

# Kooperation statt Konfrontation

Mittwoch, 29. November 2023

**Kooperation Augenarzt und Augenoptiker – Warum es gar nicht anders geht** ..... 2

Prof. Dr. Marcel N. Menke, Chief Scientific Advisor, ocumeda AG, Riedt bei Erlen, Schweiz; Chefarzt und Klinikleiter, Augenklinik Kantonsspital Aarau, Schweiz

**Kooperation aus augenärztlicher Sicht** ..... 4

Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Steinberg, Augenarzt, zentrumsehstärke, Hamburg

## Kooperation Augenarzt und Augenoptiker – Warum es gar nicht anders geht

*Prof. Dr. Marcel N. Menke, Chief Scientific Advisor, ocumeda AG, Riedt bei Erlen, Schweiz; Chefarzt und Klinikleiter, Augenklinik Kantonsspital Aarau, Schweiz*

Der Mensch nimmt 80% seiner Umwelt über die Augen wahr. Dementsprechend gehört der Verlust des Sehsinnes für Menschen zu den schlimmsten Erkrankungsereignissen. In Deutschland erblinden besonders häufig ältere Menschen jenseits des 70. Lebensjahres. Über 65% der neuen Erblindungen und schweren Sehverluste werden durch das Glaukom, die diabetische Retinopathie und die altersbedingte Makuladegeneration verursacht. Diese drei Erkrankungen sind, wenn sie früh genug diagnostiziert werden, therapierbar, so dass in vielen Fällen eine Erblindung oder schwerer Sehverlust verhindert werden könnte. Die Daten aus Screeningprogrammen anderer Länder konnten eindeutig belegen, dass Vorsorge die Rate an Erblindungen und schweren Sehbehinderungen signifikant senken kann. Besonders Screeningprogramme für Diabetiker werden in anderen Ländern seit vielen Jahren systematisch betrieben.

In Deutschland ist die Augenvorsorge in der Bevölkerung deutlich weniger präsent als beispielsweise Vorsorgeprogramme zum Brust- oder Darmkrebs-Screening. Zudem ist die Schwelle für eine augenärztliche Vorsorgeuntersuchung hoch, da es vielerorts schwierig ist, zeitnah einen Termin in einer Augenarztpraxis zu bekommen.

Aktuell sind nur circa 23% der Bevölkerung in Deutschland jährlich in augenärztlicher Behandlung. Wenn man sich die Altersverteilung in den Augenarztpraxen genauer anschaut, sieht man, dass der Anteil der Personen im Screeningalter (40-60-jährige) nur knapp 10% beträgt. Nachteilig für die Augengesundheit ist auch die Tatsache, dass Augenvorsorgeuntersuchungen nicht als Krankenkassenleistung übernommen wird, denn anders als in anderen Ländern gibt es in Deutschland bisher kein staatliches Augenvorsorgeprogramm. Das überrascht, denn das Kosten-Nutzen Verhältnis für eine Kostenübernahme der Vorsorge erscheint günstig. In Hinblick auf enorme Folgekosten, die schwere Sehbehinderungen und Blindheit nach sich ziehen. Diese Kosten wurden allein in Deutschland 2019 auf 49.6 Milliarden Euro geschätzt. Aufgrund der Überalterung der Bevölkerung werden altersbedingte Erkrankungen des Auges in den nächsten Jahren stark zunehmen. In den letzten Jahren haben sich die augenärztlichen Versorgungskapazitäten nicht nennenswert gesteigert, um diesem Problem entgegenzutreten zu können.

In Deutschland sind, anders als in anderen Ländern, Augenoptiker bisher nicht systematisch als Partner für die Augenvorsorge in Erscheinung getreten. Die Firma Ocu-

meda wurde gegründet, um zwischen Kunden, Augenoptikern und Augenärzten eine Brücke zu bauen, die es mittels einer digitalen, teleophthalmologischen Lösung ermöglicht, Optikerkunden eine niederschwellige Vorsorgeleistung anzubieten. Gleichzeitig kann Ocumeda Augenärzten die Möglichkeit zur teleophthalmologischen Mitarbeit geben und Zugang zu fachärztlich vorgescreenten Patienten ermöglichen. Ocumeda schafft durch dieses Modell ein breites, niederschwelliges Screeningangebot, welches durch eine Kooperation von Augenoptikern und Augenärzten unterhalten wird. Augenärztliche Kapazitäten in den Wartezimmern der Praxen und Kliniken werden entlastet, da Ressourcen nur für die Patienten aufgewendet werden müssen, die bereits auffällige Vorsorgescreenings haben. Aktuell wurden über dieses Vorsorgekonzept bereits über 20.000 Kunden gescreent, von denen rund 21% leicht auffällige Auswertungen und 2% deutlich auffällige Auswertungen hatten.

einer Kooperation zwischen Augenoptikern und Augenärzten ein teleophthalmologisches Screening, welches die Bedürfnisse nach einer schnellen und einfachen Vorsorge erfüllen kann und damit ein Teil der Lösung der aktuellen und zukünftigen Versorgungsprobleme in Deutschland und Europa darstellen kann.

### **Zusammenfassung**

Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Anzahl von schwerer Sehbehinderung und Erblindung in Deutschland und global gesehen enorm zunehmen. Einer der Hauptgründe sind dabei Erkrankungen des Augenhintergrundes wie zum Beispiel das Glaukom, die diabetische Retinopathie, oder die altersbedingte Makuladegeneration. Viele dieser Erblindungen könnten durch eine rechtzeitige Diagnose und Therapie verhindert werden. Allerdings reichen die augenärztlichen Kapazitäten in Deutschland für ein breitangelegtes Screening der Bevölkerung nicht aus. Die Ocumeda Augenvorsorge ermöglicht Dank

# Kooperation aus augenärztlicher Sicht

Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Steinberg, Augenarzt, zentrumsehstärke, Hamburg

## Versorgungsstruktur

In Deutschland beträgt die Wartezeit auf einen Termin beim Augenarzt viele Wochen, im Schnitt zwei Monate. Die Gutenberg Gesundheitsstudie, in der mehr als 15.000 Menschen im Raum Mainz-Bingen untersucht wurden, zeigt eindrucksvoll die hohe Prävalenz von Sehbehinderungen, Menschen, die auf regelmäßige Termine angewiesen sind. Die Gutenberg-Studie definierte Sehbehinderung als  $Visus_{cc} < 0.3$  Dezimalvisus auf dem besseren Auge.

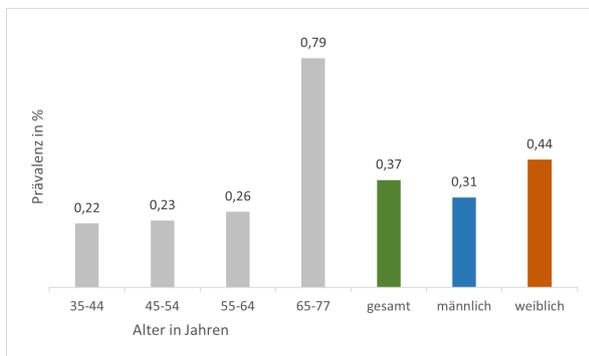


Abb. 1: Prävalenz von Sehbehinderung in der Gutenberg Studie nach Alter und Geschlecht [1]

Außerdem ist in den nächsten Jahren sicher eine weitere Zunahme der „älteren Menschen“ in Deutschland zu erwarten. Die folgende Darstellung zeigt die Bevölkerungsentwicklung basierend auf moderaten Wachstumsdynamiken in Deutschland in den nächsten zehn Jahren.

15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland  
Variante 1: Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit und Lebenserwartung bei niedrigem Wanderungssaldo (G2L2W1)

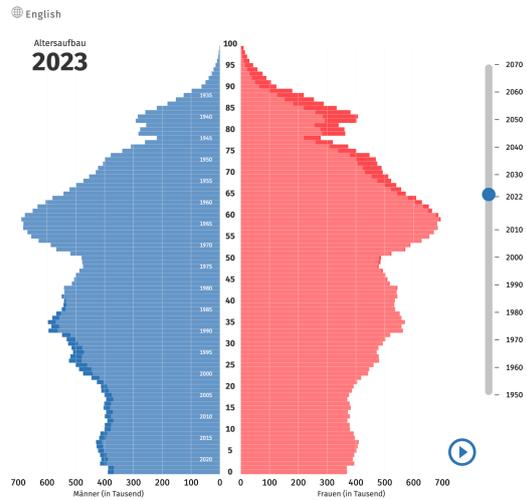


Abb. 2: Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit und Lebenserwartung bei niedrigem Wanderungssaldo (Quelle: © Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024)

15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland  
Variante 1: Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit und Lebenserwartung bei niedrigem Wanderungssaldo (G2L2W1)

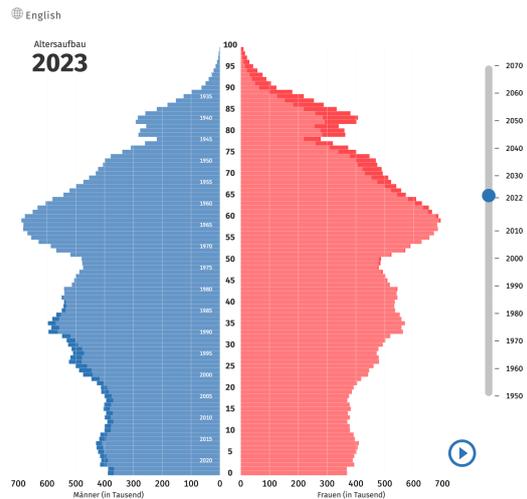


Abb. 3: Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, der Lebenserwartung und des Wanderungssaldos (Quelle: © Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024)

Gleichzeitig werden die Augenärzte älter. Fast 60 Prozent der in Deutschland praktizierenden Augenärzte sind älter als 50 Jahre. Nur etwa 15 Prozent der Augenärzte sind unter 40 Jahre alt.

Hinzu kommt, dass etwa die Hälfte der niedergelassenen Augenärzte ihre Praxen als Einzelpraxen betreiben. Besonders deutlich zeigt sich dies in Flächenbundesländern. Hinzu kommen in den letzten Jahren zunehmend Praxen mit mehr als zehn Ärzten, die Patienten als medizinische Versorgungs- und Fachzentren ein breites Diagnostik- und Therapiespektrum anbieten. Diese großen Praxen machen besonders in Bayern und Hessen einen großen Anteil der Praxen aus. [2]

### Ausblick

Zur Verbesserung der Versorgung der Menschen mit der Notwendigkeit/dem Wunsch nach Untersuchungen ihrer Augen ist ein „mehr Ärzte“ keine sinnvolle oder mögliche Strategie. Eine Einbindung der optischen Berufe in die Screenings auf Augenerkrankungen ist sinnvoll und der logische Schritt zur Verbesserung des unbefriedigenden Ist-Zustandes.

Es gibt schon jetzt eine mehrjährige Ausbildungsstruktur in den optischen Berufen, sei es die Ausbildung des Optikers bis zum Optiker-Meister oder die Optometrie als Studiengang.

Zudem stehen uns mittlerweile zahlreiche technische Diagnostikgeräte zur Verfügung, die objektiv, in hoher Qualität und reproduzierbar Informationen aus/vom Auge erfassen können. Telemedizinische Angebote sind daher der logische nächste Schritt. Zu Recht. Gleichzeitig sollten die

Entwicklungen im Bereich der Künstlichen Intelligenz auch in Bezug auf Screeninguntersuchungen weiter im Blick behalten werden.

### Fazit

„Weiter so“ hilft uns nicht weiter und „Weiter so“ wird es nicht geben.

[1] Wolfram C, Schuster AK, Elflein HM, Nickels S, Schulz A, Wild PS, Beutel ME, Blettner M, Münzel T, Lackner KJ, Pfeiffer N: The prevalence of visual impairment in the adult population—insights from the Gutenberg Health Study. *Dtsch Arztebl Int* 2019; 116: 289–95. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0289.

[2] <https://www.gesundheitsmarkt.de/anzahl-und-statistik-praxen-augenaerzte-deutschland/> (letzter Aufruf: 27.03.2024)

### Anmerkung in eigener Sache

Mein Kollege Prof. Linke und ich haben den **Tag der Kommunikation**, frei nach dem Motto „Kommunikation statt Koexistenz“, ins Leben gerufen und werden diesen Tag erstmals am 08. Dezember 2023 in Hamburg umsetzen.

Augenoptiker aus der näheren Umgebung sind eingeladen sich im Rahmen eines ungezwungenen Miteinanders mit uns auszutauschen. Ziel ist es unser tägliches Miteinander (AO-AA) sinnvoller, befriedigender und effektiver zu gestalten.

Augenärztliche Kollegen in Deutschland haben uns zugesichert, den Tag der Kommunikation auch bei ihnen vor Ort, u.a. in Frankfurt, München, Regensburg und Walsrode, anzubieten.