

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

wie befürchtet sind in vielen Städten und Regionen Deutschlands die Anzahl der Corona-Infektionen wieder deutlich angestiegen. Die „Zweite Welle“ und erneut tiefgreifende Maßnahmen sind Realität und führen dazu, dass wir Weihnachten daheim im engsten Familienkreis verbringen müssen. Unsere Lebensgewohnheiten haben sich in diesem Jahr geändert. Anstelle von Messen, Kongressen und Fachveranstaltungen mit persönlichen Begegnungen gab es viele abgesagte und auf 2021 verschobene Veranstaltungen und zahlreiche Video- und Telefonkonferenzen. Gleichwohl ging die Forschung zur Verbesserung der medizinischen Versorgung auch auf dem Gebiet der Augenmedizin weiter. Im Dezember-Newsletter berichten wir über aktuelle Erfolge, über allgemeine sozial- und gesundheitspolitische Entwicklungen und über Informationen zum Themenkomplex Auge und Alter.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und gute Unterhaltung.

Inhalt

1. Kostenlose Testmöglichkeiten für Besucherinnen und Besucher in Pflegeeinrichtungen gewährleisten! 2
2. Sehen und Sehverlust im Alter – zur „Woche des Sehens“ wurde eine neue Broschüre mit aktuellen Zahlen präsentiert. 2
3. Erfolge bei der Gentherapie bei seltener Augenerkrankung LHON 4
4. Stammzellforschung Neue Ergebnisse zu Induzierten Pluripotenten Stammzellen..... 6
5. Behindertenpauschbeträge werden 2021 erhöht..... 8
6. Die Ziele für vermeidbaren Sehverlust werden laut einer aktuellen Studie weltweit nicht erreicht 9
7. Intensivlehrgang für Menschen mit altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)..... 11

1. Kostenlose Testmöglichkeiten für Besucherinnen und Besucher in Pflegeeinrichtungen gewährleisten!

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) hat in ihrer Presseerklärung vom 15.12.2020 hierzu folgende Positionen vertreten:

„Die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder haben in ihrem Beschluss vom 13. Dezember 2020 Schutzmaßnahmen für Menschen in Alten- und Pflegeheimen beschlossen. So soll in Regionen mit erhöhter Inzidenz der Nachweis eines aktuellen negativen Coronatests für Besucherinnen und Besucher von Pflegeeinrichtungen verbindlich werden. Die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen hält die vorgesehenen Schutzmaßnahmen für sinnvoll. Sie fordert jedoch, dass die verpflichtenden Tests in bzw. vor den Einrichtungen durchgeführt werden.

In einem Brief an die Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder schreibt der BAGSO-Vorsitzende Franz Müntefering: „Es kann den häufig selbst hochaltrigen Angehörigen nicht zugemutet werden, sich selbst – immer wieder – um einen solchen Test zu kümmern und dazu kreuz und quer durch ihre Stadt oder ihren Landkreis fahren zu müssen. Von den hohen Kosten ganz zu schweigen, die ein Teil der Angehörigen gar nicht aufbringen könnte. Wenn es hier nicht zu einer guten Lösung kommt, dann ist den am schwersten Betroffenen nicht geholfen.“

Die BAGSO begrüßt in dem Schreiben, dass Bund und Länder mit den neuen Beschlüssen die Corona-Fallzahlen deutlich reduzieren wollen. Dies sei gerade für die besonders gefährdeten von hoher Relevanz. Die BAGSO hat sich in verschiedenen Stellungnahmen zur Situation von Menschen in der Pflege in der Corona-Pandemie geäußert. Zuletzt formulierte sie Mindestanforderungen und Rahmenbedingungen für soziale Teilhabe von Menschen in Alten- und Pflegeheimen unter Corona-Bedingungen.

Zur Stellungnahme „Soziale Teilhabe von Menschen in Alten- und Pflegeheimen auch unter Corona-Bedingungen sicherstellen“.

2. Sehen und Sehverlust im Alter – zur „Woche des Sehens“ wurde eine neue Broschüre mit aktuellen Zahlen präsentiert.

Herausgeber der Broschüre sind die Verbände aus der Augenheilkunde und der Blinden- und Sehbehindertenselbsthilfe.

Auszugsweise wird das Kapitel zu den wichtigsten Ursachen von Erblindung und Sehbehinderung wiedergegeben:

„Drei Augenkrankheiten sind in Deutschland die häufigsten Ursachen für eine Sehbehinderung oder Erblindung: Die Altersabhängige Makula-Degeneration (AMD), das Glaukom und die Diabetische Retinopathie. Eine weitere Augenvolkskrankheit ist der Graue Star (Katarakt). Er kann in den allermeisten Fällen durch eine Operation geheilt werden, bei der die trüb gewordene

Augenlinse durch ein Kunststoffimplantat ersetzt wird. Da die Katarakt aufgrund der erfolgreichen Therapie nur selten zu einer dauerhaften Sehinderung führt, wird hier nicht weiter darauf eingegangen.

2.1 Altersabhängige Makula-Degeneration

Bei der AMD sterben in der Mitte der Netzhaut die lichtempfindlichen Zellen ab. In frühen Stadien verblassen die Farben und das Sehvermögen lässt nach. In späten Stadien kommt es unter Umständen zu verzerrtem Sehen – gerade Linien erscheinen krumm – und im Zentrum des Gesichtsfeldes kann man schließlich nichts mehr sehen. Dort, wo man hinschaut, ist ein blinder Fleck. Lesen wird unmöglich, man erkennt Gesichter nicht mehr, die Orientierung im Raum bleibt jedoch eingeschränkt erhalten.

Die AMD verläuft langsam, von einer frühen Form über im Durchschnitt zehn Jahre zu einer späten Form. Nur die späte Form macht schwerwiegende Sehprobleme. Bei der späten Form unterscheidet man zwei Krankheitsformen. Die trockene späte AMD zeichnet sich durch ein allmähliches Absterben der Netzhautzellen aus, sie schreitet langsam voran. Dagegen ist die feuchte späte AMD aggressiver und führt schneller zu einem Sehverlust. Hier kommt es zu krankhaften Gefäßneubildungen und Flüssigkeitsansammlungen in der Netzhautmitte. Die feuchte Form der AMD kann mit der Gabe von Medikamenten ins Augeninnere behandelt werden. Diese Behandlung ist aber keine Heilung und wird gegebenenfalls lebenslang benötigt.

Der Name macht es schon deutlich: Diese Krankheit tritt mit zunehmendem Alter häufiger auf. Von den 50- bis 59-Jährigen in Deutschland haben 6 Prozent eine AMD, in der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen sind es schon 12 Prozent, zwischen 70 und 79 Jahren sind 23 Prozent betroffen und bei den ab 80-Jährigen sogar 34 Prozent. Auch die Spätstadien der Krankheit, die mit einem gravierenden Sehverlust einhergehen, treten umso häufiger auf, je älter die Menschen werden. Bei bis zu 5 Prozent der ab 80-Jährigen findet sich ein Spätstadium der AMD.

2017 hatten in Deutschland 8,43 Prozent der gesamten Bevölkerung ein Frühstadium der AMD. Das waren rund 6.981.000 Erkrankte. Von Spätstadien waren 0,59 Prozent betroffen: 488.000 verloren aufgrund einer AMD einen wesentlichen Anteil ihres Sehvermögens.

2.2 Glaukom

Das Glaukom – oft auch als Grüner Star bezeichnet – ist der Name einer Gruppe von Augenkrankheiten, die eines gemeinsam haben: Die Fasern des Sehnervs sterben allmählich ab. Die Folge sind Ausfälle im Gesichtsfeld, die außen beginnen und nach und nach zum Zentrum hin fortschreiten. Unbehandelt führt das Glaukom zur Erblindung. Die Betroffenen bemerken die Krankheit oft selbst erst dann, wenn ein Großteil des Sehnervs unwiederbringlich zerstört ist. Mit Augentropfen, Lasereingriffen oder Operationen ist eine Behandlung möglich.

Auch beim Glaukom ist eine altersabhängige Zunahme zu beobachten: Während nur 1 Prozent der 50- bis 59-Jährigen ein Glaukom haben, sind es bei den 60- bis 69-Jährigen schon 2 Prozent, bei den 70- bis 79-Jährigen 4 Prozent, bei den 80- bis 89-Jährigen 6 Prozent und bei den ab 90-Jährigen schließlich 10 Prozent.

2017 hatte in Deutschland 1,12 Prozent der Gesamtbevölkerung ein Glaukom. Das waren 923.000 Erkrankte.

2.3 Diabetische Retinopathie

Zu den Folgekrankheiten des Diabetes zählen Schäden an der Netzhaut des Auges. Der zu hohe Blutzuckergehalt zerstört vor allem die feinen Blutgefäße, die die Netzhaut versorgen. Zunächst kommt es zu kleinen Aussackungen in den Gefäßwänden (Mikroaneurysmen), später können gravierendere Folgen hinzukommen: Blutungen ins Augenninnere hinein, krankhafte Gefäßneubildungen und Netzhautablösungen zählen zu den ernsthaften Komplikationen, die das Augenlicht gefährden.

2017 waren 1,53 Prozent aller Menschen in Deutschland von einer Diabetischen Retinopathie betroffen, das waren 1.270.000 Erkrankte. Dabei traf die Diabetische Retinopathie 21,7 Prozent der Menschen mit einem bekannten Diabetes. Sie hatten ein besonders hohes Risiko für Schäden an der Netzhaut, wenn die Zuckerkrankheit schon länger bestand, wenn gleichzeitig ein Bluthochdruck oder ein Typ-1-Diabetes vorlag.

Wer sich für die komplette Broschüre interessiert, den verweise ich auf folgenden Link: <https://www.woche-des-sehens.de/broschuere-sehverlust>

3. Erfolge bei der Gentherapie bei seltener Augenerkrankung LHON

Die Patientenvereinigung Pro Retina Deutschland informierte in ihrem Newsletter am 13.11.2020 über Erfolge bei der Gentherapie.

Klinische Studien der Phase III unter Beteiligung der Augenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München bestätigten die Wirksamkeit einer Gentherapie, mit der sich die seltene erbliche Augenerkrankung LHON erstmals ursächlich behandeln lasse.

„Die Leber´sche hereditäre Optikus-Neuropathie (LHON) ist eine seltene, erblich bedingte Erkrankung aus der Gruppe der mitochondrialen Erkrankungen. In Deutschland erkranken ungefähr eine von 30.000 Personen an LHON, dabei sind Männer deutlich häufiger als Frauen betroffen. Die Erkrankung kann in jedem Alter auftreten, meist jedoch zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr. Klinisch kommt es innerhalb weniger Tage bis Wochen zu einer massiven Einschränkung des Sehvermögens.

Ursache Gendefekt

Die Ursache der LHON ist ein Gendefekt im mitochondrialen Erbgut, das nur über die mütterliche Linie vererbt wird. Dadurch kommt es zu einer Funktionsstörung der Mitochondrien – das sind die kleinen Zellorganellen, die auch als „Kraftwerk der Zelle“ bezeichnet werden, weil sie für die Energieversorgung der Zellen zuständig sind. Bei LHON sind es die Ganglienzellen der Netzhaut, die von den fehlerhaft arbeitenden Mitochondrien nicht mehr ausreichend Energie erhalten und deshalb nicht mehr funktionieren oder sogar zugrunde gehen. Beschleunigt wird dieser Prozess durch die vermehrte Ansammlung von freien Sauerstoffradikalen in den Zellen, wodurch die Ganglienzellen zusätzlich geschädigt werden. Die Folge: Innerhalb weniger Wochen kommt es zu einem schmerzlosen, rasch fortschreitenden Sehverlust, der meist zunächst ein Auge betrifft und sich kurze Zeit später auf das zweite Auge ausweitet.

Studienergebnisse mit Aussicht auf Therapie

Nun könnte im klinischen Alltag schon bald erstmals eine gentherapeutische Behandlung der LHON zum Einsatz kommen, die an der Ursache der Erkrankung ansetzt: Unter dem Titel „Bilateral Visual Improvement with Unilateral Gene Therapy Injection for Leber Hereditary Optic Neuropathy“ ist in der Dezember-Ausgabe der renommierten Zeitschrift „Science Translational Medicine“ ein Artikel erschienen, der auf Daten klinischer Studien der Phase III basiert und eine nachhaltige und klinisch bedeutsame Verbesserung der Sehschärfe auf beiden Augen dokumentiert – erzielt mit einer einzigen intravitrealen Injektion.

Durchgeführt wurden die randomisierten, placebo-kontrollierten, doppelblinden Studien an sieben Zentren weltweit, darunter am LMU Klinikum unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Klopstock (Friedrich-Baur-Institut an der Neurologischen Klinik) und Prof. Dr. med. Günther Rudolph (Augenklinik).

Die beiden Kliniken gehören weltweit zu den führenden Zentren in der Erforschung und Behandlung sowohl von mitochondrialen Erkrankungen als auch von erblichen Augenerkrankungen. Entsprechend werden in dieser Kooperation zahlreiche Projekte zum Thema LHON durchgeführt. Schon bei den Studien des Medikaments „Idebenon“ (Markenname Raxone) für LHON, der bislang ersten und einzigen zugelassenen Therapie für eine mitochondriale Erkrankung, war das LMU Klinikum das Leitzentrum.

Wirkprinzip der Gentherapie

Bei der jetzigen Gentherapie handelt es sich um eine einmalige Injektion in den Glaskörperbereich des Auges. Eine normale, sogenannte Wildtyp-Kopie des bei LHON betroffenen Gens wird in ein Virus verpackt und findet ihren Weg in die Ganglienzellen der Netzhaut. Da man das mitochondriale Erbgut bislang nicht direkt mit Gentherapie erreichen kann, wird das Wildtyp-Gen in den Zellkern der betroffenen Zellen gelotst und dort in Boten-RNA abgelesen.

Diese wiederum wird im Zytoplasma der Zellen, also außerhalb des Zellkerns, in das entsprechende Eiweiß übersetzt, welches dann seinen Weg in die Mitochondrien findet. Insgesamt also eine sehr komplizierte, technisch äußerst anspruchsvolle Behandlung – umso erfreulicher, dass sie zum Erfolg führte.

Erfolgversprechende Ergebnisse

Die Sehkraft der 37 behandelten Patienten besserte sich am behandelten Auge im Schnitt um 15 Buchstaben auf der Sehtafel. Überraschenderweise besserte sich auch das zweite Auge der Patienten, im Schnitt um 13 Buchstaben auf der Sehtafel. Im Tierversuch fand sich dazu die Erklärung: Das Gentherapie-Konstrukt kann über die Sehnerven auch in das kontralaterale Auge wandern.

„Diese Gentherapie bedeutet einen deutlichen Fortschritt in der Behandlung von LHON, die erreichte Besserung der Sehkraft ist für die Patienten eine große Erleichterung. Die Bedeutung der Studie geht aber weit darüber hinaus: Sie zeigt, dass man Defekte des mitochondrialen Erbguts auf diese Weise behandeln kann, und eröffnet somit das Feld der Gentherapie auch für viele andere mitochondriale Erkrankungen“, so Prof. Klopstock, der die RESCUE und REVERSE-Phase-III-Studie zur LUMEVOQ®-Gentherapie bei ND4-LHON-Patienten (Mutation im Gen der NADH-Dehydrogenase 4) am Standort federführend geleitet hat.

Die Hersteller-Firma der Gentherapie, GenSight Biologics, hat bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) einen Zulassungsantrag für Lumevoq® gestellt. Die Entscheidung wird für die zweite Hälfte des Jahres 2021 erwartet.

Originalpublikation: Science Transnational Medicine Vol. 12, No. 573 (Abstract)

Quellen: Gentherapie bei seltener Augenerkrankung LHON; idw-online

4. Stammzellforschung Neue Ergebnisse zu Induzierten Pluripotenten Stammzellen

Am 08.12.2020 veröffentlichte die Patientenorganisation Pro Retina Deutschland in ihrem Newsletter aktuelle Ergebnisse zur Stammzellforschung, die ich auszugsweise veröffentlichen möchte.

„Wie man ausdifferenzierte, spezialisierte Körperzellen in pluripotente Stammzellen zurückverwandeln kann, wurde 2006 entdeckt. Schon sechs Jahre später wurde diese Entdeckung mit einem Medizinnobelpreis ausgezeichnet.

Denn solche induzierten pluripotenten Stammzellen (iPS) eröffnen unerschlossene Horizonte für die Diagnostik und Therapie insbesondere degenerativer Erkrankungen wegen ihres Potenzials, sich in die unterschiedlichsten Zelltypen und Gewebe zu verwandeln. Deshalb zählt die Weiterentwicklung der iPS-Technologie heute zu den dynamischsten Feldern der medizinischen Forschung. Von besonderem Interesse ist die Frage, wie sich iPS-Zellen am besten in gewünschte Körperzellen umprogrammieren lassen. Die

„Kochrezepte“ für diese Umwandlung sind jedoch häufig kompliziert und schwer umsetzbar. Forscher verschiedener Universitäten (CRTD der TU Dresden, Harvard University (USA) und Universität Bonn) haben einen Weg gefunden, wie sich aus den iPS systematisch hunderte verschiedene Zellen schnell und einfach mit Hilfe von sogenannten Transkriptionsfaktoren gewinnen lassen. (Transkriptionsfaktoren sind DNA-bindende Proteine, die bei der „Umschrift“ von DNA in ihre Transportform, der Boten- oder mRNA von Bedeutung sind). Die Ergebnisse sollen alle nun in „Nature Biotechnology“ veröffentlicht werden und Wissenschaftler die Quelle über eine Non-Profit-Organisation nutzen können.

Komplizierte Verfahren werden vereinfacht

Die Wissenschaftler verwendeten menschliche iPS, die aus Bindegewebszellen rückprogrammiert wurden, in einen quasi-embryonalen Zustand. Im Prinzip lassen sich aus iPS-Zellen alle möglichen ausdifferenzierten Zellen gewinnen – von der Nerven- bis zur Blutgefäßzelle, wobei jedes Rezept maßgeschneidert ist. „Die meisten Differenzierungsschritte sind sehr aufwendig und kompliziert. Sie können aus den iPS nicht gleichzeitig und kontrolliert in einer Kultur verschiedene ausdifferenzierte Zellen gewinnen“, sagt Prof. Dr. Volker Busskamp. Zusammen mit einem Team von der Harvard University, der TU Dresden und der Universität Bonn suchte er nach einem Weg, wie sich die komplizierten Verfahren durch einfache „Kochrezepte“ ersetzen lassen. Mit einem groß angelegten Screening fanden die Forscher insgesamt 290 Transkriptionsfaktoren, die Stammzellen schnell und effizient zu den gewünschten Zielzellen umprogrammieren. Die Forscher wiesen nach, dass jeweils nur ein Transkriptionsfaktor genügt, um binnen vier Tagen aus den Stammzellen ausdifferenzierte Nerven-, Bindegewebs-, Blutgefäß- und Gliazellen zu züchten. Letztere ummanteln als „Isolatoren“ Gehirnzellen.

Ein genetisches Schaltbrett für die Stammzellendifferenzierung

Mit automatisierten Verfahren konnten die Forscher 1732 potenzielle Transkriptionsfaktoren an drei verschiedenen Stammzelllinien testen und deren Bedeutung quantifizieren. Für 290 unterschiedliche Transkriptionsfaktoren fanden die Forscher dahingehend eine Wirkung, dass die iPS sich in ausdifferenzierte Zellen umwandeln. Das ist Neuland, weil diese Eigenschaft der iPS-Programmierung von 241 der entdeckten Transkriptionsfaktoren vorher nicht bekannt war. Am Beispiel der Nerven-, Bindegewebs-, Blutgefäß- und Gliazellen wiesen die Forscher mit verschiedenen Tests nach, dass die umgewandelten Zellen in ihrer Funktionsfähigkeit nahe an menschliche Körperzellen herankommen.

Die Ergebnisse stoßen neue Türen in der Forschung auf

„Der Vorteil der identifizierten Transkriptionsfaktoren besteht darin, dass sie besonders schnell und einfach iPS in Körperzellen umwandeln und sich daraus auch potenziell komplexere Gewebe bilden lassen“, sagt Busskamp. Was Wochen oder gar Monate dauerte, findet nun binnen Tagen statt. An Stelle

aufwendiger und langwieriger Protokolle genügt bei den im Massen-Screening herausgefundenen Treffern nur ein Transkriptionsfaktor.

Erfolgreiche internationale Zusammenarbeit

„Diese Ergebnisse stoßen neue Türen auf“, sagt Prof. Dr. George M. Church von der Harvard University. „Die Vielfalt, Einfachheit und Schnelligkeit der Stammzellprogrammierung anhand von Transkriptionsfaktoren ermöglicht Stammzellforschung in großem Stil. Weltweit arbeiten bereits 50 andere Gruppen mit unseren programmierbaren Stammzelllinien sowie mit der Transkriptionsfaktorsammlung.“ „Die Kooperation der verschiedenen Forschungseinrichtungen war sehr erfolgreich, da die unterschiedlichen Disziplinen sich sehr gut ergänzt und verzahnt haben“, sagt Busskamp. Wissenschaftler können nun weltweit die Transkriptionsfaktoren nutzen, weil diese über die Non-Profit-Organisation Addgene bereitgestellt werden.

Langfristige Möglichkeiten auch für Netzhauterkrankungen

Busskamp sieht gerade auch als Experte für Degenerative Netzhauterkrankungen in der Augenheilkunde ein großes Potenzial für die Stammzell-Technologie. „Für Erkrankungen, bei denen die Netzhaut zugrunde geht, wie etwa bei der Altersbedingten Makuladegeneration (AMD), besteht die Hoffnung, irgendwann einmal die betroffenen Sehzellen mit Hilfe der Umwandlung von iPS zu ersetzen“, sagt Busskamp. „Mein Team arbeitet darauf hin“.

Originalpublikation:

Alex H.M. Ng, Parastoo Khoshakhlagh, Jesus Eduardo Rojo Arias, Giovanni Pasquini, Kai Wang, Anka Swiersy, Seth L. Shipman, Evan Appleton, Kiavash Kiaee, Richie E. Kohman, Andyna Vernet, Matthew Dysart, Kathleen Leeper, Wren Saylor, Jeremy Huang, Amanda Graveline, Jussi Taipale, David E. Hill, Marc Vidal, Juan M. Melero-Martin, Volker Busskamp, George M. Church: A comprehensive library of human transcription factors for cell fate engineering, Nature Biotech, DOI: 10.1038/s41587-020-0742-6; Abstract.

Quellen: idw-online.de, 30.11.2020; TU Dresden News vom 1.12.20; House of Pharma- Dialog.

5. Behindertenpauschbeträge werden 2021 erhöht

Wie „dbsv direkt“, der Newsletter des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e. V. (DBSV) am 27.11.2020 berichtete, stimmte der Bundesrat an diesem Tag der Erhöhung der Behinderten-Pauschbeträge im Steuerrecht zu. Der DBSV hat sich zusammen mit anderen Sozial- und Behindertenverbänden seit langer Zeit für die längst überfällige Erhöhung ausgesprochen.

„Ab dem Veranlagungszeitraum 2021 werden die steuerlichen Pauschbeträge für Menschen mit Behinderung verdoppelt. Auch der Pflegepauschbetrag wird

erhöht. Zudem wird ein behinderungsbedingter Fahrtkosten-Pauschbetrag eingeführt." Von dieser Anpassung profitieren viele ältere Menschen, die erst im fortgeschrittenen Lebensalter von einer gravierenden Beeinträchtigung betroffen sind.

Für Inhaber eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkzeichen „Bl“, „TBl“ oder „H“ bedeute das Gesetz, dass der Pauschbetrag von bislang 3.700 auf 7.400 Euro steige und zusätzlich ein Fahrtkostenpauschbetrag von 4.500 Euro geltend gemacht werden könne. Bei geringerer Sehbehinderung und entsprechend geringerem Grad der Behinderung sind die Beträge entsprechend niedriger.

Die erstmals seit 1975 erfolgte und damit überfällige Erhöhung der Pauschbeträge begrüßt der DBSV ausdrücklich. „Es darf aber nicht passieren, dass nun wieder mehrere Jahrzehnte Stillstand folgen“, mahnt DBSV-Präsident Klaus Hahn.

Besonders hervorzuheben ist überdies, dass taubblinde Menschen mit dem im Schwerbehindertenausweis eingetragenen Merkzeichen „TBl“ im Steuerrecht künftig ausdrücklich die gleichen Pauschbeträge wie blinde Menschen mit Merkzeichen „Bl“ erhalten. „Mit dem 2016 eingeführten Merkzeichen „TBl“ ist damit nun endlich auch ein echter Nachteilsausgleich verknüpft“, freut sich Hahn.

Hintergrund der Pauschbeträge

Jeder Steuerpflichtige kann die unvermeidlichen behinderungsbedingten und damit „außergewöhnlichen“ Belastungen, die sich auf seinen Haushalt auswirken, bei der Einkommensteuer geltend machen. Um behinderten Menschen den Einzelnachweis ihrer behinderungsbedingten Mehraufwendungen zu ersparen und die Verwaltung zu entlasten, besteht die Möglichkeit, an Stelle eines Einzelnachweises Pauschbeträge in Anspruch zu nehmen. Die Höhe des Behinderten-Pauschbetrags richtet sich nach dem Grad der Behinderung und den Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis."

6. Die Ziele für vermeidbaren Sehverlust werden laut einer aktuellen Studie weltweit nicht erreicht

Die Ziele für vermeidbaren Sehverlust werden laut einer Pressemeldung vom 02.12.2020 nicht erreicht.

„Die Forscher fanden heraus, dass die Gesamtzahl der blinden und sehbehinderten Menschen gestiegen ist. Unter Berücksichtigung der Alterung der Bevölkerung gab es seit 2010 einen Rückgang der vermeidbaren Blindheit um 15,4 Prozent, aber keinen signifikanten Rückgang des mittelschweren oder schweren Sehverlusts, so die Ergebnisse.

Die Studie untersuchte seit 1980 alle bevölkerungsbezogenen Erhebungen zu Augenkrankheiten weltweit. Die Ergebnisse wurden mit dem globalen

Aktionsplan der Weltgesundheitsversammlung verglichen, der darauf abzielte, den vermeidbaren Sehverlust im letzten Jahrzehnt um 25 Prozent zu reduzieren. Die Forscher fanden heraus, dass die Hauptursache für Blindheit der Katarakt ist, der 15 Millionen Menschen ausmacht – rund 45 Prozent der 33,6 Millionen Fälle von globaler Blindheit. Die Erkrankung führt bei 78 Millionen Menschen zu schweren Sehstörungen und kann operativ behandelt werden. Ein nicht korrigierter Brechungsfehler – ein Zustand, der leicht mit einer Brille behandelt werden kann – trägt am meisten zu einer mäßigen oder stark beeinträchtigten Fernsicht bei, von der schätzungsweise 86 Millionen Menschen auf der ganzen Welt betroffen sind. Schätzungen zufolge leben mehr als 500 Millionen Menschen mit unkorrigierter Presbyopie, die mit einer Lesebrille leicht korrigiert werden kann.

Die in The Lancet Global Health veröffentlichte Studie besagt, dass signifikante, aber weniger leicht behandelbare Ursachen für Sehverlust das Glaukom sind – die häufigste Ursache für Sehverlust in Ländern mit hohem Einkommen, diabetische Retinopathie und altersbedingte Makuladegeneration. In der Studie wurde auch ein Anstieg des Sehverlusts aufgrund einer diabetischen Retinopathie festgestellt, der insbesondere in jüngeren, wirtschaftlich aktiven Altersgruppen von Bedeutung ist. Dies kann durch frühzeitiges Erkennen und rechtzeitiges Eingreifen vermieden werden.

Der Hauptautor Rupert Bourne, Professor für Augenheilkunde an der Anglia Ruskin University (ARU), sagte: „Aus den Ergebnissen dieser Studie geht hervor, dass die Bemühungen der Augenpflegedienste auf der ganzen Welt nicht mit der Alterung und dem Wachstum der Bevölkerung Schritt gehalten haben. und haben die von der Weltgesundheitsversammlung festgelegten Ziele nicht erreicht.“

Während die Prävalenz von Blindheit abgenommen hat, ist die Anzahl der Fälle tatsächlich gestiegen. Wenn dies so weitergeht, wird die Gesundheitsinfrastruktur weiterhin knarren und die Menschen nicht erreichen, die relativ einfache Lösungen für ihren Sehverlust benötigen.

Die Wirkung von Covid-19 wird dieses Problem wahrscheinlich noch verschlimmern, da Untersuchungen bereits Verzögerungen und einen zunehmenden Rückstand von Menschen gezeigt haben, die Augenpflege benötigen.

Es ist absolut wichtig, dass alle Nationen eine solide Strategie für die öffentliche Gesundheit haben, um mit vermeidbarem Sehverlust umzugehen, der die Gesundheitsdienste jedes Jahr Milliarden Pfund kostet.“

Ein zweiter Bericht, der heute ebenfalls von derselben Gruppe in Lancet Global Health veröffentlicht wurde, warnt davor, dass sich die globale Blindheit und schwere Sehbehinderung bis 2050 verdoppeln wird.

Serge Resnikoff, Professor an der Universität von New South Wales – und leitender Autor – sagte: „Bis 2050 wird der Verlust des Sehvermögens

voraussichtlich 1,7 Milliarden Menschen aufgrund des Bevölkerungswachstums und der Alterung betreffen, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen.

Um diesen Trend umzukehren und qualitativ hochwertige Dienstleistungen für alle bereitzustellen, auch für die schutzbedürftigen und derzeit vernachlässigten Bevölkerungsgruppen, sind dringend erhebliche zusätzliche Investitionen und konzertierte Maßnahmen erforderlich.“

Theo Vos, Professor für Gesundheitsmetrik am Institut für Gesundheitsmetriken und -bewertung (IHME) in Seattle, sagte: „Blindheit und Sehverlust stehen unter allen Ursachen von Behinderungen bei 50- bis 69-Jährigen an achter Stelle und an vierter Stelle unter den über 60-Jährigen. „Die Fähigkeit, Blindheit und Sehverlust zu verhindern oder zu behandeln, ist in diesen Altersgruppen größer als die häufigsten Ursachen für Behinderungen wie Rückenschmerzen, altersbedingter Hörverlust und Diabetes.“

7. Intensivlehrgang für Menschen mit altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)

Vom 22. Februar bis 05. März 2021 im Aura-Hotel Timmendorfer Strand

Hierzu heißt es in der Seminaurausschreibung des Instituts für Rehabilitation und Integration sehgeschädigter Menschen (IRIS) folgendes:

„Sie haben Probleme, sind ängstlich und fühlen sich unsicher beim Spazieren gehen, beim Überqueren von Straßen oder beim Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel? Wir wollen und können Ihnen helfen. Als Schwerpunkt des elftägigen Lehrgangs zeigen wir Ihnen, wie Sie sich zukünftig wieder sicher und selbstständig im Straßenverkehr fortbewegen können. Zusätzlich vermitteln wir Ihnen in kurzer Form einige Strategien, damit Sie Ihren Haushalt und Alltag leichter in den Griff bekommen. In der angenehmen Atmosphäre des AURA-Hotels in Timmendorfer Strand leben Sie mit anderen Menschen, die die gleichen Probleme haben wie Sie. In Ihrer freien Zeit und am Wochenende können Sie an den Freizeitangeboten des Hauses teilnehmen.“

Unsere „IRIS-Leistungen“:

- Im Bereich Orientierung und Mobilität: 20 Stunden Einzelunterricht (Erstschulung), täglich 90 Min.
- Im Bereich Lebenspraktische Fähigkeiten zur Bewältigung des Alltags: 4 Stunden Einzelunterricht täglich 45 Min.

Die Kosten für den Unterricht sowie Ihre Unterkunft mit Vollpension werden bei der Krankenkasse beantragt. Wir unterstützen Sie.

Wenn Sie in einem Gespräch abklären möchten, ob der Intensivlehrgang auch für Sie eine gute Unterrichtsform sein könnte, melden Sie sich gern bei uns. Wir nehmen uns Zeit.

IRIS Hamburg
Tel.: 040 229 30 26
E-Mail: info@iris-hamburg.org

Eine Seniorin, die an einem solchen Kurs teilgenommen hatte, schreibt hierzu:

„Nicht aufgeben“, dachte ich mir, „das Altwerden bringt immer mehr schmerzhaftes Krankheiten mit sich und die Sehkraft wird immer schwächer. Den Unterricht mit dem Langstock werde ich körperlich wohl nicht schaffen, entschloss mich dann aber doch, diese Schulung in dem vom Institut für Rehabilitation und Integration Sehgeschädigter (IRIS) e.V. angebotenen Kursus im Aura-Hotel in Timmendorfer Strand aufzugreifen. Das war die Lösung für mich. In den angesetzten 9 Tagen Unterricht lernten wir 5 Teilnehmer z.B. das Gehen mit dem Langstock, das Überqueren kleiner und größerer Straßen und Kreuzungen. Nach den täglich ca. 2 Stunden Einzelunterricht zu verschiedenen Tageszeiten hatte ich die Möglichkeit, mich auszuruhen, die Hausarbeit entfiel, es war wie Urlaub. Die Stimmung unter uns allen war locker und lustig. Unsere beiden Lehrkräfte, Frau Fischer und Frau Finke, sind nicht nur pädagogisch hervorragend, sondern sie können sich auch auf die Psyche und noch vorhandenen körperlichen Kräfte eines jeden Schülers sehr gut einstellen. Mit Hilfe des Langstockes kann ich nun wieder meine Einkäufe, Arztgänge etc. allein erledigen. Also, liebe Leidensgenossen: nicht aufgeben!“

Das war's für heute und für dieses Jahr; ich hoffe, es waren wieder interessante Artikel dabei.

Der nächste Newsletter erscheint Mitte Februar. Gerne informiere ich wieder über Neuigkeiten, die mir aus dem Kreis des Aktionsbündnisses zugemailt werden. Redaktionsschluss für den Februar-Newsletter ist der 10.02.2021.

Ich wünsche Ihnen in dieser besonderen Zeit des zweiten „Harten Lockdowns“ besinnliche Weihnachtstage im Kreise lieber Menschen, Zeit zum Durchschnaufen und einen guten Start ins Neue Jahr, das uns hoffentlich Fortschritte bei der Bekämpfung der Pandemie bringt. Die Aussichten sind gut, dass im Laufe des Jahres 2021 mit wirksamen Impfstoffen Covid-19-Erkrankungen weltweit verhindert werden können und es gelingt, wieder zu einem „Normalen Leben“ zurückzukehren. Bis es so weit ist, müssen wir alle mit Einschränkungen leben und die Vorgaben beachten.

Ich hoffe, dass die auf den 25. Und 26. Juni 2021 verschobene „Dritte Fachtagung Sehen im Alter“ in Bonn stattfinden kann und dass unser Projekt „Zertifikat sehgerechte bzw. sehbehindertenfreundliche Altenpflegeeinrichtung“ im Frühjahr 2021 starten wird.

In diesem Sinne grüßt Sie herzlich
aus München

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