

Newsletter Aktionsbündnis Sehen im Alter (SiA) 02/2022

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

in Ihrem E-Mail-Briefkasten liegt der zweite Newsletter des Aktionsbündnisses im Jahr 2022. Seit dem ersten Newsletter hat sich die Welt durch den Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine massiv verändert und die coronabedingten Einschränkungen wurden in vielen Lebensbereichen trotz verhältnismäßig hoher Inzidenzen deutlich gelockert.

Schwerpunkte dieses Newsletters liegen bei der Glaukom-Behandlung und der Jahrestagung der Augenärztlichen Akademie Deutschlands (AAD), die vom 16. bis 19. März als hybride Veranstaltung in Düsseldorf stattfand. Ansonsten finden Sie eine breite Palette von Artikeln zum Thema Alter und Auge; so z. B. Pressemeldungen der BAGSO zum "Digitalpakt Alter" und zur Impfpflicht, zu Ergebnissen einer Studie zur Situation älterer Menschen mit Hör- und Sehbehinderungen, zu neuen Veranstaltungsangeboten des AMD-Netzes, zur neugestalteten Website von Pro Retina und zum Projekt "Durchblick behalten im Alltag" des BSV Württemberg e. V..

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Inhalt

1. AAD 2022 endet erfolgreich	2
2. Weltglaukomtag gibt Anlass für den Hinweis auf die Notwendigkeit einer rechtzeitigen ärztlichen Vorsorge	3
3. Was bewirkt die Ernährung beim Glaukom? Anpassung des Lebensstils kann die Therapie unterstützen	4
4. Unternehmenswettbewerb kürt seniorenfreundliche digitale Lösungen.....	6
5. Augenpflege im Homeoffice - Frische Luft, viel Zwinkern und gesunde Kost .	8
6. Studie zu Hör- und Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz.....	9
7. Netzhaut und Farbenblindheit.....	15
8. Allgemeine Impfpflicht für alle Erwachsenen!	17
9. AMD-Netz bietet neue Online-Veranstaltungen und erste Podcastfolge	18
10. Neue Website von PRO RETINA bietet zahlreiche neue Funktionen mit Mehrwert.....	20
11. Durchblick behalten im Alltag - eine Veranstaltungsreihe in Württemberg .	21

1. AAD 2022 endet erfolgreich

In ihrer Pressemitteilung zog die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) zur diesjährigen Jahrestagung der Augenärztlichen Akademie Deutschlands (AAD), die als hybride Veranstaltung vom 16. bis 19. März 2022 im CCD in Düsseldorf stattfand, eine positive Bilanz:

"Eine Besucherin brachte es auf den Punkt: „Endlich wieder Kollegen treffen.“ Die AAD hat sich mit über 3.100 angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgreich zurückgemeldet – trotz Corona und Hygieneauflagen. Auch das Online-Angebot des einmalig hybriden Teils der AAD wurde von bis zu 670 Teilnehmern gleichzeitig genutzt.

In einer Pressemitteilung zur AAD hob der Präsident des BVA- Dr. Peter Heinz, den hohen Einsatz der Augenärztinnen und Augenärzte während der Pandemie hervor; vergeblich habe der Berufsverband auf eine angemessene Erhöhung der Kostensätze gewartet. Unterstützung und Bestätigung habe der BVA jedoch vom Bundesgerichtshof (BGH) erhalten, der mit seinem Urteil nochmals bestätigte, dass es ärztlich geboten sei, die Glaukomfrüherkennung anzubieten, auch wenn die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für diese Untersuchung nicht übernehmen würden (AZ: III ZR 63/20). Auch die Aufnahme etablierter und international selbstverständlich anerkannter Untersuchungs- und Dokumentationsmethoden in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) bleibe Diskussionsthema mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Insbesondere die fotografische Dokumentation der Befunde werde in der Augenheilkunde immer bedeutungsvoller. Leider bleibe für die Bilddokumentation meist nur die Option, diese als IGeL anzubieten – und damit die Diskrepanz zwischen den Ansprüchen an eine moderne evidenzbasierte Medizin und einem veraltetem Honorarsystem.

Die Pandemie habe und werde Spuren hinterlassen, auch bei denen, die die akute Infektion überstanden haben. Einige seien nicht – oder lange nicht – so genesen, wie erhofft. Long Covid bezeichne die Beschwerden nach einer Infektion mit dem SARS CoV-2-Virus. Frau PD Dr. Dr. Bettina Hohberger von der Augenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg habe über den Stand der Studie zu den Heilungschancen von Long Covid durch medikamentöse Neutralisierung der Autoantikörper gegen G-Protein-gekoppelte Rezeptoren berichtet. Die Netzhautablösung sei ein zum Glück seltener, aber dringlich mittels komplexer Operation zu behandelnder Notfall, dessen Häufigkeit in den letzten Jahren zugenommen habe. Zudem informierte Prof. Dr. Carl Erb, ärztlicher Leiter der Augenklinik am Wittenberg Platz in Berlin:

In Deutschland hätten 923.000 Menschen ein Glaukom. Das Glaukom sei eine neurodegenerative Erkrankung, die – wie manche anderen Erkrankungen auch – mitbeeinflusst werde durch die Ernährung und den Lebensstil und deren Auswirkungen auf das Mikrobiom des Darms.

2. Weltglaukomtag gibt Anlass für den Hinweis auf die Notwendigkeit einer rechtzeitigen ärztlichen Vorsorge

Der Bayerische Blinden- und Sehbehindertenbund e. V. (BBSB) hat am 10. März zum Weltglaukomtag folgende Presseerklärung veröffentlicht:

"Rund eine Million Menschen in Deutschland sind vom Grünen Star, auch Glaukom genannt, betroffen. Der Weltglaukomtag am 12. März soll Sensibilität schaffen, um augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen. Ein Glaukom ist nicht heilbar, aber es lässt sich durch Vorsorge und rechtzeitige Therapie aufhalten. Unbehandelt kann ein Glaukom zur Erblindung führen. Unter dem Grünen Star oder Glaukom versteht man eine Gruppe von chronischen Erkrankungen, die den Sehnerv, die Nervenfaserschicht und die Sinneszellen am Augenhintergrund schädigen. Am 12. März nutzen Blinden- und Sehbehindertenorganisationen sowie Augenärztinnen und Augenärzte den Weltglaukomtag, um auf die Wichtigkeit von Vorsorgeuntersuchungen aufmerksam zu machen.

Augenärztliche Kontrolle ist wichtig

Glaukom ist eine der häufigsten Ursachen für Erblindung in der westlichen Welt. Viele nehmen erste kleine Glaukomschäden, sogenannte „blinde Flecken“, lange nicht wahr, da unser Gehirn die Seheindrücke beider Augen zusammenfügt. Die Erkrankung verläuft über Jahre schmerz- und symptomfrei und bis Betroffene erste Seheinbußen bemerken, kann es für eine Therapie schon zu spät sein. Im Gegensatz zum Grauen Star kann ein durch ein Glaukom entstandener Sehverlust nicht mehr wiederhergestellt werden. Der Graue Star hingegen ist durch eine Linsenoperation behandelbar. Die Sehfähigkeit kann nach einem chirurgischen Eingriff wiedererlangt werden.

Hilfsangebote für Betroffene

Menschen, die stark sehbehindert oder erblindet sind, finden in zehn Blickpunkt Auge-Beratungsstellen in Bayern Hilfe und Unterstützung. Ziel ist es, Betroffenen mit individueller Beratung zur Seite zu stehen und Hilfestellungen für ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu geben. ..."

Quelle: <https://bbsb.org/pressemitteilung>

Auch in den meisten anderen Bundesländern in Deutschland gibt es durch die Selbsthilfeorganisationen blinder und sehbehinderter Menschen entsprechende Beratungs- und Hilfsangebote für Betroffene und ihre Angehörigen.

3. Was bewirkt die Ernährung beim Glaukom? Anpassung des Lebensstils kann die Therapie unterstützen

In der Pressemappe zur diesjährigen AAD informierte die DOG hierzu wie folgt:

"Neue Einblicke in die krankhaften Prozesse beim Glaukom tragen dazu bei, dass sich das Verständnis der Augenkrankheit wandelt. Das primäre Offenwinkelglaukom (POWG) ist eine langsam voranschreitende Erkrankung des Sehnervs. Nach und nach gehen retinale Ganglienzellen verloren, der Sehnerv stirbt ab. Unbehandelt führt das Glaukom zur Erblindung. Die Behandlung der Augenkrankheit, die in Deutschland rund 923.000 Menschen betrifft, zielt bisher auf die Senkung des Augeninnendrucks ab, um das Fortschreiten zu bremsen. Der Augeninnendruck wird medikamentös mit Augentropfen gesenkt, gegebenenfalls auch mit Lasereingriffen oder Operationen. Ergänzend zu dieser Therapie können eine Umstellung der Ernährung und eine Änderung des Lebensstils den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Eine systemische neurodegenerative Erkrankung

Die Ursache des POWG ist noch nicht bis ins letzte Detail erforscht, doch man weiß heute, dass es – wie beispielsweise auch die Alzheimer- oder die Parkinson-Krankheit – eine systemische neurodegenerative Erkrankung ist. Grundlegende Mechanismen der Krankheit, die den Sehnerv betreffen, sind entzündliche Prozesse (Neuroinflammation) und oxidativer Stress. Beide tragen dazu bei, dass der Sehnerv allmählich degeneriert.

Von oxidativem Stress ist die Rede, wenn bei Stoffwechselprozessen ein Übermaß an reaktiven Sauerstoffverbindungen entsteht. Diese auch als freie Radikale bezeichneten Verbindungen können zelleigene Strukturen wie die Mitochondrien, die Kraftwerke der Zelle, angreifen. Ein zu hoher Augeninnendruck – ein wichtiger Risikofaktor für das Glaukom – behindert unter anderem die Versorgung des Sehnervs mit sauerstoffreichem Blut. Dadurch entsteht eine Unterversorgung mit Sauerstoff (Hypoxie). Es entwickelt sich eine Kettenreaktion, in der Wechselwirkungen zwischen oxidativem Stress, geschädigten Mitochondrien und entzündlichen Prozessen sich gegenseitig fördern.

Da eine Senkung des Augeninnendrucks nicht bei allen Patienten das Fortschreiten des Glaukoms stoppen kann, sucht man intensiv nach ergänzenden Therapieansätzen. Die Reduzierung von oxidativem Stress ist ein Ansatz, der die verfügbaren Behandlungsstrategien ergänzen kann.

Risikofaktoren für das Glaukom: Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörung

Oxidativer Stress ist neben seiner Bedeutung für neurodegenerative Erkrankungen auch an der Entstehung von Bluthochdruck und Diabetes beteiligt. Bluthochdruck, vaskuläre Dysfunktion, Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen wiederum gelten als bedeutende systemische

Risikofaktoren für die Entstehung eines POWG. Diese Risikofaktoren lassen sich durch eine gesunde, vielseitige Ernährung positiv beeinflussen.

Mikrobiom des Darms

Ein neuer Aspekt, auf den die Forschung ihr Augenmerk richtet, ist das Mikrobiom des Darms. Es gibt interessante Hinweise darauf, dass sich das Mikrobiom des Darms bei Menschen mit Glaukom anders zusammensetzt als bei Menschen ohne Glaukom (3). Der Begriff Mikrobiom bezeichnet die Gesamtheit der Mikroorganismen, in diesem Fall im Darm des Menschen. Die Rolle, die das Mikrobiom des Darms für entzündliche Prozesse im Körper und für neurodegenerative Erkrankungen spielt, ist aktuell Gegenstand intensiver Forschung. Eine Umstellung der Ernährung kann die Zusammensetzung des Mikrobioms beeinflussen. Das therapeutische Potenzial für die Behandlung des Glaukoms muss noch weiter erforscht werden.

Ratschläge für eine gesunde Ernährung – auch für die Augen

Eine vielseitige, vitaminreiche und gesunde Ernährung kommt daher auf verschiedene Weisen auch den Augen zugute und kann die den Augeninnendruck senkende Therapie des Glaukoms unterstützen. Daneben schützt eine solche Ernährung auch vor anderen Augenkrankheiten wie der Altersbedingten Makuladegeneration. Folgende Ratschläge können dabei helfen:

- Es ist sinnvoll, regelmäßig zu festen Zeiten zu essen, um der zirkadianen Rhythmik des Körpers Rechnung zu tragen.
- Fettreiche Nahrung sollte man meiden, um den Gehalt an schädlichem LDL-Cholesterin im Blut zu senken.
- Auch Zucker sollte man nur in geringen Mengen zu sich nehmen, um Übergewicht, Typ-2-Diabetes und weiteren Folgekrankheiten vorzubeugen.
- Gemüse und Obst kann man dagegen reichlich zu sich nehmen
- die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt „5 am Tag“ – also drei Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst täglich. Damit diese Nahrungsmittel mit möglichst vielen Vitaminen auf den Teller kommen, empfiehlt es sich, vor allem Produkte mit kurzen Transportwegen zu wählen.
- Auch hochwertige Öle wie beispielsweise Olivenöl sind reich an Vitaminen und wertvollen Fettsäuren.
- Kaffee sollte man nicht im Übermaß zu sich nehmen.
- In Absprache mit dem Augenarzt/der Augenärztin kann auch die Einnahme antioxidativer Nahrungsergänzungsmittel sinnvoll sein, um die im Körper effektiven Wirkspiegel der gewünschten Substanzen überhaupt zu erreichen.

Nicht rauchen – wenig Alkohol trinken – Sport treiben

Ergänzende Maßnahmen, die dem ganzen Körper zugutekommen und auch die Gesundheit der Augen fördern, sind ein Verzicht auf Nikotin, die Begrenzung des Alkoholkonsums und sportliche Aktivitäten – allerdings letztere ohne Leistungsdruck. Möglicherweise kann Sport auch das Fortschreiten der

Krankheit verlangsamen. Entspannungsübungen wie autogenes Training können die augendrucksenkende Behandlung zusätzlich ergänzen.

Fazit

Das Verständnis des POWG wandelt sich. Man weiß heute, dass es zu den neurodegenerativen Erkrankungen zählt. Die traditionelle Behandlung besteht in der Senkung des Augeninnendrucks. Auf diese Weise kann das Fortschreiten der Krankheit teilweise aufgehalten und das Sehvermögen bewahrt werden. Über eine Umstellung der Ernährung und des Lebensstils lassen sich Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Fettstoffwechselstörungen positiv beeinflussen. Ein gesunder Lebensstil mit abwechslungsreicher Ernährung, regelmäßiger Bewegung, wenig Alkohol und einem Verzicht auf Nikotin kommt somit auch der Gesundheit der Augen zugute.

Quelle: <https://aad-kongress.de/pressekonferenzen/pressemitteilung-2022/>

4. Unternehmenswettbewerb kürt seniorenfreundliche digitale Lösungen

Die BAGSO informierte am 14. Februar 2022 in einer Pressemeldung über die Preisverleihung des Digitalpakts Alter durch die Bundesseniorenministerin Anne Spiegel:

"Die Initiative DigitalPakt Alter hat Unternehmen für innovative digitale Lösungen ausgezeichnet, die die Teilhabe älterer Menschen stärken. Die Auszeichnungen des Unternehmenswettbewerbs Seniorenfreundlich.Digital.Erfolgreich wurden von der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Anne Spiegel, im Rahmen einer digitalen Preisverleihung überreicht. Die Preisträger sind zwei Entwickler von seniorenfreundlichen Bedienkonzepten für Smartphone und Tablet, eine Anwendung für virtuelles und interaktives Vorlesen, ein umfassender Service für altersgerechtes Wohnen und ein bundesweites Beratungsangebot für das digitale Zuhause. Insgesamt gab es 51 Bewerbungen. Der DigitalPakt Alter wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen initiiert.

„Die eingereichten Lösungen zeigen eine große Vielfalt und Innovationskraft der Unternehmen“, so Bundesseniorenministerin Spiegel. „Die Bandbreite reicht von ganz jungen Start-ups bis hin zu etablierten DAX-Unternehmen. Einfache, nutzerfreundliche Lösungen erleichtern Seniorinnen und Senioren den Einstieg in die digitale Welt und sind damit zukunftsweisend. Mit dem Unternehmenswettbewerb geben wir Impulse für einen barrierefreien Zugang in die digitale Welt für alle.“ BAGSO-Vorsitzende Dr. Regina Görner betont die wichtige Rolle, die ältere Menschen als Konsumentinnen und Konsumenten einnehmen: „Digitale Produkte können für ältere Menschen von großem Nutzen

sein, aber digital allein reicht nicht: Die Qualität muss stimmen, und dazu gehört zunächst, dass Entwickler und Hersteller begreifen, was den Menschen wirklich nutzt. Ältere werden da viel zu oft gar nicht gefragt. Es geht allerdings auch anders! Das zeigen die Preisträger im Wettbewerb.“

Die Produkte und Services der ausgezeichneten Unternehmen unterstützen ältere Menschen beim Zugang und der Nutzung digitaler Technologien: Mit dem EinfachFon von Bo-Mobile GmbH lässt sich jedes Handy in ein nutzerfreundliches Smartphone umwandeln. Ein niedrigschwelliges Bedienen handelsüblicher Tablets wird mit enna von der enna systems GmbH auch für Menschen ohne jegliche Vorerfahrung möglich. Die Lesido App der Lesido GmbH verbindet Menschen durch interaktives Vorlesen mithilfe einer digitalen Bilderbuch-Bibliothek mit Videochat-Funktion. Einen herstellerunabhängigen Rundumservice zu altersgerechtem Wohnen mit technischen Assistenzsystemen leistet BeHome von der Better@Home Service GmbH. Persönliche Betreuung und Unterstützung für alle Fragen rund um das digitale Zuhause – ob beim PC, Smartphone, WLAN oder TV – liefert der Digital Home Service der Deutschen Telekom AG.

Die Auswahl der fünf prämierten Unternehmen sei der Expertenjury nicht leichtgefallen, so Görner weiter. Es gab viele gute Ideen zur Stärkung der digitalen Teilhabe von Seniorinnen und Senioren. Die Gewinner erhalten das Siegel des DigitalPakt Alter für ihre ausgezeichneten Produkte. Die Auszeichnungen wurden von einer unabhängigen Jury, bestehend aus sieben Expertinnen und Experten in Sachen Digitalisierung im Alter, verliehen.

Über den DigitalPakt Alter

Der DigitalPakt Alter ist eine Initiative zur Stärkung von gesellschaftlicher Teilhabe und Engagement älterer Menschen in einer digitalisierten Welt. Initiiert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen, wurde er im August 2021 mit zunächst zehn Partnerorganisationen aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft gegründet.

Weiterführende Informationen: www.digitalpakt-alter.de

Quelle:

<https://www.bagso.de/spezial/aktuelles/detailansicht/unternehmenswettbewerb-kuert-seniorenfreundliche-digitale-loesungen/>

5. Augenpflege im Homeoffice - Frische Luft, viel Zwinkern und gesunde Kost

Die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) veröffentlichte unter dieser Überschrift im April 2022 die folgende Pressemitteilung:

"Die pandemiebedingte Homeoffice-Pflicht ist entfallen. Dennoch werden viele Bürgerinnen und Bürger ihren Job weiterhin häufig am heimischen Bildschirm erledigen, wie Umfragen zeigen. Was aber gibt es bei der Augengesundheit zu beachten, wenn wir viele Stunden lang zu Hause an einem behelfswisen Büroplatz auf den Monitor starren und die Augen nicht einmal auf dem Arbeitsweg Zeit zur Erholung bekommen? Experten der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) klären auf. Der menschliche Körper ist für die Steinzeit gemacht – für die stundenlange Nahrungssuche im Freien, bei Tageslicht, den Blick wechselweise auf nah und fern gerichtet. Mit dem Anbruch der Moderne, mit dem Einzug massenhaft sitzender Bürotätigkeiten, haben sich die Lebensumstände radikal geändert. „Wir bewegen nicht nur uns, sondern auch unsere Augen sehr viel weniger, lassen den Blick seltener durch die Gegend schweifen“, sagt Professor Dr. med. Claus Cursiefen, Generalsekretär der DOG.

Auf den Balkon gehen

Entfällt nun dazu der tägliche Weg ins Büro, weil wir aus den heimischen vier Wänden remote arbeiten, entfernen wir uns noch weiter von der Natur. „Es ist deshalb wichtig, im Homeoffice alle 30 Minuten entspannt über den Bildschirm in die Ferne zu schauen“, betont Cursiefen. „Heimarbeitende sollten auch so oft wie möglich das Tageslicht draußen oder zumindest auf dem Balkon nutzen“, fügt der Direktor des Zentrums für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Köln hinzu. Ein weiterer Faktor setzt den Augen im Homeoffice zu. Weil Heimarbeitende mangels Ablenkung häufig konzentrierter auf den Bildschirm starren als im Büro, sinkt bei ihnen die Frequenz des Lidschlags. „Lidschläge sind wichtig, weil sie das Auge mit schützendem Tränenfilm befeuchten“, erläutert Professor Dr. med. Gerd Geerling, Präsident der DOG. Bleibt das Blinzeln aus, könne das zu trockenen, müden und schmerzenden Augen führen.

Fisch, Gemüse und Obst tun den Augen gut

Um eine Austrocknung zu verhindern, rät der Direktor der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Düsseldorf zu ein paar einfachen Maßnahmen. „An erster Stelle steht der Hinweis, regelmäßig mit beiden Augen zu zwinkern“, so Geerling. Wer sich ans Blinzeln erinnern lassen will, kann eine kostenlose App für den Bildschirm herunterladen. „Auch auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr und eine gesunde Kost mit viel Fisch, Gemüse und Obst sollte geachtet werden, um die Augengesundheit zu fördern“, empfiehlt der DOG-Experte. Zu vermeiden ist hingegen trockene Raumluft, die das Auge zusätzlich reizt. „Regelmäßiges Lüften und Luftbefeuchter heben die Luftfeuchtigkeit an“,

so Cursiefen. Auch Kontaktlinsen können Augen weiter austrocknen. „Idealerweise steigt man von weichen auf harte Haftschalen um“, rät der DOG-Experte. Ein Tabu im Homeoffice: Rauchen. „Zigarettenrauch greift den schützenden Tränenfilm an und begünstigt das Syndrom des Trockenen Auges“, betont Cursiefen. Tränenersatzmittel und Lidkantenpflege gegen gereizte Augen. Wer im Homeoffice dennoch unter gereizten, geröteten Augen leidet, kann Tränenersatzmittel träufeln, die in der Apotheke rezeptfrei erhältlich sind. „Hilfreich ist auch eine Lidkantenpflege, um die Produktion eines fettreichen Tränenfilms zu unterstützen“, erläutert Cursiefen. Dazu morgens und abends feuchtwarme Abschminkpads für fünf Minuten auf die Augen legen, anschließend die Lidkanten an Unter- und Oberlid mit einem sauberen Wattestäbchen sanft zur Lidkante hinausstreichen. Schließlich gibt es ein paar technische Aspekte zu beachten. „Der Bildschirm sollte eine gute Auflösung und ausreichende Größe besitzen“, so Geerling. Er rät zu einem Bildschirmabstand von mindestens 45 Zentimetern und fügt hinzu: „Das Tageslicht sollte immer von der Seite auf den Monitor fallen, der Monitor leicht nach oben gekippt eingestellt sein und so tief, dass man in Sitzposition noch über den oberen Rand blicken kann.“ Künstliche Beleuchtung sollte hell sein, ohne zu blenden. Gut zu wissen: „Das Blaulicht des Displays ist keine Gefahr für die Augen“, betont der DOG-Präsident.

Bei anhaltenden Beschwerden zum Augenarzt

Stellen sich anhaltende Beschwerden wie Brennen, Jucken oder Rötung ein, sollten Betroffene eine Augenärztin oder einen Augenarzt aufsuchen. „Diese Symptome sind charakteristisch für das Office Eye, das trockene Auge“, warnt DOG-Generalsekretär Cursiefen. „Dabei handelt es sich um eine Erkrankung, die großen Leidensdruck verursachen kann.“

Quelle: https://www.dog.org/wp-content/uploads/2022/04/PM-DOG-Augenpflege_im_Homeoffice_Maerz_2022_F.pdf

6. Studie zu Hör- und Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz

Autorinnen und Autoren: Dominic Höglinger, Jürg Guggisberg, Jolanda Jäggi
Reihe: OBSAN Bericht 01/2022

Defizite der Sinnesorgane, worunter primär Hör- und Sehbeeinträchtigungen fallen, stehen gemäß der Global Burden of Disease Study global und auch in der Schweiz auf dem zweiten Rang jener Krankheiten, welche die meisten durch Krankheit beeinträchtigten Lebensjahre verursachen (Vos et al., 2016). Hör- und Sehbeeinträchtigungen sind nicht nur aufgrund der Folgen für die Betroffenen, sondern auch wegen der beträchtlichen gesamtgesellschaftlichen Kosten ein bedeutsames Gesundheitsproblem.

Die vorliegende, im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) erstellte Studie bietet eine systematische Übersicht zu Hör- und

Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz aus einer epidemiologischen Perspektive. Sie trägt bestehende Wissens- und Datengrundlagen zusammen und analysiert letztere neu. Wie verbreitet sind Hör- und Sehbeeinträchtigungen in der Schweizer Bevölkerung? Wie unterscheiden sich die Häufigkeit sensorischer Beeinträchtigungen und die Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen? Was sind die wichtigsten Risikofaktoren, welche Zusammenhänge bestehen mit anderen Krankheiten und was sind potenzielle Folgen? Wie hoch sind die gesamtgesellschaftlichen Kosten, die durch Hör- und Sehbeeinträchtigungen verursacht werden? Die Studie liefert Antworten auf diese und ähnliche Fragen und dient als umfassende Informationsgrundlage für die öffentliche Gesundheit.

Vorgehen und Datengrundlage

Der Schwerpunkt der Studie liegt auf der Analyse der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), die seit 1992 regelmäßig alle fünf Jahre vom Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt wird. Diese reichhaltige Datengrundlage ermöglicht es nicht nur, Prävalenzen sowohl für die Bevölkerung als Ganzes sowie für bestimmte Gruppen auszuweisen, sondern auch die Zusammenhänge zwischen Hör- und Sehbeeinträchtigung und bekannten Risikofaktoren, Begleiterkrankungen und psychischen und sozialen Belastungen auszuleuchten.

Die Ergebnisse zu den Prävalenzen für die Schweiz werden mit Ergebnissen anderer Studien kreuzvalidiert und diesen gegenübergestellt. Zur weiteren Kontextualisierung und Ergänzung der Ergebnisse der empirischen Analysen wurde eine systematische Literaturanalyse nach Schweizer Publikationen zu Hör- und Sehbeeinträchtigungen durchgeführt und mit relevanter Literatur aus den Nachbarländern und internationalen Studien ergänzt.

Die Verbreitung von Hör- und Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz

Dauerhafte Sehminderungen in einkommensstarken Ländern wie der Schweiz sind mehrheitlich auf nicht oder nur eingeschränkt behandelbare Erkrankungen des Auges zurückzuführen, namentlich die Altersbedingte Makuladegeneration (AMD), den Grünen Star (Glaukom) und die diabetische Retinopathie. Zu den am meisten verbreiteten Formen von Hörbeeinträchtigung gehören die frühkindliche Schwerhörigkeit, die altersabhängige Schwerhörigkeit (Presbycusis) sowie Hörschäden durch übermäßige Lärmbelastung. Bei der doppelten sensorischen Beeinträchtigung (auch: Hörsehbeeinträchtigung) handelt es sich um eine eigene Form von Behinderung, die mit spezifischem Unterstützungsbedarf einhergeht.

Gemäß der Schweizerischen Gesundheitsbefragung sind 6,2 Prozent der Schweizer Bevölkerung sehbeeinträchtigt, haben also Schwierigkeiten, ein Buch oder eine Zeitung zu lesen (allenfalls mit Brille). 8,4 Prozent sind hörbeeinträchtigt, d.h. sie haben Mühe, einem gewöhnlichen Gespräch zu folgen, oder sie tragen ein Hörgerät. Sowohl beim Hören als auch beim Sehen beeinträchtigt sind 1,2 Prozent der Bevölkerung.

Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz von Hör- und Sehbeeinträchtigung wie auch einer doppelten sensorischen Beeinträchtigung mehr und mehr an. Besonders ausgeprägt trifft dies für Hörbeeinträchtigungen zu; ein Drittel der Personen ab 75 Jahren sind hörbeeinträchtigt. Dabei sind ältere Männer wesentlich häufiger von einer Hörbeeinträchtigung betroffen als Frauen. Beim Sehen sind hingegen ältere Frauen stärker betroffen als Männer.

Keine wesentlichen Geschlechterunterschiede zeigen sich bei der Hörsehbeeinträchtigung. Eine solche doppelte sensorische Beeinträchtigung entwickelt sich bei der Mehrzahl der Betroffenen erst in einer späteren Lebensphase, wobei sich teilweise vor- bestehende und neu entstehende Beeinträchtigungen überlagern. Bei Personen ab 75 Jahren steigt die Prävalenz einer doppelten sensorischen Beeinträchtigung auf 4 Prozent an.

Entsprechende methodische Studien und der Vergleich mit audiometrischen Befunden für andere Länder (für die Schweiz sind solche nicht verfügbar) legen nahe, dass die auf der Selbsteinschätzung der Befragten beruhenden Ergebnisse der SGB die altersbedingte Zunahme zumindest beim Hören unterschätzen und die Prävalenzraten in höheren Altersgruppen in Tat und Wahrheit noch höher ausfallen dürften.

In der Betrachtung über die vergangenen 25 Jahre haben die Prävalenzen für die Gesamtbevölkerung bei allen drei Formen sensorischer Beeinträchtigung leicht zugenommen, am stärksten ausgeprägt bei der Hörbeeinträchtigung (+1,3 Prozentpunkte). Verantwortlich für diese Zunahme ist die fortschreitende demografische Alterung der Gesellschaft und damit der wachsende Anteil älterer Personen an der Gesamtbevölkerung.

Verbesserte Versorgung mit Hörgeräten

Hörgeräte, deren Kosten bei einer entsprechenden fachärztlichen Diagnose von der AHV und der IV in Form eines Pauschalbeitrags übernommen werden, ermöglichen in vielen Fällen wieder ein besseres Hören und Verstehen. Von den insgesamt 8,4 Prozent hör- beeinträchtigten Personen in der Schweizer Gesamtbevölkerung sind lediglich 5,5 Prozent auch funktional hörbeeinträchtigt, d.h. sie haben Schwierigkeiten beim Hören auch unter Berücksichtigung der allfälligen Nutzung eines Hörgeräts – sei es, weil sie entweder kein Hörgerät tragen oder dieses die Hörbeeinträchtigung nicht bzw. nur unzureichend zu beheben vermag.

Etwas weniger als die Hälfte aller Hörbeeinträchtigten in der Schweiz tragen ein Hörgerät. Im internationalen Vergleich ist diese sogenannte Hörgeräte-Adoptionsrate überdurchschnittlich hoch – in Europa sind Hörgeräte nur in Dänemark, Schweden und Großbritannien verbreiteter (AEA et al., 2020). Die Hörgeräte-Adoptionsrate ist dabei bei älteren Hörbeeinträchtigten wesentlich höher als bei jüngeren Hörbeeinträchtigten: Bei Personen ab 75 Jahren tragen über zwei Drittel der Hörbeeinträchtigten ein Hörgerät, und die Prävalenz einer funktionalen Hörbeeinträchtigung fällt als Folge fast nur noch halb so groß aus wie die Prävalenz einer medizinischen Hörbeeinträchtigung.

Im untersuchten 25-jährigen Zeitraum hat die Verbreitung von Hörgeräten stark zugenommen. Unter Rentnerinnen und Rentnern hat sich der Anteil Personen, die ein Hörgerät tragen, zwischen 1992 und 2017 beinahe verdoppelt (von 7,1 auf 13,8 Prozent). Als Folge ist der Anteil an funktional hörbeeinträchtigten Rentnerinnen und Rentnern von 1992 bis 2017 um beinahe einen Drittel zurückgegangen. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung blieb die Prävalenz einer funktionalen Hörbeeinträchtigung so mehr oder weniger stabil bei rund 6 Prozent. Damit hat die im Zeit- verlauf verbesserte Versorgung mit Hörgeräten die durch die demografische Alterung bedingte Zunahme der Hörbeeinträchtigung in der Gesamtbevölkerung neutralisiert.

Hör- und Sehbeeinträchtigungen und gesundheitliche Ungleichheit

Menschen mit geringeren sozialen und ökonomischen Ressourcen verfügen tendenziell über eine schlechtere Gesundheit, wie zahlreiche Studien zu gesundheitlicher Ungleichheit belegen. Sowohl bei der Prävalenz von Hör- und Sehbeeinträchtigungen als auch bei der Versorgung mit Hörgeräten besteht ein enger Zusammenhang mit sozioökonomischen Merkmalen wie Ausbildung, Einkommen und Beruf. Gleiches gilt für den mit sozioökonomischen Merkmalen assoziierten, aber nicht darauf reduzierbaren Migrationsstatus, v.a. wenn dieser differenziert aufgeschlüsselt wird.

Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person ohne nachobligatorische Ausbildung hörbeeinträchtigt ist, ist rund doppelt so hoch wie bei einer Person mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (Hochschule oder höhere Berufsbildung). Das Risiko einer Sehbeeinträchtigung ist beinahe dreifach erhöht und die Wahrscheinlichkeit einer doppelten sensorischen Beeinträchtigung nimmt relativ gesehen noch stärker zu. Ein analoges Bild zeigt sich beim Haushaltseinkommen: je tiefer das Haushaltseinkommen, umso höher die Häufigkeit einer sensorischen Beeinträchtigung.

Was Berufe betrifft, so ist die Wahrscheinlichkeit einer Hörbeeinträchtigung bei Hilfsarbeitskräften über dreimal höher als bei Führungskräften oder akademischen Berufen, das Risiko einer Sehbeeinträchtigung fällt immer noch beinahe doppelt so hoch aus. Eine auffällig erhöhte Prävalenz einer Hörbeeinträchtigung zeigt sich bei Fachkräften der Land- und Forstwirtschaft. Hier dürften sich Gesundheitsrisiken, die mit dem sozioökonomischen Status verbunden sind, mit spezifischen berufstypischen Risiken (übermäßige Lärmbelastung) überlagern. Die berufsbedingte Lärmschwerhörigkeit macht zahlenmäßig den größten Anteil der von der Unfallversicherung anerkannten Berufskrankheiten aus. Zur Erklärung des engen Zusammenhangs zwischen sozioökonomischem Status und sensorischer Beeinträchtigungen wird in der Fachliteratur von komplexen Wechselwirkungen zahlreicher Faktoren ausgegangen. Eine sensorische Beeinträchtigung kann dabei sowohl Ursache, als auch Folge eines tieferen sozioökonomischen Status sein.

Wird die Bevölkerung nach Migrationshintergrund differenziert, so unterscheidet sich die Prävalenz sensorischer Beeinträchtigung ebenfalls. Deutlich häufiger als

bei Personen ohne Migrationshintergrund finden sich alle drei Formen sensorischer Beeinträchtigung bei der ersten Migrationsgeneration aus Südwesteuropa, aus Ost- und Südosteuropa sowie aus nicht-europäischen Ländern. Hingegen sind bei der ersten Einwanderungsgeneration aus Nord- und Westeuropa sowie bei der zweiten Generation (unabhängig vom Herkunftsland der Eltern) kaum Unterschiede zu den Prävalenzen von Personen ohne Migrationshintergrund festzustellen.

Auch die Versorgung mit Hörgeräten variiert in Abhängigkeit der sozioökonomischen Merkmale. Der Anteil der Hörbeeinträchtigten mit einem Hörgerät ist umso geringer, je tiefer der sozioökonomische Status einer Gruppe ist. Sowohl beim Ausbildungsniveau wie auch bei den Haushaltseinkommen beträgt die Differenz zwischen der tiefsten und der höchsten Statusgruppe bei der Hörgeräte-Adoptionsrate jeweils rund 20 Prozentpunkte. Als Folge zeigen sich die beobachteten sozioökonomischen Unterschiede in der Prävalenzrate bei der funktionalen Hörbeeinträchtigung, d.h. den Hörschwierigkeiten, welche auch unter allfälliger Nutzung eines Hörgeräts bestehen, noch weiter verstärkt. Personen mit tieferem sozialem Status leiden somit nicht nur häufiger unter einer sensorischen Beeinträchtigung, es erfolgt auch wesentlich seltener eine Rehabilitation mittels eines Hörgeräts bei einer Hörbeeinträchtigung.

Die analysierten Daten erlauben keinen Aufschluss darüber, was die spezifischen Gründe sind, weshalb eine hörbeeinträchtigte Person kein Hörgerät trägt. Personen können aus finanziellen oder anderen Gründen auf das Tragen eines Hörgeräts verzichten, und nicht alle Hörverluste sind gleich gut mit einem Hörgerät behebbar. Möglicherweise ist bei Bevölkerungsgruppen mit tieferem sozioökonomischem Status das Wissen über die Kostenübernahme durch die Sozialversicherungen mangelhaft oder es besteht eine geringere Sensibilisierung zur Wirksamkeit und dem Nutzen von Hörgeräten.

Risikofaktoren sowie Zusammenhang mit psychischer Gesundheit und Gedächtnis

Tabakkonsum, Diabetes und übermäßige Lärmbelastung sind wichtige etablierte Risikofaktoren für die Entwicklung von Hör- und Sehbeeinträchtigungen. Wechselwirkungen und Zusammenhänge, bei denen die genaue ursächliche Wirkung ungeklärt ist, bestehen u.a. mit Arthritis, Bluthochdruck, starkem Übergewicht (Adipositas) oder Herzkreislauf-Erkrankungen. Die durchgeführten Analysen der SGB widerspiegeln diese Befunde aus der Fachliteratur, auch wenn basierend auf Querschnittsdaten allein keine gesicherten Aussagen zur Kausalität gemacht werden können. Mit einer starken beruflichen Lärmbelastung steigt die Wahrscheinlichkeit einer Hörbeeinträchtigung um +3,1 Prozentpunkte. Bei der Sehbeeinträchtigung ist Diabetes der Faktor mit der größten Risikodifferenz (+3,0 Prozentpunkte). Bei der doppelten sensorischen Beeinträchtigung hebt sich keiner der untersuchten Faktoren klar von den anderen ab.

Psychische Einschränkungen sowie Gedächtnisprobleme treten bei Personen mit einer sensorischen Beeinträchtigung deutlich häufiger auf als bei Personen mit

intaktem Hör- und Sehvermögen – am stärksten bei Hörsehbeeinträchtigten, gefolgt von Betroffenen mit einer Hörbeeinträchtigung und schließlich am wenigsten ausgeprägt, aber immer noch erhöht, bei Personen mit einer Sehbeeinträchtigung. Inwiefern sensorische Beeinträchtigungen kognitive Einschränkungen und Demenz fördern und beschleunigen und was die genauen Mechanismen sind, bleibt Gegenstand weiterer Forschungsbemühungen.

Einschränkungen im Alltag und Auswirkungen auf das Wohlbefinden

Seh- und Hörbeeinträchtigungen können tiefgreifende Folgen auf den Alltag der Betroffenen haben. Personen im Rentenalter mit einer sensorischen Beeinträchtigung berichten wesentlich häufiger, dass sie bei der Erledigung von instrumentellen und grundlegenden Alltagsaktivitäten funktional eingeschränkt sind (IADL und ADL-Scores). Auch Stürze treten bei sensorisch beeinträchtigten Personen häufiger auf.

Gegenüber Personen mit intaktem Hör- und Sehvermögen beurteilen Personen mit Hör- und Sehbeeinträchtigungen zu deutlich höheren Anteilen ihren Gesundheitszustand und ihre Lebensqualität als nicht gut. Dies trifft in besonderem Masse auf Personen mit doppelter sensorischer Beeinträchtigung zu, bei welchen der entsprechende Anteil jeweils um +28,0 respektive +24,3 Prozentpunkte erhöht ist. Dies veranschaulicht eindrücklich die mit dieser doppelten Beeinträchtigung verbundene schwerwiegende Krankheitslast – auch im Vergleich zu Personen mit jeweils nur einer Hör- oder einer Sehbeeinträchtigung.

Personen mit Hörbeeinträchtigungen schätzen gegenüber Menschen mit Sehbeeinträchtigungen die Lebensqualität deutlich häufiger als mangelhaft ein (+13,7 vs. +7,9 Prozentpunkte). Dieselbe Rangfolge zeigt sich auch bei den Indikatoren der psychischen Gesundheit und bei der selbsteingeschätzten allgemeinen Gesundheit. Hingegen berichten Personen mit Sehbeeinträchtigungen häufiger von funktionalen Einschränkungen, insbesondere hinsichtlich grundlegender Alltagsaktivitäten. Diese gegenläufigen Muster decken sich mit dem Argument, dass Hörverlust namentlich im Alter auf den ersten Blick als weniger gravierend erscheint als ein Sehverlust, da dieser funktional in der Regel weniger einschränkt. Jedoch erschwert eine Hörbeeinträchtigung die Kommunikation stärker und wirkt sozial ausschließend (Wallhagen, 2010; Wahl et al., 2013), was letztlich dem Wohlbefinden stärker abträglich ist.

Nicht alle Personen mit sensorischen Einschränkungen sind im gleichen Ausmaß von negativen Auswirkungen betroffen. Moderierend wirkt die Verfügbarkeit von sozialen und personalen Ressourcen, die als Schutzfaktoren agieren können. So ist etwa die Lebensqualität am wenigsten häufig beeinträchtigt bei jenen Betroffenen mit einem hohen Niveau an sozialer Unterstützung, Kontrollüberzeugung oder Resilienz. Das entsprechende Muster zeigt sich bei allen drei Formen sensorischer Beeinträchtigung.

Hohe Lasten für die gesamte Gesellschaft

Kenntnisse der Kostenfolgen von Hör- und Sehbeeinträchtigungen sind nicht nur wichtig zum Verständnis derer gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Relevanz, sondern auch zur Priorisierung und Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von entsprechenden Präventions- und Behandlungsmaßnahmen. Die vorgenommene Übernahme und Übertragung der Kostenschätzungen aus anderen Studien und für andere Länder auf die Schweiz verdeutlicht die beträchtlichen gesamtgesellschaftlichen Lasten, welche durch Hör- und Sehbeeinträchtigungen ausgelöst werden. Insgesamt ist gemäß diesen Schätzungen von jährlichen Kosten in der Größenordnung von rund 7 Milliarden Franken für Sehbeeinträchtigungen und von 3,8 bis 6,7 Milliarden Franken für Hörbeeinträchtigungen auszugehen. Die immateriellen und indirekten Kosten in Form von wirtschaftlichen Produktivitätsverlusten, unbezahlter Sorgearbeit von Angehörigen sowie verringerter Lebensqualität übersteigen dabei die direkten medizinischen Kosten um ein Vielfaches.

Im Zuge der fortschreitenden demografischen Alterung der Gesellschaft ist für die Schweiz in zukünftigen Jahren von einem weiteren Anstieg der Prävalenzen und so auch von den durch Hör- und Sehbeeinträchtigung verursachten Kosten auszugehen. Diese Kosten stellen jedoch keine unabänderlichen Größen dar, sondern sind mittels Prävention, Früherkennung, wirksamen Behandlungsmöglichkeiten und Rehabilitation (inklusive der breiten Verfügbarkeit von Hilfsmitteln wie Hörgeräten) beeinflussbar. Die negativen Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit und die Lebensqualität können mit entsprechender Unterstützung der Betroffenen abgemildert werden.

Quelle: Schweizer Gesundheitsobservatorium (Obsan)

<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-hoer-und-sehbeeintraechtigungen-der-schweiz>

7. Netzhaut und Farbenblindheit

Die Patientenorganisation Pro Retina informiert in ihrem Newsletter am 18.03.2022 hierzu wie folgt:

Warum sind Menschen farbenblind?

Farbenblindheit ist angeboren und bedeutet meist nur Blindheit für zwei Farben – nicht für alle. Heilbar ist sie bisher nicht, die meisten Betroffenen entwickeln aber Strategien, um im Alltag mit dieser Sehstörung umzugehen. Für bestimmte Berufe kann sie ein Hinderungsgrund sein. Ob man farbenblind ist oder nicht, ist stark von einer Frage abhängig: Mann oder Frau?

Das menschliche Auge ist ein kleines Wunder. Mithilfe der über 120 Millionen Sinneszellen je Auge können wir ein breites Spektrum an Farben wahrnehmen und selbst noch in der Dämmerung und im Dunklen alle möglichen

Schattierungen und Umriss ausmachen. Bei einer Kamera würde man von „ordentlich Megapixeln“ sprechen. Verantwortlich dafür sind die Millionen von Sinneszellen, die in der Netzhaut des Auges sitzen – die „Zapfen“ und die „Stäbchen“. Die Zapfen arbeiten ausschließlich im Hellen und sind für das Farbsehen zuständig. Daneben gibt es die Stäbchen, die uns ermöglichen, auch in der Dämmerung und selbst im Dunklen noch etwas zu sehen. Das menschliche Auge besitzt etwa sechs Millionen Zapfen und 120 Millionen Stäbchen.

Wir sehen drei Farben von Licht: Rot, Grün, Blau

Bei den Zapfen existieren drei Arten: Die einen nehmen rotes Licht wahr, andere grünes und die dritte Art reagiert auf blaues Licht. Aus diesen drei Farben setzt sich unser Farbsehen zusammen. Liegt bei diesen Zapfen eine Störung vor, ist die Folge, dass der betreffende Mensch Farben verfremdet oder gar nicht sehen kann.

Häufigste Form von „Farbenblindheit“: Die Rot-Grün-Schwäche

Auch farbenblinde Menschen sehen in der Regel ihre Umgebung farbig, wenn auch weniger bunt. Hinter dem Begriff „Farbenblindheit“ stecken verschiedene Farbsehstörungen, selten eine komplette Farbenblindheit. „Wenn von Farbenblindheit gesprochen wird, handelt es sich meistens um eine Rot-Grün-Schwäche“, sagt Anja Debrodt, Ärztin im AOK-Bundesverband. „Die Menschen mit dieser Farbschwäche nehmen die Farben zwar wahr. Je nachdem welche Farbe betroffen ist, aber schwächer und haben Schwierigkeiten, diese voneinander zu unterscheiden.“

Vier Arten von Farbenblindheit

Schätzungsweise vier Millionen Menschen in Deutschland sind farbenblind, wobei zwischen vier verschiedenen Arten der Farbenblindheit unterschieden wird:

1. Rot-Grün-Schwäche: Liegt bei den Rot- oder Grünzapfen eine Störung vor, ist das Sehen von Rot oder Grün beeinträchtigt
2. Rot-Grün-Blindheit: Bei der echten Rot- oder Grünblindheit können die Betroffenen die jeweilige Farbe gar nicht mehr erkennen
3. Blau-Gelb-Störungen: Sehr selten sind die Blauzapfen betroffen. Dann kommt es zu einer Blau-Blindheit oder Blau-Sehschwäche
4. Totale Farbenblindheit

Nur 3.000 total Farbenblinde in Deutschland

Auch wenn der Begriff „Farbenblindheit“ im allgemeinen Sprachgebrauch für diese Form von Sehstörungen gebräuchlich ist: dass jemand für Farben restlos blind ist, kommt sehr selten vor. Unter 100.000 Menschen lässt sich ein Betroffener finden – das entspricht rund 3.000 Menschen in Deutschland.

„Bei den Betroffenen funktioniert keiner der Zapfentypen, sie können nur Hell-Dunkel-Stufen erkennen“, so Medizinerin Debrodt. Im Unterschied zur Rot-

Grün-Schwäche, bei der die Sehschärfe normal ist, ist das Sehvermögen bei dieser sogenannten Achromatopsie insgesamt stark beeinträchtigt. Zudem sind die Betroffenen extrem lichtempfindlich.

Farbenblindheit: Fast nur Männer betroffen

Etwa 8 Prozent der Männer, aber nur 0,4 Prozent der Frauen sind nach Erkenntnissen des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands (BVA) von einer Rot-Grün-Schwäche betroffen. Das liegt daran, dass die Farbschwäche genetisch bedingt ist und die Gene für die Farbrezeptoren auf dem X-Chromosom liegen. Bei Frauen gleicht das zweite gesunde X-Chromosom die Genveränderung in der Regel aus, Männer haben aber kein zweites X-, sondern ein Y-Chromosom. Die fehlerhafte Erbinformation sorgt bei ihnen dafür, dass die Sinneszellen der Netzhaut, die die Grün- oder Rottöne wahrnehmen können, defekt sind oder ganz fehlen.

Farbenblindheit ist angeboren – und man kann mit ihr leben

Menschen kommen mit der Rot-Grün-Schwäche auf die Welt, und es sind immer beide Augen betroffen. „Menschen mit dieser Einschränkung bemerken ihre Farbschwäche oft gar nicht, weil sie ja keine andere Farbwahrnehmung kennen und ansonsten gut sehen können“, so Debrodt. „Zudem haben sie im Alltag automatisch Strategien entwickelt, um mit der Schwäche zurechtzukommen.“

Etwa wenn die Ampel von Rot auf Grün springt, können die Betroffenen durchaus wahrnehmen, dass es „oben“, also bei Rot dunkel wird und sich „unten“, also bei Grün etwas in Richtung Helligkeit tut. Für manche Berufe sind Farben jedoch essentiell: Ob Menschen mit einer Farbfehlsichtigkeit beispielsweise als Pilotin oder Modedesigner arbeiten oder in der Schifffahrt tätig sein können, muss im Einzelfall geprüft werden.

Auch Diabetes kann Farbenblindheit auslösen

Meistens ist eine Farbenblindheit oder -schwäche also angeboren. In Einzelfällen können aber auch Krankheiten die Ursache sein – zum Beispiel Erkrankungen der Netzhaut, etwa im Rahmen eines Diabetes oder durch die altersbedingte Degeneration der Makula (AMD). Die Makula ist der Bereich der menschlichen Netzhaut mit der größten Dichte von Sehzellen.

Quelle: www.gesundheitsstadt-berlin.de vom 23.02.2022 [1]; <https://www.pro-retina.de/netzhaut-und-farbenblindheit>

8. Allgemeine Impfpflicht für alle Erwachsenen!

Die BAGSO veröffentlichte am 21.03.2022 die folgende Pressemitteilung:

Die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen fordert eine allgemeine Impfpflicht für alle Erwachsenen. Nach der ersten Debatte im Deutschen Bundestag ruft sie die Abgeordneten zu einer Einigung auf. „Stellen Sie sicher, dass wir im Herbst 2022 nicht erneut eine Corona-Welle mit täglich

mehr als 200.000 Erkrankungen und täglich mehr als 200 Todesfällen haben“, heißt es in einem Schreiben an die Bundestagsfraktionen und die Gesundheitspolitiker der Parteien. Eine Impfpflicht für alle Erwachsenen biete die einzige Chance, rechtzeitig eine endemische Lage in Deutschland zu erreichen.

Nach Ansicht der BAGSO geht es darum, die Gesellschaft vor weiteren schweren Folgen der Pandemie zu schützen. Angesichts der hohen Zahl der Todesfälle und der langfristigen Krankheitsfolgen, auch für zuvor gesunde Personen, sei eine allgemeine Impfpflicht der eindeutig bessere Weg als die Pandemie weitgehend ungehemmt laufen zu lassen. Vor dem Hintergrund ernster Versorgungsprobleme im Gesundheitssystem und anderer systemrelevanter Bereiche sowie der Auswirkungen auf viele Branchen sei sie verhältnismäßig und angemessen.

Die BAGSO wies erneut auf die Folgen der Pandemie für die Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen und ihre Angehörigen hin: Seit zwei Jahren müssen sie gravierende Grundrechtseingriffe ertragen. Ihre physische und psychische Gesundheit leidet vielerorts unter den anhaltenden Kontaktbeschränkungen. Auch sterben derzeit wieder Menschen in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Hospizen ohne die Möglichkeit der Begleitung durch ihre Nächsten. Dies verletzt ihre Menschenwürde.

Damit eine Impfpflicht rechtzeitig vor dem nächsten Winter greifen könne, „sei schnelles und entschlossenes“ Handeln geboten, heißt es in dem Brief der BAGSO.

Quelle: <https://www.bagso.de/spezial/aktuelles/detailansicht/allgemeine-impfpflicht-fuer-alle-erwachsenen/>

9. AMD-Netz bietet neue Online-Veranstaltungen und erste Podcastfolge

In seinen Newslettern informiert das AMD-Netz u. a. über aktuelle Veranstaltungsangebote und Podcasts zu Leben mit AMD.

9.1 Onlineveranstaltung für AMD-Patienten und Angehörige

Die Online-Veranstaltungsreihe für Patienten und Angehörige geht in die nächste Runde. Die Veranstaltungen beginnen immer um 17 Uhr und werden moderiert von der Beraterin und Mitarbeiterin des AMD-Netz, Ursula Witt.

- **12.05.2022:**

- **AMD – wie erkennt man diese Erkrankung und wie entwickelt sie sich?**

- PD Dr. Thomas Ach, leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor der Universitäts-Augenklinik Bonn

- Die altersabhängige Makuladegeneration (AMD) ist in Deutschland und in

anderen Industriestaaten die häufigste Augenerkrankung, die zu Seheinschränkungen führt. Etwa jede*r Dritte der über 70-Jährigen ist betroffen und davon entwickelt jede*r Fünfte bis Zehnte eine fortgeschrittene AMD. Eine Studie an der Augenklinik Bonn hat messbare Anzeichen, sogenannte Biomarker, für das Fortschreiten des Krankheitsprozesses untersucht, um die Krankheit möglichst früh zu entdecken und um deren Verlauf besser vorhersagen zu können. Der Experte Dr. Ach hat in Würzburg und in Alabama Grundlagenforschung zur AMD betrieben und ist dafür ausgezeichnet worden.

- **21.07.2022:**

- **Hörbücher – Lesen mit den Ohren**

Marina Melzer, Mitarbeiterin der Westdeutschen Bibliothek für Hörmedien für blinde, seh- und lesebehinderte Menschen e.V. (WBH), Münster Hörbücher schaffen Menschen, die aufgrund einer Erkrankung keine Bücher (mehr) lesen können, einen Zugang zu Literatur und Zeitungen, unkompliziert und kostenlos. Frau Melzer stellt die Hörbücherei vor, gewährt einen Blick in die Räumlichkeiten und Abläufe, wird mit dem Service der WBH überzeugen und alle Fragen beantworten.

- **20.10.2022**

- **AMD – Risikofaktoren und Prävention**

Prof. Marius Ueffing, Molekularbiologe und Direktor des Forschungsinstituts für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Tübingen
Täglich grünes Gemüse essen? Oder lieber Mikronährstoffe einnehmen? Oder 10.000 Schritte pro Tag gehen? – Können wir Risikofaktoren einer AMD beeinflussen, um das individuelle Risiko dieser Erkrankung zu verringern? Prof. Ueffing erforscht vor allem Netzhauterkrankungen. Mit seinem Team versucht er, die molekularen Mechanismen von Erkrankungen zu entschlüsseln. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden dazu genutzt, gezielt an den Ursachen von Erkrankungen anzusetzen und so maßgeschneiderte Therapien, aber auch differenzielle Diagnostik weiter zu entwickeln. Auch AMD ist in Teilen genbedingt, sie entwickelt sich jedoch im Zusammenspiel vieler beteiligter Faktoren. Komplexe physiologische Prozesse wie die Entzündung und Blutgefäßneubildung bei der AMD und bei der diabetischen Makulopathie spielen eine große Rolle. Diese Prozesse gezielt zu beeinflussen und den Verlauf der Erkrankung dadurch zu stoppen, ist eins der erklärten Ziele der Arbeit von Prof. Ueffing.

Quelle: <https://www.amd-netz.de/aktuelleNachrichten/onlinegespraeche-nachlese-ausblick>

9.2 Mobil bleiben trotz Seheinschränkung – erste Podcastfolge des AMD-Netz geht online

Jeden ersten Mittwoch im Monat wird ein Podcast mit relevanten Themen für Betroffene erscheinen. Dazu werden Fachleute interviewt und Fragen zur Erkrankung und zu Hilfen beantwortet.

Unabhängig von der Hilfe anderer zu bleiben ist für seheingeschränkte Menschen sehr wichtig. In der ersten Folge „Mobil bleiben trotz Seheinschränkung“ spricht Dr. Zeißig mit dem Mobilitätstrainer Oliver Simon. Die Zuhörer*innen erfahren in dem gut 30-minütigen Gespräch unter anderem:

- wie er blinden und sehbehinderten Menschen dabei hilft, aktiv und unabhängig zu bleiben,
- was genau eine Mobilitätsschulung ist und wie diese abläuft
- wann Betroffene über eine Mobilitätsschulung nachdenken sollten
- wer eine Mobilitätsschulung beantragen darf, wie viel sie kostet und wer die Kosten übernimmt

Ab dem 06.04.2022 steht die Podcast-Folge auf iTunes, Spotify, der Webseite und dem YouTube-Kanal des AMD-Netz sowie allen weiteren Podcast-Apps kostenlos zur Verfügung: <https://amd-ansicht.de/podcast/mobil-bleiben-trotz-seheinschraenkung/>

Quelle: <https://www.amd-netz.de/aktuelleNachrichten/podcast-1-2022>

10. Neue Website von PRO RETINA bietet zahlreiche neue Funktionen mit Mehrwert

Pro Retina Deutschland e. V. veröffentlichte am 20.04.2022 hierzu folgende Pressemeldung:

"Menschen mit Netzhauterkrankungen brauchen fundierte Informationen in patientenverständlicher Sprache, einen direkten Weg zu einem kompetenten Ansprechpartner, praktische Lebenshilfe und Vorbilder in Form von anderen Betroffenen. All das bietet die neue Website der Selbsthilfeorganisation PRO RETINA Deutschland e. V.; Augenärzte, Wissenschaftler, Optiker und andere Fachleute finden auf der neuen Website fundierte Informationen zur Forschung, die regelmäßig durch neue Erkenntnisse beispielsweise zur Therapie von Netzhauterkrankungen aktualisiert werden. Die vollkommen neu gestaltete Seite ist barrierefrei und lässt sich individuell an die Bedürfnisse der Nutzer anpassen.

Über präzise Filterfunktionen können Interessierte nach Informationen, Materialien oder Veranstaltungen suchen und sich umfassend informieren. Wer die gewünschte Information nicht findet oder sich persönlich mit anderen Betroffenen austauschen möchte, kann über den neuen Beratungsfinder direkt Kontakt zur richtigen Ansprechperson für das jeweilige Thema aufnehmen. „Die

neue Website hat mehr als 300 neue Seiten mit wertvollen Inhalten und rund 450 Medien – Bilder, Audiodateien oder Videos“, beschreibt Dario Madani, Vorsitzender von PRO RETINA Deutschland e. V., die Website. Er weiß: „Der Bedarf nach Orientierung ist bei den Betroffenen und ihren Angehörigen groß. Für sie wollen wir erste Anlaufstelle sein, ihnen mit fundierten Informationen helfen und sie mit anderen Betroffenen vernetzen.“

Eine weitere wichtige Säule der Seite ist der Forschungsbereich. Denn PRO RETINA engagiert sich als Brücke zwischen Betroffenen und Forschung. Daher finden Mediziner, Optiker, Therapeuten und andere Fachleute auf der Website fundierte Informationen zu den Krankheitsbildern, zu neuen Therapien oder Erkenntnissen aus der Genetik. Sie wurden von renommierten Experten verfasst oder geprüft und werden regelmäßig aktualisiert.

Die Website ist unter der URL www.pro-retina.de zu erreichen und wird kontinuierlich mit neuen Inhalten gefüllt, um Interessierten stets Informationen auf dem neusten Stand der Erkenntnis zu vermitteln."

Quelle: PRO RETINA Deutschland e. V.

11. Durchblick behalten im Alltag - eine Veranstaltungsreihe in Württemberg

Der Blinden- und Sehbehindertenverband Württemberg e.V. informiert über sein Projekt „Initiative SiA“, gefördert von "Aktion Mensch":

Das Hauptziel des Projektes ist der Erhalt einer selbstständigen Lebensführung spät erblindeter Betroffener. Die Verbesserung der konkreten Lebenssituation erfolgt durch die Unterstützung der Betroffenen, deren persönlichem Umfeld, durch Information und Prävention. Das Angebot knüpft an das Projekt des Verbandes aus den Jahren 2016 bis 2019 zur Schaffung regionaler Aktionsbündnisse im Verbandsgebiet an. Kooperationen bestehen mit dem Landratsamt Ludwigsburg, dem Landratsamt Heilbronn, Stadt und Land Ulm und der Landeshauptstadt Stuttgart.

Das Projekt „Initiative SiA“ wird die regionalen Bündnisse mit Leben füllen. Ein Hauptziel ist die optimale Unterstützung betroffener Menschen und ihrer Angehörigen für ein selbstbestimmtes Leben mit Sehbehinderung. Im Jahr 2017 gründete der Blinden- und Sehbehindertenverband Württemberg e. V. mit dem Landkreis Heilbronn ein regionales Aktionsbündnis. Im Jahr 2022 werden Aktivitäten im Landkreis stattfinden um dieses Bündnis mit Leben zu füllen.

Die regionale Veranstaltungsreihe „Durchblick behalten im Alltag“ wird an verschiedenen Standorten durchgeführt. Dazu wurde zusätzlich der Pflegestützpunkt Landkreis Heilbronn mit ins Boot geholt. Die Termine stehen und das Programm wendet sich an Betroffene, Angehörige, ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeitende von Beratungsdiensten der Region Heilbronn sowie alle Interessierten.

Hier kommen die Termine der Veranstaltungsreihe:

- Donnerstag, 07.07.2022, Heilbronn, Silcher-Forum
- Dienstag, 12.07.2022, Brackenheim, Bürgerzentrum
- Freitag, 22.07.2022, Möckmühl, Stadthalle

Die Anmeldung erfolgt über die Kommunale Behinderten-Beauftragte des Landkreis Heilbronn und dem Pflegestützpunkt Landkreis Heilbronn. Weitere aktuelle Informationen gibt es auf der Homepage des BSV Württemberg e.V. Der aktuelle Flyer zur Veranstaltung finden Sie unter folgendem Link:

https://www.bsv-wuerttemberg.de/images/infothek/2022_Durchblick-behalten-im-Alltag.pdf

Mit der „Initiative SiA“ leistet der BSV Württemberg e.V. einen wichtigen Baustein zu den bundesweiten Aktivitäten des DBSV.

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

Der nächste Newsletter erscheint Ende Juni 2022. Gerne informiere ich wieder über Neuigkeiten, die mir aus dem Kreis des Aktionsbündnisses bekannt oder zugemailt werden. Redaktionsschluss für den Juni-Newsletter ist der 15.06.2022.

Ich wünsche Ihnen bis dahin eine gute Zeit und hoffe, dass die Welt in den nächsten Wochen Wege zum Frieden beschreiten wird.

Herzliche Grüße aus München sendet

Christian Seuß

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

Aktionsbündnis Sehen im Alter

c/o: DBSV - Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V.

Christian Seuß

Koordinator 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