

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

mitten in der Urlaubszeit, die in diesem Jahr bei vielen Menschen in Deutschland etwas anders abläuft als in den Vorjahren, erhalten Sie den August-Newsletter des Aktionsbündnisses "Sehen im Alter". Ich hoffe, Sie lesen ihn bei guter Gesundheit und in entspannter Atmosphäre.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und gute Unterhaltung.

Inhalt

| | |
|---|----|
| 1. So bleiben die Augen gesund..... | 2 |
| 2. Wie Rauchen die Sicht vernebelt | 3 |
| 3. Neue Broschüre für Angehörige von Menschen mit Sehverlust..... | 5 |
| 4. Das Sehvermögen von Senioren stärken – gerade jetzt!..... | 5 |
| 4.1 Statistische Zahlen über Präventionsmaßnahmen "Gutes Sehen" | 5 |
| 4.2 Sehbeeinträchtigungen sind Alterserscheinungen..... | 6 |
| 4.3 Sehen bedeutet Teilhabe | 6 |
| 4.4 E-Learning macht Prävention weiterhin möglich..... | 6 |
| 4.5 Beschäftigungsangebote für Senioren, Wissen für Angehörige..... | 7 |
| 5. Arzneimittel und Netzhaut..... | 7 |
| 5.1 Netzhaut- bzw. Sehnervschäden: gesichert nur bei wenigen Arzneimitteln..... | 7 |
| 5.2 Größere Datenlage zu allgemeinen Sehstörungen | 8 |
| 5.3 Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung..... | 8 |
| 5.4 Augensymptome während der Behandlung..... | 9 |
| 5.5 Bedeutung der Häufigkeitsangaben in Beipackzetteln zu Arzneimittelnebenwirkungen..... | 9 |
| 6. Hintergrundgespräch mit Frau Dr. Walendzik zu GKV-übergreifende Vergütungssysteme am 09.06.2020 | 10 |
| 7. Körber-Preis 2020 geht an Botond Roska | 10 |
| 8. BAGSO gibt Startschuss für nationale Demenzstrategie..... | 11 |

1. So bleiben die Augen gesund

Der Bundesverband der Augenärzte (BVA) hat am 23. Juni 2020 in einer Pressemeldung unter der Überschrift "So bleiben die Augen gesund / Viel Bewegung, frische Luft, vielseitige Ernährung" wichtige Tipps für die Augengesundheit gegeben:

"Sehen ist Leben. Das Augenlicht bis ins hohe Alter zu erhalten, bewahrt die Selbständigkeit und die Lebensqualität. Damit die Augen gesund bleiben, kann man eine ganze Menge tun, rät Dr. Andrea Lietz-Partzsch vom Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA). Mit ein paar einfachen Tipps kann jeder Mensch sein persönliches Risiko für altersbedingte Sehminderungen positiv beeinflussen:

Regelmäßig bewegen: Spaziergehen oder Joggen, Rad fahren, Schwimmen – solche und andere Formen des Ausdauersports kommen nicht nur der allgemeinen Gesundheit zugute, sondern auch den Augen: Zumindest bei Mäusen haben Forscher den Nachweis erbracht, dass ein regelmäßiges Training die Netzhaut vor Schäden schützt. Viel spricht dafür, dass dies auch für Menschen gilt: Regelmäßiger Sport kann altersbedingte Veränderungen der Netzhautmitte (der Makula), die eine Sehminderung verursachen können, positiv beeinflussen.

Vitaminreiche Ernährung: Eine abwechslungsreiche Ernährung, die reich an Vitaminen und an dem vor allem in grünem Gemüse wie Spinat oder Grünkohl enthaltenen Farbstoff Lutein ist, kommt den Augen zugute. Werden diese Farbstoffe in ausreichender Menge mit der Nahrung aufgenommen, dann können sie sich in der Netzhaut anreichern. Dort schützen sie wie eine natürliche Sonnenbrille vor altersbedingten Schäden.

Nicht rauchen: Raucher haben ein deutlich erhöhtes Risiko, an Krankheiten wie der Altersbedingten Makuladegeneration oder auch dem Grauen Star zu erkranken. Nicht rauchen ist deshalb eine der effektivsten Maßnahmen, um die Gesundheit – nicht nur aber auch – der Augen zu erhalten.

Frische Luft: Wer viel Zeit im Büro und am Computer verbringt, klagt oft über trockene, gereizte Augen. Beim konzentrierten Blick auf den Bildschirm blinzelt man nicht so oft, die Augenoberfläche wird nicht mehr so gut mit Tränenflüssigkeit benetzt und so kommt es zum so genannten „Office Eye Syndrom“. Regelmäßige Pausen an der frischen Luft wirken dem entgegen. Hin und wieder den Blick schweifen lassen und nicht immer nur auf den Schreibtisch und den Bildschirm zu schauen, entspannt zudem die Augenmuskulatur.

Chancen der Früherkennung nutzen: Die häufigsten Augenkrankheiten, die das Sehen bedrohen, treten mit steigendem Alter immer häufiger auf. Die Behandlungsmöglichkeiten werden immer besser, doch oft lässt sich nur das Sehvermögen erhalten, das noch vorhanden ist. Einmal eingetretene Verluste lassen sich nur schwer rückgängig machen. Deshalb raten Augenärzte zu Früherkennungsuntersuchungen, bei denen nach Anzeichen von Augen-

Volkskrankheiten wie der Altersbedingten Makuladegeneration oder dem Glaukom gesucht wird. Denn je früher eine Therapie eingreift, desto besser sind die Chancen, das Sehvermögen zu erhalten."

Quelle und Kontaktadresse:

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA)

Pressestelle

Tersteegenstr. 12, 40474 Düsseldorf

Telefon: (0211) 4303700, Fax: (0211) 4303720

E-Mail: presse@augeninfo.de

Internet: www.augeninfo.de

2. Wie Rauchen die Sicht vernebelt

Die Stiftung Auge informierte im Juli 2020 anhand neuer Studienergebnisse über den bekannten Risikofaktor Rauchen:

"Im Vergleich zu Nichtrauchern haben Raucher ein fast doppelt so hohes Risiko, am Grünen Star zu erkranken (1). Eine aktuelle Studie weist zudem darauf hin, dass die feuchte Altersabhängige Makuladegeneration (AMD) bei Rauchern durchschnittlich etwa fünf Jahre früher auftritt als bei Nichtrauchern (2). Rauchen und Nikotinkonsum bilden auch Risikofaktoren für die Entwicklung eines Grauen Stars oder eines Trockenen Auges. Aus diesem Grund rät die Stiftung Auge Rauchern zum Rauchstopp. Die Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen der Augen, die langfristig und unbehandelt zur Erblindung führen können, könnten sie so deutlich senken.

Der Grüne Star ist die zweithäufigste Ursache für den Verlust des Sehvermögens in Deutschland. Rund 15 Prozent der Erblindungen sind auf diese Erkrankung, die durch eine Schädigung des Sehnervs durch erhöhten Augeninnendruck entsteht, zurückzuführen. Einer aktuellen Übersichtsarbeit zufolge erhöht Rauchen das Risiko, an einem Grünen Star zu erkranken, um durchschnittlich 88 Prozent. Dauer und Intensität des Zigarettenkonsums beeinflussen dabei das Erkrankungsrisiko. Neben direkten toxischen Einflüssen führe der Nikotinkonsum zu Durchblutungsstörungen und schädige Zellen. Das Glaukomrisiko steige unter anderem durch die schadhafte Wirkung auf das sogenannte Trabekelmaschenwerk. Diese Struktur im vorderen Teil des Auges reguliert den Abfluss des Kammerwassers. Ist dieser Abfluss gestört, steigt der Druck im Augeninneren und damit auch auf den Sehnerv. Die gute Nachricht: Ein Rauchstopp senkt das Erkrankungsrisiko deutlich. Bei ehemaligen Rauchern liegt es nur um etwas mehr als ein Viertel über dem von Nichtrauchern (1). „Beim Rauchen gilt eine einfache Regel: Wer seine Augen schützen will, sollte die Finger von Zigaretten lassen“, sagt Professor Dr. med. Frank G. Holz, Vorsitzender der Stiftung Auge. Denn Rauchen erhöhe auch die Wahrscheinlichkeit, an einer Altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) oder einer Katarakt, auch als Grauer Star bekannt, zu erkranken, so der Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn.

Bei der AMD liegt sie einer US-Studie zufolge bei aktiven Rauchern um 83 Prozent über der von Nichtrauchern, bei ehemaligen Rauchern um 42 Prozent (3). Zudem erkrankten Raucher im Vergleich zu Nichtrauchern im Schnitt mehr als fünf Jahre früher an der feuchten Form der AMD, die bei älteren Menschen in Industrieländern die häufigste Ursache für Erblindung darstellt (2). Dies belegt eine aktuelle Studie, in der Forscher fast 500 Patienten mit feuchter AMD untersucht haben. Auch das Kataraktrisiko steigt durch Rauchen um ein Drittel (4). Den unterschiedlichen Studien zufolge fördert die Kombination mehrerer negativer Gesundheitseinflüsse des Rauchens das Risiko für Augenerkrankungen: Zum einen nehmen Raucher Giftstoffe auf, die die Körperzellen direkt schädigen. Zum anderen steigt durch Nikotinkonsum das Risiko für Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Durchblutungsstörungen, die langfristig ebenfalls zu Augenerkrankungen führen können. Zudem greift Zigarettenrauch den Tränenfilm an und begünstigt damit das Syndrom des Trockenen Auges (5). „Der Tränenfilm der Augen wirkt wie ein Schutzschild für die Augenoberfläche. Wird dieser etwa durch Rauch gestört, ist das Auge anfälliger für Verletzungen“, sagt Professor Dr. med. Christian Ohrloff, Mediensprecher der Stiftung Auge. Der ehemalige Direktor der Universitäts-Augenklinik Frankfurt warnt in diesem Zusammenhang auch vor elektrischen Zigaretten: „Auch der Dampf aus E-Zigaretten greift die Augenoberfläche an.“ Zudem enthalten einige in E-Zigaretten verdampfte Flüssigkeiten Nikotin. „Für die Augengesundheit macht es daher kaum einen Unterschied, ob jemand eine klassische Tabakzigarette oder eine elektrische Zigarette nutzt“, so Ohrloff.

Quellen:

- (1) Rüfer F. Sekundäre Neuroprotektion beim Glaukom durch Lebensstiländerungen. *Klin Monatsbl Augenheilkd.* 237, 158–162 (2020).
- (2) Detaram HD. et al. Smoking and treatment outcomes of neovascular age-related macular degeneration over 12 months. *Br J Ophthalmol.* 104, 893-898 (2020).
- (3) Klein R. et al. The Prevalence of Age-Related Macular Degeneration and Associated Risk Factors. *Arch Ophthalmol.* 128,750-758(2010).
- (4) Hae Jeong L. et al. Association between cataract and cotinine-verified smoking status in 11 435 Korean adults using Korea National Health and Nutrition Examination Survey data from 2008 to 2016. *J Cataract Refract Surg.* 46, 45-54 (2020).
- (5) Makrynioti D. et al. Ocular conditions and dry eye due to traditional and new forms of smoking: A review. *Contact Lens and Anterior Eye*, online 25. Februar 2020.

https://www.stiftung-auge.de/wp-content/uploads/2020/07/PM_Rauchen_Stiftung_Auge_F.pdf

3. Neue Broschüre für Angehörige von Menschen mit Sehverlust

„Im Blick: Angehörige von Menschen mit Sehverlust“ heißt die neue Broschüre von Blickpunkt Auge des DBSV. Zunächst geht es um den schwierigen Prozess von der Diagnose bis dahin, sich mit der neuen Situation arrangieren zu können. Wie die Krankheit das Leben aller Beteiligten verändert und wie man Dinge gemeinsam angehen kann, ohne sich selbst aus dem Blick zu verlieren, sind weitere Themen. Abschließend liefert die Publikation einen kurzen Überblick über Unterstützungsangebote und Broschüren mit weiterführenden Informationen.

Die Publikation kann als barrierefreie PDF-Datei auf www.dbsv.org/broschueren.html heruntergeladen werden. Demnächst findet man dort zusätzlich eine Hörversion. Auch die gedruckte Broschüre kann über diese Seite bestellt werden.

4. Das Sehvermögen von Senioren stärken – gerade jetzt!

In einer Pressemeldung vom 29.07.2020 informierte die Blindeninstitutsstiftung über ihr neues E-Learning-Programm, das sich vor allem an Einrichtungen der Altenpflege in Bayern richtet, um in der Corona-Zeit die Möglichkeit zur Sensibilisierung und Schulung von Beschäftigten im Umgang mit sehbehinderten Menschen zu vermitteln.

4.1 Statistische Zahlen über Präventionsmaßnahmen "Gutes Sehen"

„Rund 175 voll- und teilstationäre Senioreneinrichtungen in Bayern haben bisher am Präventionsprogramm „Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen“ teilgenommen. Ergebnisse der ersten drei Jahre zeigen, dass die Zahl der betroffenen Senioren meist unterschätzt wird. Im Durchschnitt leiden drei von vier Bewohnern unter einer Sehbeeinträchtigung. Die beteiligten Pflegekassen setzen mit einem neu entwickelten E-Learning-Angebot nun ein wichtiges Signal, die Präventionsarbeit auch während der Corona-Pandemie weiter voranzutreiben. Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen können sich interaktiv fortbilden und hilfreiche Tipps in ihren Pflegealltag integrieren.

Das Coronavirus hat weltweit den Alltag verändert und besonders Seniorinnen und Senioren in Pflegeeinrichtungen bekamen die Auswirkungen zu spüren. Ein vertrautes Gesicht auch aus der Distanz oder auf dem Smartphone erkennen, der Zugang zu täglichen Informationen oder die Abstands- und Hygieneregeln einhalten – gutes Sehen ist gerade jetzt für die Selbstständigkeit, Sicherheit und Lebensqualität von Senioren elementar. Um Pflegeeinrichtungen, Senioren und deren Angehörige trotz Besuchsbeschränkungen für dieses wichtige Thema zu sensibilisieren, wurde das kostenfreie Präventionsprogramm „Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen“ um ein E-Learning-Angebot erweitert.

4.2 Sehbeeinträchtigungen sind Alterserscheinungen

„Sehbeeinträchtigungen sind Alterserscheinungen, die sich auf viele Bereiche des Alltags auswirken“, erklärt Sabine Kampmann vom Blindeninstitut, die das Präventionsprogramm leitet. „Meist wird unterschätzt, wie viele Senioren in Pflegeeinrichtungen davon in unterschiedlichem Grad betroffen sind.“ Im Rahmen des Präventionsprogramms wurden bei Augenüberprüfungen inzwischen rund 1300 Seniorinnen und Senioren untersucht. Das Ergebnis: Jeder zweite Bewohner erhielt die Empfehlung, dringend einen Augenarzt aufzusuchen. Im Durchschnitt leiden drei von vier Bewohnern unter einer Sehbeeinträchtigung, fünf Prozent sogar an Blindheit. Mithilfe der richtigen Brille und entsprechenden Hilfsmitteln könnten knapp zwei Drittel der untersuchten Senioren wieder besser sehen.

4.3 Sehen bedeutet Teilhabe

Obwohl den meisten Menschen bewusst ist, dass das Sehvermögen im Alter nachlässt, sind sich die Wenigsten über die weitreichenden Auswirkungen im Klaren. Gerade jetzt steigt durch viele Auflagen wie Abstandsregelungen und Besuchsbeschränkungen die Gefahr der Isolation und Vereinsamung – eine Problematik, die durch Sehbeeinträchtigungen noch weiter verstärkt wird, wenn diese nicht erkannt bzw. kompensiert werden. Denn besonders für sehbeeinträchtigte Senioren bedeutet mehr Distanz auch weniger soziale Teilhabe.

„Man merkt es ja gerade auch selbst, wie wichtig das Sehen für soziale Kontakte ist“, beschreibt Kampmann. „Eine Maske, die das Gesicht verdeckt, erschwert uns nicht nur die Verständigung, sondern auch den emotionalen Zugang zu unserem Gegenüber. Sehbeeinträchtigte Menschen haben tagtäglich mit ähnlichen Herausforderungen zu kämpfen.“

4.4 E-Learning macht Prävention weiterhin möglich

Obwohl den meisten Menschen bewusst ist, dass das Sehvermögen im Alter nachlässt, sind sich die Wenigsten über die weitreichenden Auswirkungen im Klaren. Durch das neue E-Learning-Angebot sollen sich Leitungspersonal und Mitarbeitende der Pflegeeinrichtungen über einen längeren Zeitraum hinweg mit dem Thema Sehen beschäftigen und ein Bewusstsein für die Wichtigkeit des guten Sehens entwickeln. Das vermittelte Wissen bildet weiterhin die Handlungsfelder des Präventionsprogramms ab, die sich am Präventionsgesetz orientieren. Praxiserprobtes Fachwissen zu Augenerkrankungen, Hilfsmitteln, Barrierefreiheit und Unterstützungsangeboten wurde thematisch aufbereitet und für die digitale Nutzung interaktiv gestaltet. So geben beispielsweise Videos und Simulationsbrillen einen Einblick, wie sich Augenerkrankungen auf den Alltag auswirken. Eine Vielzahl an Checklisten, Formularen und Merkblättern kann heruntergeladen und für die täglichen Abläufe in der Einrichtung verwendet werden.

4.5 Beschäftigungsangebote für Senioren, Wissen für Angehörige

Eingeschränkte Besuche von Verwandten, Abstandsregeln und fehlende Gruppenbeschäftigungen beeinflussen den Alltag der Senioren in Pflegeeinrichtungen stark. Für sehbeeinträchtigte Senioren bedeutet mehr Distanz auch weniger soziale Teilhabe. Deshalb sollen spezielle Beschäftigungsangebote für sehbeeinträchtigte Senioren deren kognitiven Fähigkeiten stärken und spielerisch Wissen zu Augenerkrankungen im Alter vermitteln. Für Angehörige und weitere Interessierte wurde eine Webseite mit Informationen zu Augenerkrankungen, Hilfsmitteln und Unterstützungsangeboten eingerichtet (www.blindeninstitut.de/gutes-sehen).

Nicht nur die Inhalte des Präventionsprogramms, auch die Betreuung der Einrichtungen wird digitaler. Während der Teilnahme am Präventionsprogramm stehen die Fachkräfte unserer Präventionsteams nun auch per Videokonferenz oder Chat noch enger mit den Einrichtungen in Kontakt. Die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen können flexibel entscheiden, ob sie die Inhalte unseres Präventionsprogramms per E-Learning, durch die „übliche“ Beratung vor Ort oder in einer Kombination beider Varianten bearbeiten möchten. Auf die sich ständig verändernden Rahmenbedingungen, die sich aus der Entwicklung der Pandemie ergeben, können wir somit jederzeit reagieren und die Durchführung entsprechend anpassen."

5. Arzneimittel und Netzhaut

Einen interessanten Beitrag von Dr. Claus Gehrig, stellvertretender Fachbereichsleiter Diagnose und Therapie der PRO RETINA, möchte ich mit diesem Newsletter an Sie weiterleiten.

„Bestehen bei meiner Netzhautdegeneration Bedenken gegen die Einnahme des Medikamentes XY, das mir mein Hausarzt (oder Facharzt) wegen einer anderen Erkrankung verschrieben hat?“

Solche oder ähnliche Anfragen gehen immer wieder auf unterschiedlichen Wegen bei PRO RETINA ein. Unsere ehrenamtlich tätigen augenärztlichen Berater, die über langjährige Erfahrung in der Betreuung von Netzhautpatienten und über fundierte Literaturkenntnisse verfügen, haben sich wiederholt mit dieser Problematik befasst, zum Beispiel im Rahmen der Beratungen des Arbeitskreises Klinische Fragen (AKF) der PRO RETINA. Bei diesen Beratungen zeigte sich, dass es leider nur in sehr begrenztem Umfang wissenschaftlich fundierte, klare Antworten auf solche Fragestellungen gibt.

5.1 Netzhaut- bzw. Sehnervschäden: gesichert nur bei wenigen Arzneimitteln

Für wenige Arzneimittel ist gesichert, dass sie die Netzhaut oder den Sehnerv schädigen können. Dazu gehören beispielsweise Chloroquin beziehungsweise Hydroxychloroquin, die zur Malariaprophylaxe oder in bestimmten Situationen bei der Behandlung immunologischer Erkrankungen eingesetzt werden, oder

auch das Tuberkulosemittel Ethambutol. Für einige andere Arzneimittel gibt es zwar ernst zu nehmende Hinweise auf mögliche Schädigungen von Netzhaut oder Sehnerv, ein eindeutiger Zusammenhang ist aber letztlich nicht ausreichend gesichert.

5.2 Größere Datenlage zu allgemeinen Sehstörungen

Sehr viel größer ist dagegen die Zahl der Arzneimittel, bei denen ganz allgemein "Sehstörungen" im Beipackzettel als mögliche Nebenwirkungen aufgeführt werden. Unter einer "Nebenwirkung" versteht man in diesem Zusammenhang eine bei bestimmungsgemäßem Gebrauch eines Arzneimittels auftretende, unerwartete, schädliche Reaktion. Bei vielen solcher "Sehstörungen" handelt es sich jedoch um eher unspezifische Symptome wie Verschwommensehen, ein Schleiersehen, Schwarzwerden vor den Augen oder ähnliches. Solche unspezifischen Sehstörungen treten in großen Studien nicht nur bei Patienten auf, die das zu prüfende Arzneimittel erhalten, sondern mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auch bei Patienten in der Kontrollgruppe, ebenso wie auch in der gesunden Normalbevölkerung. Außerdem werden viele unter Medikamenteneinnahme auftretende "Sehstörungen" über das vegetative Nervensystem vermittelt, stehen also nicht in Zusammenhang mit einer eventuell vorgeschädigten Netzhaut.

Darüber hinaus müssen auch die Angaben über die Häufigkeit von Nebenwirkungen eines Arzneimittels im Beipackzettel beachtet werden. Sie geben ein statistisches Risiko für das Auftreten unerwünschter Arzneimittelwirkungen an, gestatten aber natürlich keine Vorhersage im Einzelfall. So bedeutet beispielsweise die Häufigkeitsangabe "gelegentlich" im Beipackzettel eines Medikamentes, dass die genannte unerwünschte Wirkung bei 1 bis 10 Patienten von 1.000 Anwendern auftritt, was einer Wahrscheinlichkeit von 0,1 bis 1 Prozent entspricht (mehr hierzu unter "Bedeutung der Häufigkeitsangaben in Beipackzetteln zu Arzneimittelnebenwirkungen").

5.3 Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung

So bleibt letztlich vor Einleitung einer medikamentösen Behandlung vor allen Dingen eine sorgsame Nutzen-Risiko-Abwägung zu treffen zwischen dem erwartbaren Nutzen einer Arzneimitteltherapie der zur Debatte stehenden, mitunter schwerwiegenden Erkrankung einerseits und dem Risiko einer möglichen schädlichen Wirkung auf die begleitende Netzhautdegeneration andererseits. Dazu ist es vor allem wichtig, dass der Haus- oder Facharzt, der ein Arzneimittel verschreiben will, von einer begleitenden Netzhautdegeneration weiß und dies in seine Überlegungen und seine Empfehlung einbezieht. In besonders unsicheren Situationen kann auch eine direkte Kontaktaufnahme zwischen dem das Medikament verordnenden Haus- oder Facharzt und dem die Netzhautdegeneration betreuenden Augenarzt notwendig werden. Dabei kann dann auch diskutiert werden, ob eventuell andere Arzneimittel mit günstigerem

Risikoprofil oder nicht-medikamentöse Therapiealternativen zur Verfügung stehen.

Nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung kann so idealerweise eine von Arzt und Patienten gemeinsam getragene Entscheidung für oder gegen eine medikamentöse Behandlung getroffen werden. Umgekehrt ist es aber auch für den Augenarzt wichtig, vor bestimmten Maßnahmen, etwa vor einer geplanten Katarakt-Operation (Grauer Star), über die Einnahme von Medikamenten wegen anderweitiger Erkrankungen informiert zu sein.

5.4 Augensymptome während der Behandlung

Wenn während einer Arzneimittelbehandlung Augensymptome auftreten, die an eine unerwünschte Arzneimittelwirkung denken lassen, sollte das Medikament nicht eigenmächtig vom Patienten abgesetzt werden. Denn bei einigen Arzneimitteln, zum Beispiel bei der Behandlung von epileptischen Anfallsleiden oder von bedrohlichen Herzrhythmusstörungen, könnte ein abruptes Absetzen selbst schwerwiegende Folgen haben. Wichtig zu wissen ist auch, dass Schädigungen von Netzhaut oder Sehnerv durch Arzneimittel praktisch nie schon zu Beginn der Medikamenteneinnahme auftreten, sondern meist einige Wochen oder Monate benötigen.

So kommt also, wie in vielen Lebensbereichen, dem "überhaupt Darandenken", einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung und nicht zuletzt der Kommunikation zwischen Arzt und Patient und gegebenenfalls auch der behandelnden Ärzte untereinander eine besondere Bedeutung zu.

5.5 Bedeutung der Häufigkeitsangaben in Beipackzetteln zu Arzneimittelnebenwirkungen

- Sehr häufig: mehr als 1 Behandler von 10 (> 10 Prozent)
- Häufig: 1 bis 10 Behandelte von 100 (< 10 Prozent)
- Gelegentlich: 1 bis 10 Behandelte von 1.000 (1 bis 0,1 Prozent)
- Selten: 1 bis 10 Behandelte von 10.000 (0,1 bis 0,01 Prozent)
- Sehr selten: weniger als 1 Behandler von 10.000 (< 0,01 Prozent)
- Nicht bekannt: Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar

Seltene und sehr seltene Nebenwirkungen machen sich erst ab einer höheren Zahl von Anwendungen (Einnahmedauer, Patientenzahl) bemerkbar. Aus statistischen Gründen müssen zum Beispiel für Nebenwirkungen mit einer Häufigkeit von 1:1 Million etwa sechs Millionen Anwendungen beobachtet werden. Dadurch besteht bei neuen oder wenig verbreiteten Arzneimitteln ein erhöhtes Risiko für bis dahin unbekannte Nebenwirkungen.“

Quelle: PRO RETINA Deutschland e. V.

<https://www.pro-retina.de/newsletter/2020/arsneimittel-und-netzhaut>

6. Hintergrundgespräch mit Frau Dr. Walendzik zu GKV-übergreifende Vergütungssysteme am 09.06.2020

"Passend zur Wiederaufnahme der politischen Diskussion zu sektorenübergreifender Versorgung fand am 09.06.2020 das digitale Hintergrundgespräch mit Frau Dr. Anke Walendzik (Universität Duisburg-Essen), moderiert von Frau Dr. Ursula Hahn, Geschäftsführerin des OcuNet Verbunds, zum Thema "GKV-Vergütungssysteme für ambulante und ambulant erbringbare Leistungen durch Träger aus verschiedenen Sektoren" statt.

Frau Dr. Walendzik stellte Überlegungen aus dem 2019 fertiggestellten Gutachten „Vergütung ambulanter und ambulant erbringbarer Leistungen: Gesundheitspolitisch zielgerechte Integrationsmodelle über sektorale Leistungsträger und Finanzierungssysteme“ vor. Dabei zeigte sie auf, welche Gestaltungselemente für eine mögliche Reform zur Verfügung stehen und präsentierte zwei mögliche Modelle für ein GKV-Vergütungssystem, das für Träger verschiedener Sektoren zum Einsatz kommen kann, und diskutierte diese entlang von qualitätsorientierten, patientenbezogenen, ökonomischen und prozessualen Kriterien.“

(Meldungen der OcuNetgruppe)

7. Körber-Preis 2020 geht an Botond Roska

Der ungarische Mediziner Botond Roska - ein Pionier der Augenheilkunde - erhält den diesjährigen Körber-Preis. Der Neurowissenschaftler will Erblindeten das Sehen ermöglichen.

Die Körber-Stiftung hat den ungarische Mediziner Dr. Botond Roska mit dem Körber-Preis für die Europäische Wissenschaft 2020 ausgezeichnet. Roska hat mit seiner Arbeit die Augenheilkunde revolutioniert und zählt zu den weltweit führenden Experten für die Erforschung des Sehens und der Netzhaut, teilte die Stiftung am 23.06.2020 mit. Der Preisträger habe sich zum Ziel gesetzt, Erblindeten das Augenlicht zurückzugeben. Die mit einer Million Euro dotierte Auszeichnung werde Roska im September übergeben.

Roska sei es gelungen, zahlreiche Erkrankungen der Netzhaut auf genetische Defekte in einzelnen der etwa hundert unterschiedlichen Zelltypen zurückzuführen. Mit Gentherapien versuche er nun, diese Erkrankungen zu lindern oder zu heilen. Die Netzhaut von blinden Menschen konnte er damit wieder lichtempfindlich machen und so zumindest teilweise das Sehen wiederherstellen.

Der 50-Jährige Neurowissenschaftler studierte zunächst Cello, dann Medizin und Mathematik. Er promovierte in Berkeley und forschte in Harvard, bevor er eine private Forschungsgruppe in Basel leitete. Seit 2017 leitet er das Institut für Molekulare und Klinische Ophthalmologie Basel (IOB), das Grundlagenforschung und klinische Medizin verzahnen soll.

Der jährlich verliehene Preis zählt zu den weltweit renommiertesten und höchstdotierten Forschungspreisen. Fünf Prozent des Preisgeldes sind laut Mitteilung für die Wissenschaftskommunikation zu verwenden. Ausgezeichnet werden mit dem Preis innovative Forschungsansätze, die einen wichtigen Durchbruch in den Naturwissenschaften in Europa darstellen. 2019 ging der Preis an den [KI-Pionier Professor Bernhard Schölkopf](#).

(<https://www.forschung-und-lehre.de/forschung/koerber-preis-2020-geht-an-pionier-der-augeheilkunde-2885/>)

8. BAGSO gibt Startschuss für nationale Demenzstrategie

Mit dem Beschluss des Bundeskabinetts, so informierte die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) am 2. Juli 2020, wurde die Nationale Demenzstrategie auf den Weg gebracht. Ziel sei, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen nachhaltig zu verbessern und dafür tragfähige Strukturen zu schaffen.

Wörtlich heißt es in der Pressemeldung: "Die Strategie wurde in gemeinsamer Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit unter Mitwirkung der Bundesländer, Kommunen und einer Vielzahl von Organisationen erarbeitet. Sie benennt Handlungsfelder und zeigt eine Vielzahl konkreter Maßnahmen auf, die in den nächsten Jahren auf unterschiedlichen Ebenen verfolgt werden sollen.

Die BAGSO hat sich aktiv an der Erarbeitung der Strategie beteiligt und wird sich nach Kräften in die konkrete Umsetzung einbringen. „Jeder Mensch ist einzigartig und Teil unserer Gesellschaft, ob mit oder ohne Demenz. Es ist gut, dass das Thema mit einer nationalen Strategie oben auf die Tagesordnung gesetzt wird. Es kommt nun darauf an, dass alle Beteiligten in Bund, Ländern und Kommunen mitmachen“, so der BAGSO-Vorsitzende Franz Müntefering.

Die bei der BAGSO angesiedelte Netzwerkstelle Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz begleitet seit 2018 bestehende und neue lokale Demenznetzwerke mit Erfahrungsaustausch, fachlichen Impulsen und überregionaler Vernetzung. Im Bundesprogramm Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz, das ab 1. Oktober 2020 fortgesetzt wird, unterstützt sie die geförderten Projekte durch individuelle Projektberatung."

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

Der nächste Newsletter erscheint Mitte Oktober. Gerne informiere ich wieder über Neuigkeiten, die mir aus dem Kreis des Aktionsbündnisses zugemailt werden. Redaktionsschluss für den Oktober-Newsletter ist der 10.10.2020.

Ich wünsche Ihnen bis dahin alles Gute, ein erfolgreiches Wirken, erholsame Tage und in dieser besonderen Zeit der Corona-Zeit gute Gesundheit.

Mit herzlichen Grüßen
Christian Seuß

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

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