztpraxen wirkt sich die demographische Entwicklung besonders stark aus, denn im fortgeschrittenen Alter leiden immer mehr Menschen an Augenkrankheiten und die Betreuung dieser Patienten ist im Durchschnitt deutlich aufwendiger als bei jungen Patienten.

Eine Untersuchung in 96 Augenarztpraxen ergab, dass der Anteil der mindestens 70-jährigen Patienten von 1997 bis 2010 um 61,3 Prozent zugenommen hat: 1997 lag der Anteil bei 25,3 Prozent, 2010 waren dagegen 40,8 Prozent der Patienten 70 Jahre alt oder älter.

Ein Blick auf die Hauptdiagnosen belegt die Zunahme altersbedingter Krankheiten: Ein deutlicher Anstieg zeigte sich beim Glaukom (Grüner Star), sein Anteil wuchs um 55 Prozent zu und lag 2010 bei 18,9 Prozent aller Diagnosen. Wegen einer Diabeteserkrankung kamen 2010 9,5 Prozent der Patienten in die Praxen, das sind 60 Prozent mehr als im Jahr 1997. Und auch die Krankheiten, die die Netzhaut und den Glaskörper des Auges betreffen, waren deutlich häufiger: Sie nahmen um 64 Prozent zu und machten im Jahr 2010 6,7 Prozent der Fälle aus (11).

Anteil des Hauptgrundes für den Augenarztbesuch

Altersbedingte Krankheiten haben deutlich zugenommen



Quelle: Bertram, B., Gante, C. und Hilgers, R.-D. (2012) Die Patientenpopulation der augenärztlichen Praxen in Deutschland: Alter, Geschlecht und Diagnosen. Dtsch med Wochenschr; 137(33): 1629-1634.



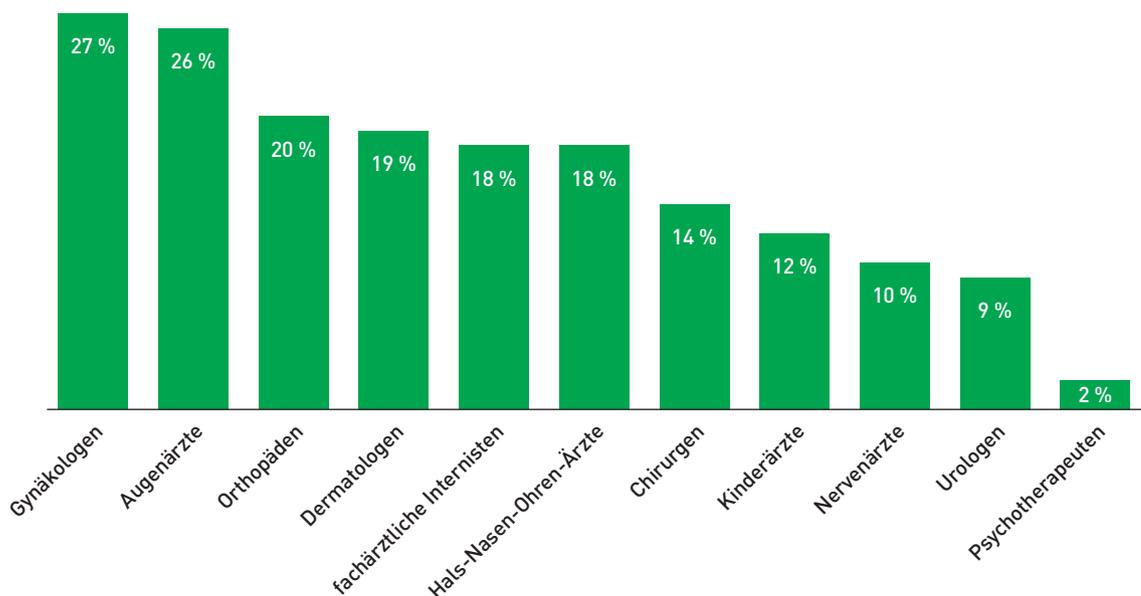
Aktuell sind die altersabhängige Makuladegeneration, das Glaukom und diabetische Netzhauterkrankungen die Hauptursachen für Blindheit und Sehbehinderung in Deutschland (12). Gerade diese Krankheiten sind es auch, die im höheren Lebensalter gehäuft auftreten. Sie haben eine hohe Relevanz für die Gesundheit der Bevölkerung, während andere häufige Augenkrankheiten an Bedeutung verlieren (13).

Der Bedarf an augenärztlichen Leistungen gerade in der Basisversorgung älterer Menschen hat in den vergangenen Jahren schon zugenommen und wird weiterhin steigen. Dies spiegelt sich in den Statistiken der Krankenkassen ebenfalls wieder. So hat ein Viertel der Gesamtbevölkerung in Deutschland mindestens einen Augenarzt im Jahr 2011 aufgesucht. Im Vergleich zu anderen Fachgruppen werden Augenärzte und Gynäkologen mit Abstand am häufigsten von Patienten in Anspruch genommen:

Hoher Bedarf an augenärztlichen Leistungen

Anteil der Bevölkerung, der mindestens einen Facharzt im Jahr 2011 aufgesucht hat

Quelle: Barmer GEK (2013) Arztreport 2013





Doch nicht nur die Gesellschaft insgesamt altert, auch die niedergelassenen Augenärzte werden älter. Es kommen zwar viele junge Kollegen nach, aber diese arbeiten häufiger nur in Teilzeit, gehen erst in höherem Alter in eine Praxis und spezialisieren sich häufiger so weit, dass sie nur teilweise oder überhaupt nicht an der Grundversorgung teilnehmen. „Das Durchschnittsalter der Ärzte nimmt stetig zu, zugleich schrumpft der Anteil der unter 35-jährigen Ärzte kontinuierlich.“ (14) Für die Augenheilkunde ist davon auszugehen, dass die Zahl der ambulant tätigen Augenärzte in Deutschland wie schon heute auch im Jahr 2020 etwa 5.800 betragen dürfte. Zu berücksichtigen ist dabei, dass immer mehr junge Augenärztinnen und Augenärzte mit dem Wunsch, Beruf und Familie zu vereinbaren, geregelte Arbeitszeiten oder Teilzeitarbeitsplätze anstreben. Der Anteil der Ärztinnen entspricht in der Augenheilkunde sowohl bei den Facharztprüfungen als auch bei den Berufstätigen ungefähr dem Durchschnitt aller medizinischen Fachgebiete.

Um die augenärztliche Grundversorgung flächendeckend aufrecht zu erhalten, gilt es einerseits, mehr junge Ärzte für die Augenheilkunde zu begeistern. Andererseits ist es aber auch unverzichtbar, die Rahmenbedingungen für die Niederlassung attraktiver zu gestalten: Es gilt, den bürokratischen Wildwuchs einzudämmen, die Leistungen angemessen zu honorieren und Planungssicherheit zu schaffen.

»Die Rahmenbedingungen für die Augenarzt-Niederlassungen müssen attraktiver werden.«

AUGENMEDIZINISCHE VERSORGUNG IM ALTER



Die Brille allein schafft keinen Durchblick



Wenn Sehverluste auffallen, denken viele Menschen zunächst: „Ich brauche eine neue Brille“. Doch die Korrektur eines Sehfehlers alleine garantiert kein gutes Sehen – gerade im fortgeschrittenen Alter.

Die Sehqualität hängt von mehreren Faktoren ab: Neben der zentralen Sehschärfe spielt das Gesichtsfeld eine wichtige Rolle, das Farbsehen und die Fähigkeit, sich an unterschiedliche Lichtverhältnisse anzupassen sind weitere Aspekte. Augenkrankheiten beeinträchtigen all diese Dimensionen des Sehen auf unterschiedliche Weise: Beim Glaukom treten zunächst blinde Flecken am Rand des Gesichtsfeldes, erst später auch in der Mitte auf. Darunter leidet vor allem die Orientierung im Raum. Die altersabhängige Makuladegeneration dagegen betrifft die Stelle des schärfsten Sehens: Dort, wo wir etwas fokussieren wollen, sehen wir nichts mehr. Damit wird Lesen oder auch Gesichter erkennen unmöglich. Die Katarakt, die Trübung der Augenlinse, lässt die Betroffenen wie durch eine Milchglasscheibe sehen – alles erscheint unscharf, man wird blendempfindlich und die Farbeindrücke können sich ändern. Bei all diesen Problemen schafft eine Brille keine Abhilfe.

Augenärzte können mit geschultem Blick durch die Spaltlampe und mit moderner Diagnostik die krankhaften Prozesse sehr früh erkennen – häufig schon, bevor ein gravierender, unumkehrbarer Sehverlust eingetreten ist. So gibt die Gesichtsfelduntersuchung bei Verdacht auf ein Glaukom Aufschluss darüber, ob bereits blinde Flecken vorhanden sind. Moderne bildgebende Verfahren wie die optische Kohärenztomographie erlauben detaillierte Einblicke in die Strukturen des Auges bis hin zur Darstellung einzelner Zellschichten. Damit ist gerade die optische Kohärenztomographie ein unverzichtbares Werkzeug, mit dem der Augenarzt beispielsweise bei einer feuchten Makuladegeneration prüfen kann, ob eine (Wieder-)Behandlung notwendig ist.

Rechtzeitig erkannt, lassen sich die Augenkrankheiten wirksam behandeln. Die trübe Augenlinse (Katarakt) lässt sich bei einer meist ambulant ausgeführten Operation gegen eine Kunstlinse ersetzen, so dass die Patienten danach wieder eine gute bis sehr gute Sehfähigkeit erlangen. Für das Glaukom stehen verschiedene medikamentöse, Laser- und chirurgische Verfahren bereit, die das Fortschreiten der Krankheit aufhalten. Der bereits eingetretene Schaden am Sehnerv lässt sich allerdings nicht rückgängig machen. Auch für die feuchte Form der Makuladegeneration und andere Netzhauterkrankungen stehen wirksame Therapien zur Verfügung, die oft zumindest den weiteren Verlust des Sehens verhindern können.



Welche Volkskrankheiten bedrohen das Augenlicht?

Die wichtigsten Ursachen für Blindheit und Sehbehinderung in Deutschland wurden bereits genannt: altersabhängige Makuladegeneration (AMD), Glaukom (Grüner Star), diabetische Netzhauterkrankung und Katarakt (Grauer Star). Was aber steckt hinter diesen Bezeichnungen?

Altersabhängige Makuladegeneration (AMD)



Von einer AMD bemerken die Betroffenen in der Frühphase nichts. Erst im fortgeschrittenen Stadium stellen die Patienten beim Lesen fest, dass Buchstaben „fehlen“ oder dass sie in der Mitte des Gesichtsfeldes verschwommen sehen. Ursache dieser Symptome sind degenerative Prozesse im Zentrum der Netzhaut, der Makula lutea (gelber Fleck). Hier sind die lichtempfindlichen Zellen besonders dicht angesiedelt; im

Zuge des Krankheitsprozesses sterben sie ab. Im Endstadium wird in der Mitte des Gesichtsfeldes nur noch ein dunkler Fleck wahrgenommen. Bei einer Untersuchung der Netzhaut kann der Augenarzt erkennen, ob die für die Frühform typischen Ablagerungen (Drusen) vorhanden sind. Bildgebende Verfahren wie die Fluoreszenzangiographie und die optische Kohärenztomographie geben Aufschluss darüber, ob die besonders aggressive, schnell verlaufende feuchte Form der Makuladegeneration vorliegt. Gegen sie gibt es heute Medikamente, die operativ unter sterilen Bedingungen direkt ins Augeninnere gegeben werden. So lässt sich die weitere Sehverschlechterung oft für lange Zeit verhindern.

Glaukom (Grüner Star)



Beim Glaukom wird der Sehnerv langsam, aber irreparabel geschädigt. Die Balance aus Augeninnendruck und Durchblutung des Sehnervs ist bei den Betroffenen verloren gegangen, so dass die Nervenfasern nach und nach absterben. Die ersten Ausfälle, die dies im Gesichtsfeld verursacht, bemerkt der Betroffene zunächst nicht: Das zweite Auge gleicht die blinden Flecken aus. Wenn eine Sehinderung bemerkt wird, ist bereits ein großer Teil der Nervenfasern abgestorben. Das zentrale Sehen geht erst im

Spätstadium der Krankheit verloren. Mit einer kombinierten Untersuchung von Sehnervenkopf und Augeninnendruckmessung kann der Augenarzt ein Glaukom schon in einem sehr frühen Stadium feststellen, weiterführende Untersuchungen und eine Therapie einleiten. Je früher die Behandlung einsetzt, desto mehr Nervenfasern können gerettet werden, desto mehr Sehvermögen bleibt erhalten.



Diabetische Netzhauterkrankung



Schäden an der Netzhaut des Auges gehören zu den häufigsten Folgekrankheiten des Diabetes mellitus. Schlecht eingestellte Blutzucker- und Blutdruckwerte schädigen auf Dauer die feinen Blutgefäße am Augenhintergrund. Dabei werden die Gefäßwände verändert oder sogar zerstört. Im frühen Stadium bemerken die Patienten allenfalls leichte Sehstörungen, doch unbehandelt schreitet der Prozess fort und kann zur Erblindung führen. Wegen der Gefäßschädigung können die Netzhaut und damit die Sehzellen nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden. Diese Mangel durchblutung regt das Wachstum neuer, jedoch schadhafter Blutgefäße an. Es kommt zu Leckagen oder gar Blutungen ins Augennere. Eine Laserbehandlung kann das Fortschreiten der Diabetischen Netzhauterkrankung verhindern. Ist die Makula von den Krankheitsprozessen betroffen, können, wie bei der AMD, Medikamentengaben ins Auge das Sehen erhalten. Diabetiker ohne bekannte Netzhauterkrankung sollten einmal pro Jahr augenärztlich untersucht werden, um die Krankheit möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Katarakt



Beim Grauen Star (Katarakt) trübt sich die Augenlinse, so dass Lichtstrahlen sie nicht mehr ungehindert passieren können. Patienten bemerken eine herabgesetzte Sehschärfe, eine erhöhte Blendempfindlichkeit, und auch das Farbsehen und die benötigten Brillenwerte können sich ändern. Unbehandelt trübt sich die Linse immer weiter ein, bis der Betroffene nur noch Schemen wahrnimmt. Wenn der Graue Star auf beiden Augen gleichzeitig auftritt, können die Patienten nicht mehr sicher am Straßenverkehr teilnehmen. Mit einer in der Regel komplikationsarmen Operation kann der Graue Star geheilt werden: Dabei wird die trüb gewordene Linse durch ein Kunststoffimplantat ersetzt.



Beeinträchtigungen gemeinsam meistern



Trotz des großen medizinischen Fortschritts bei Erkennung und Behandlung von Augenkrankheiten wird es immer Menschen geben, die einen dauerhaften Sehverlust erleben. Die sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen im täglichen Leben lassen sich aber meistern.

Ein Netzwerk aus Augenärzten, Selbsthilfeorganisationen und Beratungsstellen kann die Betroffenen auffangen und ihnen Wege und Perspektiven aufzeigen, wie sie auch mit einer Sehbehinderung oder gar Blindheit selbstbestimmt leben und an der Gesellschaft teilhaben können.

Nachdem der Augenarzt eine Augenkrankheit festgestellt und die notwendige Behandlung eingeleitet hat, ist es unerlässlich, dem Patienten und seinen Angehörigen Information, Beratung und Unterstützung anzubieten. Selbsthilfegruppen geben im Verbund mit Rehabilitationslehrern und Beratungsstellen Antworten auf Fragen nach finanziellem Ausgleich und sozialrechtlichen Regelungen, sie vermitteln psychologische Unterstützung und geben ganz praktische Tipps für das tägliche Leben – beispielsweise für die kontrastreiche Gestaltung des Wohnumfelds oder den Umgang mit individuell angepassten Sehhilfen von spezialisierten Optikern.

Augenärzte und Selbsthilfeorganisationen arbeiten heute schon vielerorts eng zusammen, diese Zusammenarbeit muss noch weiter ausgebaut werden. So gilt es, auch das augenärztliche Personal zu schulen und über die vielseitigen Angebote der Selbsthilfe zu informieren.

Gerade bei der Unterstützung älterer Menschen, die mit einem Sehverlust konfrontiert sind, gibt es noch Lücken: Es fehlen niedrigschwellige Angebote für eine Rehabilitation bei Sehverlust, die lebenspraktische Fähigkeiten vermittelt und Orientierung sowie Mobilität verbessert. Sowohl öffentliche Räume als auch insbesondere Senioreneinrichtungen und Pflegeheime sind sehbehindertengerecht auszustatten. Eine kontrastreiche Gestaltung und gute Ausleuchtung sind oft schon mit einfachen Maßnahmen zu erreichen. Schließlich sollten Mitarbeitern in Senioren- und Pflegeeinrichtungen Schulungen angeboten werden, die über die Besonderheiten des Sehens im Alter aufklären.

Kontaktadressen

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband

Rungestraße 19
10179 Berlin

Tel.: (0 30) 28 53 87 - 0

Fax: (0 30) 28 53 87 - 200

E-Mail: info@dbsv.org

Internet: www.dbsv.org

www.sehimalter.org

PRO RETINA Deutschland e.V.

Vaalser Str. 108
52074 Aachen

Tel.: (0241) 87 00 18

Fax: (0241) 87 39 61

E-Mail: info@pro-retina.de

Internet: www.pro-retina.de



Neue Wege gegen Blindheit und Sehbehinderung im Alter

Kaum ein medizinisches Fach hat in den letzten Jahrzehnten so rasante Entwicklungsschübe hervorgebracht wie die Ophthalmologie: Die Entwicklung neuer Operationstechniken hat z.B. die Katarakt-Operation zum häufigsten und wohl auch erfolgreichsten aller medizinischen Eingriffe gemacht.

Seit wenigen Jahren stehen zudem Medikamente zur Verfügung, die gegen die altersbedingte Makuladegeneration und andere Netzhauterkrankungen in den Glaskörper des Auges injiziert werden. Während diese Injektionen im Moment noch monatlich erfolgen müssen, wird an Entwicklungen gearbeitet, welche diese Behandlung als Einmal- oder als dauerhafte Tropfentherapie gestalten, was für den Patienten angenehmer ist. Noch ganz am Anfang stehen technische Entwicklungen, um eine geschädigte Netzhaut durch einen lichtempfindlichen Chip zu ersetzen und so „künstliches Sehen“ zu ermöglichen. Doch andere Entwicklungssprünge liegen näher: Bei den Glaukomerkrankungen, einer der häufigsten Ursachen irreversibler Erblindung, wird die Diagnose oft erst gestellt, wenn schon ein Auge erblindet ist. 50 Prozent aller Erkrankten sind noch gar nicht diagnostiziert und können damit auch nicht therapiert werden. Hier wird an einem Früherkennungstest gearbeitet, der mittels eines Teststreifens die Glaukomgefährdung aufzeigt. Hiermit könnten die jetzigen Testverfahren verbessert werden. Bei vielen Augenerkrankungen ist noch unbekannt, wodurch sie hervorgerufen werden, und insbesondere welche Risikofaktoren entscheidend sind und eventuell behandelt werden können. Große epidemiologische Studien wie z. B. die Gutenberg-Gesundheits-Studie Mainz mit vielen tausend Probanden sind geeignet, den Einfluss von Lebensweise, Beruf, aber auch von genetischer Ausstattung auf die Entwicklung von Augenerkrankungen zu ergründen und damit bei den eigentlichen Ursachen der Erkrankung eingreifen zu können.

Alle diese Entwicklungen sind wichtig, es muss jedoch an der Umsetzung gearbeitet werden. So muss es in Zukunft gelingen, insbesondere Risikogruppen noch effektiver in die augenärztliche Versorgung zu bringen. Daher benötigen wir neben der Grundlagenforschung sowie der technischen und klinischen Entwicklung in Deutschland einen eigenständigen Forschungszweig, der darauf abzielt, die ophthalmologische Versorgung noch effektiver und effizienter zu gestalten: die Versorgungsforschung. Nur wenn es gelingt, die augenärztliche Versorgung optimal mit dem Bedarf abzustimmen, wird das Ziel erreicht, Blindheit und Sehbehinderung auch in Zukunft noch weiter zurückzudrängen.

Augenmedizinische Grundversorgung nachhaltig sichern



Das Gesundheitssystem in Deutschland muss auch in der Zukunft die augenmedizinische Versorgung der Patienten nachhaltig gewährleisten. Dazu sind schon heute angemessene finanzielle Mittel bereitzustellen, um vorhandene Strukturen zu erhalten und dem Bedarf entsprechend auszubauen.

Medienberichte über lange Warteschlangen vor neueröffneten Augenarztpraxen belegen, dass die flächendeckende Grundversorgung mit augenmedizinischen Leistungen heute schon an ihre Grenzen stößt. Unter den aktuellen gesundheitspolitischen Bedingungen ist es schwierig, junge Augenärzte für die Niederlassung in einer konservativ tätigen Praxis zu gewinnen. Dabei wird augenärztlicher Nachwuchs dringend benötigt. Etwa 190 Augenärzte gehen pro Jahr in den Ruhestand (15). Um die Zahl von heute ca. 5.800 ambulant tätigen Augenärzten in Zukunft zu erhalten und etwas zu steigern, müssen die Partner im Gesundheitswesen für geeignete Rahmenbedingungen sorgen und in der augenmedizinischen Grundversorgung Strukturen schaffen, die dem Nachwuchs sichere Zukunftsperspektiven bietet.

Um den zu erwartenden Anstieg der Behandlungsfälle in augenärztlichen Praxen und Kliniken bewältigen zu können, werden nicht nur mehr Augenärzte benötigt, sondern auch mehr kompetente Mitarbeiter in Praxen und Kliniken, an die Augenärzte Aufgaben delegieren können. Entsprechende Fortbildungsangebote bieten die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft und der Berufsverband der Augenärzte gemeinsam an. Doch qualifiziertes Personal muss auch angemessen bezahlt werden.

Nur wenn im Gesundheitswesen die notwendigen Ressourcen bereitstehen, kann der diagnostische und therapeutische Fortschritt auch den Patienten in der täglichen Praxis zugute kommen; nur dann können unnötige Blindheit und Sehbehinderung im Alter vermieden werden.

» Von über 170 Milliarden Euro Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen werden weniger als ein Prozent für die ambulante Augenarztversorgung ausgegeben.«



Durchblick verschaffen!

Je früher Augenerkrankungen erkannt werden, desto besser sind die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung. Augenärzte schaffen Klarheit!

Mehr als **93**
Prozent der Menschen im Alter über 60 Jahren sind auf eine Sehhilfe angewiesen.

Bis 2030 werden über **12.000.000**
Menschen in Deutschland an Katarakt erkrankt sein. Damit zählt der Graue Star zu den am häufigsten auftretenden Augenkrankheiten.

Mittlerweile sind über

40

Prozent der Patienten beim Augenarzt 70 Jahre oder älter.

Jeder

4.

Deutsche suchte 2011 mindestens einen Augenarzt auf.

Rund

5.800

ambulant tätige Augenärzte stehen einer deutlich steigenden Anzahl Augenkrankheiten gegenüber.

Von 1997 bis 2010 nahm die Zahl der Glaukompatienten in den Augenarztpraxen um

55

Prozent zu.

Es ist mit

7.700.000

zusätzlichen Behandlungsfällen bis zum Jahr 2030 auf Grund altersbedingter Augenkrankheiten zu rechnen.