



**Stiftung Auge**  
weil Sehen wichtig ist

Stiftung der DOG  
Deutsche Ophthalmologische  
Gesellschaft e.V.  
Gesellschaft für Augenheilkunde

## **Pressekonferenz der Stiftung Auge: „Ophthalmologische Versorgung in Seniorenheimen – Ergebnisse der OVIS-Studie“**

**Termin:** Mittwoch, 30. November 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr  
**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,  
Raum 4  
**Anschrift:** Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin-Mitte

Platenstraße 1  
80336 München  
Telefon: +49 89 5505 768 28  
Telefax: +49 89 5505 768 11  
info@stiftung-auge.de  
www.stiftung-auge.de

### **Themen und Referenten:**

#### **Lücken in der augenärztlichen Versorgung von Senioren in Heimen erkennen und schließen: Was steht hinter dem Projekt OVIS, warum brauchen wir diese Studie und welche Chancen bietet sie?**

*Professor Dr. med. Frank G. Holz, Vorsitzender der Stiftung Auge und Direktor der  
Universitäts-Augenklinik Bonn*

#### **Aktuelle Ergebnisse der OVIS-Studie: Wie steht es um die augenärztliche Versorgung in deutschen Seniorenheimen?**

*Professor Dr. Dr. med. Robert P. Finger, Oberarzt, Professor für ophthalmologische  
Epidemiologie und neuroretinale Bildgebung, Universitäts-Augenklinik Bonn*

#### **Stolpern, Stürzen, Pflegefall? Was wissen wir über Augenerkrankungen im Alter und wie können wir vorbeugen?**

*Dr. med. Peter Heinz, Vorstandsmitglied der Stiftung Auge, Facharzt für Augenheilkunde,  
Schlüsselheld*

#### **Volkswirtschaftliche und gesamtgesellschaftliche Folgen von Augenerkrankungen: Warum der Kampf gegen Altersblindheit für uns alle wichtig ist**

*Professor Dr. Rita Süßmuth, Bundestagspräsidentin a.D., Bundesministerin für Jugend,  
Familie, Frauen und Gesundheit a.D., Berlin*

**Moderation:** Anne-Katrin Döbler, Pressestelle Stiftung Auge, Stuttgart

#### **Kontakt für Rückfragen**

Anne-Katrin Döbler und Sabrina Hartmann  
Pressestelle Stiftung Auge  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-649  
Fax: 0711 8931-167  
[hartmann@medizinkommunikation.org](mailto:hartmann@medizinkommunikation.org)  
[www.stiftung-auge.de](http://www.stiftung-auge.de)

**Pressestelle Stiftung Auge**  
Sabrina Hartmann  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: +49 711 8931 649  
Fax: +49 711 8931 167  
[hartmann@medizinkommunikation.org](mailto:hartmann@medizinkommunikation.org)



**Stiftung Auge**  
weil Sehen wichtig ist

Stiftung der DOG  
Deutsche Ophthalmologische  
Gesellschaft e.V.  
Gesellschaft für Augenheilkunde

## **Pressekonferenz der Stiftung Auge: „Ophthalmologische Versorgung in Seniorenheimen – Ergebnisse der OVIS-Studie“**

**Termin:** Mittwoch, 30. November 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr  
**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,  
Raum 4  
**Anschrift:** Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin-Mitte

Platenstraße 1  
80336 München  
Telefon: +49 89 5505 768 28  
Telefax: +49 89 5505 768 11  
info@stiftung-auge.de  
www.stiftung-auge.de

### **Inhalt:**

**Pressemitteilungen**

**Redemanuskripte**

**Lebensläufe der Referenten**

**Bestellformular für Fotos**

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung.*

*Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter:  
[hartmann@medizinkommunikation.org](mailto:hartmann@medizinkommunikation.org)*

### **Kontakt für Rückfragen**

Anne-Katrin Döbler und Sabrina Hartmann  
Pressestelle Stiftung Auge  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-649  
Fax: 0711 8931-167  
[hartmann@medizinkommunikation.org](mailto:hartmann@medizinkommunikation.org)  
[www.stiftung-auge.de/](http://www.stiftung-auge.de/)

**Pressestelle Stiftung Auge**  
Sabrina Hartmann  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: +49 711 8931 649  
Fax: +49 711 8931 167  
[hartmann@medizinkommunikation.org](mailto:hartmann@medizinkommunikation.org)



**Stiftung Auge**  
weil Sehen wichtig ist

## **Augenärztliche Versorgung in Seniorenheimen:**

### **Deutschlandweit größte Studie deckt Versorgungslücken auf**

**Berlin, 30. November 2016 – Viele Menschen in Deutschland leiden an Sehbehinderungen, die unbehandelt bis zur Erblindung führen können. Nicht selten trifft es pflegebedürftige Senioren. Obwohl in Deutschland augenärztliche Versorgung auf höchstem Niveau flächendeckend verfügbar ist, gelangt sie oft nicht zu Menschen in Pflege- und Seniorenheimen. Die Stiftung Auge hat mit der Studie OVIS – der deutschlandweit größten einschlägigen Versorgungsstudie – die augenärztliche Versorgungssituation in Seniorenheimen untersucht. Dabei hat sie Sehbehinderungen und Erblindung bei Senioren gezielt erfasst und Versorgungslücken aufgedeckt. So gab rund die Hälfte der Studienteilnehmer an, unter Sehproblemen zu leiden.**

Augenerkrankungen wie altersabhängige Makuladegeneration (AMD), grüner Star (Glaukom) oder diabetische Netzhauterkrankung können unbehandelt zu Sehbehinderungen und Erblindung führen. Da sich das Durchschnittsalter der Deutschen stetig erhöht, rechnen Augenärzte damit, dass die Zahl altersbedingter Augenleiden bis 2030 um 20 bis 30 Prozent zunehmen wird. Die Zahl der Behandlungsfälle bei den über 60-Jährigen könnte sogar um 35,8 Prozent steigen. Um die Versorgungssituation von Menschen in Seniorenheimen zu untersuchen, hat die Stiftung Auge die Studie Ophthalmologische Versorgung in Seniorenheimen (OVIS) gestartet.

„Mit dem Projekt OVIS möchten wir die Aufklärung von unerkannten Sehbehinderungen und Erblindungen bei Seniorinnen und Senioren vorantreiben“, erklärt Professor Dr. med. Frank G. Holz, Vorsitzender der Stiftung Auge der DOG. „Dazu mussten wir zunächst die Versorgungssituation und den Zugang der Bewohnerinnen und Bewohner zu einer augenheilkundlichen Behandlung feststellen. Die teilnehmenden Einrichtungen zeigten sich dabei dem Projekt gegenüber sehr kooperativ und aufgeschlossen“, so der Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn.

Stiftung der DOG  
Deutsche Ophthalmologische  
Gesellschaft e.V.  
Gesellschaft für Augenheilkunde

Platenstraße 1  
80336 München  
Telefon: +49 89 5505 768 28  
Telefax: +49 89 5505 768 11  
info@stiftung-auge.de  
www.stiftung-auge.de

**Pressestelle Stiftung Auge**  
Sabrina Hartmann  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: +49 711 8931 649  
Fax: +49 711 8931 167  
hartmann@medizinkommunikation.org



Der letzte Augenarztbesuch der Studienteilnehmer lag durchschnittlich vier Jahre zurück. Rund die Hälfte gab dabei den Transport als größte Hürde an, die Expertise eines Augenarztes in Anspruch zu nehmen. Zu den häufigsten festgestellten Erkrankungen zählten grauer Star, altersabhängige Makuladegeneration und grüner Star. Nicht selten fehlte es schlicht an einer passenden Brille für die Nähe und die Ferne.

Im Rahmen der Studie befragten und untersuchten Ärzte von 14 Augenkliniken Bewohner deutschlandweit in 32 Heimen. Mithilfe standardisierter Fragebögen analysierten sie Lebenssituation, Augenarztbesuche und den allgemeinen Gesundheitszustand der Bewohner. Außerdem hielten die Ärzte die Krankheitsgeschichte und die erhobenen Augenuntersuchungen fest. Die Ergebnisse der OVIS-Studie, unter wissenschaftlicher Begleitung von Professor Frank Krummenauer, Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke, werden der Öffentlichkeit erstmals im Rahmen einer Pressekonferenz am 30. November 2016 in Berlin vorgestellt.

**Quelle:**

C. Wolfram, N. Pfeiffer, Weißbuch zur Situation der ophthalmologischen Versorgung in Deutschland, Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft, 2012

*2008 von der DOG gegründet, setzt sich die Stiftung Auge dafür ein, vermeidbare Erblindungen und schwere Seheinschränkungen zu bekämpfen. Informationen zu den Projekten der Stiftung Auge sind unter <http://www.stiftung-auge.de> nachzulesen.*

**Kontakt für Rückfragen:**

Anne-Katrin Döbler und Sabrina Hartmann  
Pressestelle Stiftung Auge  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-649  
Fax: 0711 8931-167  
[hartmann@medizinkommunikation.org](mailto:hartmann@medizinkommunikation.org)  
[www.stiftung-auge.de](http://www.stiftung-auge.de)



**Stiftung Auge**  
weil Sehen wichtig ist

## **Augenerkrankungen im Alter: Stolpern, Stürzen, Pflegefall? Studie untersucht erstmals augenärztliche Versorgung in Seniorenheimen**

**Berlin, 30. November 2016 – Unbehandelte Augenerkrankungen und Einschränkungen im Sehvermögen bringen nicht nur die Gefahr einer Erblindung: Übersehene Teppichkanten oder Stufen können Stürze verursachen und Knochenbrüche mit sich bringen, die nicht selten zu Pflegebedürftigkeit oder sogar vorzeitigem Tod führen. Doch auch in den Pflegeheimen hat rund die Hälfte der Bewohner Sehprobleme. Das zeigt die Studie OVIS (Ophthalmologische Versorgung in Seniorenheimen) der Stiftung Auge. Bei rund 40 Prozent der Bewohner stellt dabei der Weg zum Augenarzt die größte Hürde dar.**

„Beeinträchtigungen des Sehvermögens sind häufig Auslöser für Stürze, gerade bei älteren Menschen. Durch das hohe Alter der Betroffenen und ihrer eventuellen Begleiterkrankungen erholen sich viele von ihnen nicht mehr vollständig und werden pflegebedürftig“, sagt Dr. med. Peter Heinz, Vorstandsmitglied der Stiftung Auge. Dadurch entstehen indirekte Kosten für die Volkswirtschaft, die sich nur schwer beziffern lassen.

Die Auswirkungen von Stürzen gestalten sich bei Senioren dramatischer als bei jüngeren Menschen, da die Knochen nicht mehr so stabil sind. Oft ist dadurch auch der Heilungsprozess sehr langwierig. Experten rechnen mit einer Verdopplung bis Verdreifachung der Altersbrüche in den kommenden 20 Jahren. Die Fraktur am Hüftgelenk ist beispielsweise der häufigste Grund für eine Einlieferung ins Krankenhaus bei über 85-jährigen Frauen. Rund die Hälfte dieser Patientinnen ist anschließend hilfs- oder pflegebedürftig. Experten gehen zudem davon aus, dass rund die Hälfte der Patienten mit Oberschenkelhalsbrüchen nicht wieder in ihr altes häusliches Umfeld zurückkehren könne und nach dem Krankenhausaufenthalt auf Pflege angewiesen sei.

Stiftung der DOG  
Deutsche Ophthalmologische  
Gesellschaft e.V.  
Gesellschaft für Augenheilkunde

Platenstraße 1  
80336 München  
Telefon: +49 89 5505 768 28  
Telefax: +49 89 5505 768 11  
info@stiftung-auge.de  
www.stiftung-auge.de

**Pressestelle Stiftung Auge**  
Sabrina Hartmann  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: +49 711 8931 649  
Fax: +49 711 8931 167  
hartmann@medizinkommunikation.org



Auch wenn die älteren Menschen dann im Pflegeheim sind, zeigt die Realität, dass die augenärztliche Versorgung dort nicht immer ausreichend zu den Seniorinnen und Senioren gelangt“, so der niedergelassene Augenarzt weiter. Dabei benötigen die Senioren oft nur die richtige Brille oder eine einfache Behandlung, um wieder gut zu sehen.

Dies zeigt die Studie OVIS der Stiftung Auge, welche die augenärztliche Versorgungssituation in Seniorenheimen untersuchte. Dabei hat sie Sehbehinderungen und Erblindung bei Senioren gezielt erfasst und Versorgungslücken aufgedeckt. „Diese Studie ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Lebenssituation von Senioren: Regelmäßige augenärztliche Kontrollen und Sehtests helfen schwere Augenerkrankungen frühzeitig zu erkennen, bevor das Sehvermögen Schaden nimmt und der Grad der Pflegebedürftigkeit dadurch möglicherweise weiter zunimmt“, erklärt Professor Dr. med. Frank G. Holz, Vorsitzender der Stiftung Auge und Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn.

**Quellen:**

C. Wolfram, N. Pfeiffer, Weißbuch zur Situation der ophthalmologischen Versorgung in Deutschland, Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft, München, September 2012.

European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT)

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

*2008 von der DOG gegründet, setzt sich die Stiftung Auge dafür ein, vermeidbare Erblindungen und schwere Seheinschränkungen zu bekämpfen. Informationen zu den Projekten der Stiftung Auge sind unter <http://www.stiftung-auge.de> nachzulesen.*

**Kontakt für Rückfragen:**

Anne-Katrin Döbler und Sabrina Hartmann  
Pressestelle Stiftung Auge  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-649  
Fax: 0711 8931-167  
[hartmann@medizinkommunikation.org](mailto:hartmann@medizinkommunikation.org)  
[www.stiftung-auge.de](http://www.stiftung-auge.de)

## **Lücken in der augenärztlichen Versorgung von Senioren in Heimen erkennen und schließen: Was steht hinter dem Projekt OVIS, warum brauchen wir diese Studie und welche Chancen bietet sie?**

*Professor Dr. med. Frank G. Holz, Vorsitzender der Stiftung Auge und Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn*

Durch die steigende Lebenserwartung und den demographischen Wandel in Deutschland nehmen altersabhängige Erkrankungen des Auges mit reversibler wie auch mit irreversibler Sehbeeinträchtigung und damit die Erblindungsgefahr rasant zu. Nur wenn diese Erkrankungen rechtzeitig erkannt und behandelt werden, kann vermeidbare Alterserblindung verhindert und gutes Sehen bis ins hohe Alter ermöglicht werden.

Die Auswirkungen höhergradiger Sehbeeinträchtigungen im Alter sind ebenso vielfältig wie gravierend. Neben dem Verlust des Lesevermögens, des Erkennens von Gesichtern und der uneingeschränkten Mobilität sind viele Dinge bei der Bewältigung des täglichen Lebens erschwert. Als Folge kommen Abnahme sozialer Kontakte, Zunahme des Sturzrisikos sowie Depressionen hinzu.

Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt in Deutschland erheblich zu, auch aufgrund der steigenden Lebenserwartung mit einer Pflegequote von 35 bis 70 Prozent bei den über 80-Jährigen. Hierbei kommen Multimorbidität hinzu und eine vorwiegend hausarztbasierte Versorgung in Seniorenheimen.

Die OVIS-Studie (Ophthalmologische Versorgung in Seniorenheimen) wurde initiiert, um in Seniorenheimen systematisch in standardisierter Form Augenbefunde zu erheben, die es gestatten, Sehbeeinträchtigungen und deren Ursache sowie Hürden beim Zugang zu augenärztlicher Versorgung zu erfassen. Gezielt sollten damit auch behandlungsbedürftige Augenbefunde bestimmt und so Daten zur Versorgungssituation in Seniorenheimen gewonnen werden.

Dabei wurden von Augenärzten aus insgesamt 14 Universitäts-Augenkliniken in Deutschland insgesamt 32 Seniorenheime aufgesucht und 600 Bewohner mit einem Durchschnittsalter von 83 Jahren untersucht. Die Ergebnisse werden während der Pressekonferenz im Detail dargestellt und sollen eine Grundlage dafür schaffen, Versorgungslücken in Seniorenheimen zu identifizieren und anhand der Ergebnisse die optische und ophthalmologische Versorgungssituation von Bewohnern in stationären Seniorenheimen zu verbessern. Dies soll mit darauf aufbauenden konkreten Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität von jetzigen und zukünftigen Heimbewohnern beitragen. Dabei ist mit einer wachsenden Dimension der Herausforderung zu rechnen, da etwa 80 Prozent der Pflegebedürftigen über 85 Jahre alt sind und bereits heute circa ein Drittel der Pflegebedürftigen stationär in Senioreneinrichtungen versorgt wird.

Versorgungsforschung, wie am Beispiel der OVIS-Studie gezeigt, bildet eine wichtige Datengrundlage, um konkrete Handlungsstränge einzuleiten, wobei die hier ermittelten Ergebnisse auf Verbesserungspotenzial hinweisen, gerade auch was die Zusammenarbeit und Vernetzung aller beteiligten Berufsgruppen angeht, die an der Versorgung beteiligt sind. OVIS ist die größte Studie in Deutschland zur augenheilkundlichen Versorgung von älteren Menschen in Seniorenheimen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, November 2016



## **Aktuelle Ergebnisse der OVIS-Studie: Wie steht es um die augenärztliche Versorgung in deutschen Seniorenheimen?**

*Professor Dr. Dr. med. Robert P. Finger, Oberarzt, Professor für ophthalmologische Epidemiologie und neuroretinale Bildgebung, Universitäts-Augenklinik Bonn*

In der OVIS-Studie (Ophthalmologische Versorgung in Seniorenheimen) wurden durch 14 Universitäts-Augenkliniken in insgesamt 32 Seniorenheimen 600 Bewohner untersucht. Bewohner waren im Durchschnitt 83 Jahre alt, die Mehrzahl waren Frauen (73 Prozent) und fast die Hälfte gab aktuell Sehprobleme an (46 Prozent).

In der augenärztlichen Untersuchung zeigten sich bei 61 Prozent der Bewohner behandlungsbedürftige Augenbefunde. In der Mehrzahl der Fälle wurden jährliche Kontrollen bei einem Augenarzt empfohlen (49 Prozent), bei über einem Drittel jedoch eine rasche Vorstellung innerhalb von 2 Monaten (31 Prozent) und bei sechs Prozent eine sofortige Vorstellung (innerhalb von zwei Wochen). Bewohner mit augenärztlichem Behandlungsbeziehungswise Kontrollbedarf waren etwas älter (84 Jahre) im Vergleich zu Bewohnern, die keinen Behandlungs- oder Kontrollbedarf hatten (81 Jahre). Bewohner mit akut behandlungsbedürftigen Befunden waren im Durchschnitt noch älter (88 Jahre). In ländlichen Seniorenheimen gab es weniger Behandlungsbedarf (30 Prozent) im Vergleich zu städtischen Seniorenheimen (65 Prozent), die Bewohner waren im Schnitt etwas jünger (79 im Vergleich zu 83 Jahren), lebten aber schon länger im Seniorenheim (fünf im Vergleich zu drei Jahren) aber der letzte Augenarztbesuch war weniger lang her (2,5 im Vergleich zu 4,5 Jahre). Dies lässt darauf zurück schließen, dass weniger die Lage des Seniorenheims oder Länge des Aufenthalts, sondern die Anbindung an einen Augenarzt für die Versorgung ausschlaggebend ist.

Im Durchschnitt für die gesamte Stichprobe war der letzte Augenarztbesuch vor etwa vier Jahren. Die Empfehlung des Berufsverbands der Augenärzte ist, sich ab dem 40. Lebensjahr ein- bis zweimal jährlich beim Augenarzt untersuchen zu lassen, da viele Augenerkrankungen altersbedingt sind und schleichend beginnen.

Behandlungsbedarf ergab sich zum Beispiel durch einen grauen Star. Bei etwas über der Hälfte zeigte sich ein grauer Star (53 Prozent), der in 62 Prozent der Fälle vom untersuchenden Arzt als operationswürdig eingestuft wurde und in 51 Prozent der Fälle gaben die Betroffenen an, sich eine Operation des grauen Stars zu wünschen. Eine Kataraktoperation ist ein kurzer Routineeingriff, der ambulant und unter lokaler Betäubung durchgeführt wird. Oft werden erhebliche Sehverbesserungen durch die Operation des grauen Stars erreicht.

Bei einer Reihe von Bewohnern lag ein grüner Star (ein sogenanntes Glaukom) vor, der unbehandelt in vielen Fällen zur Erblindung führt. Sechs Prozent hatten einen bekannten grünen Star, der ausreichend behandelt wurde. Bei drei Prozent lag ein bekannter, aber unzureichend oder gar nicht behandelte grüner Star vor. Bei acht Prozent wurde der

Verdacht auf einen grünen Star geäußert, der einer weiteren Abklärung und gegebenenfalls einer Therapie bedurfte. Bei also insgesamt 17 Prozent der Bewohner lag ein bekannter oder vermuteter grüner Star vor, der einer Therapie, regelmäßiger Kontrollen und/oder einer weiteren Abklärung bedurfte.

Hürden, einen Augenarzt aufzusuchen, wurden angegeben als:

1. Fehlender Transport (39 Prozent)
2. Fehlende Unterstützung/Hilfe (19 Prozent)
3. Fehlende subjektive Notwendigkeit (12 Prozent)
4. Kosten (sechs Prozent), und
5. Keine Barrierefreie Augenarztpraxis (fünf Prozent)

Mehr als die Hälfte (61 Prozent) gab an, prinzipiell noch mobil genug zu sein, um einen Augenarzt weitestgehend selbständig aufsuchen zu können. Hürden, die dem im Weg ständen, wurden ebenfalls als:

1. Fehlender Transport (23 Prozent)
2. Fehlende Unterstützung/Hilfe (11 Prozent)
3. Fehlende subjektive Notwendigkeit (zehn Prozent)
4. Kosten (fünf Prozent), und
5. Keine Barrierefreie Augenarztpraxis (drei Prozent)

angegeben.

### **Die Stichprobe:**

Es wurden ausnahmslos alle Bewohner der Seniorenheime eingeladen, an der Untersuchung teilzunehmen. Ein Teil der Bewohner konnte nicht teilnehmen, da es deren Gesundheitszustand nicht zuließ, bei einem anderen Teil wurden die Betreuer nicht erreicht, so dass uns keine Einverständniserklärung vorlag. Pro Heim wurden im Durchschnitt 20 Prozent der Bewohner untersucht. Von allen Bettlägerigen wurden zehn Prozent untersucht, von allen an Demenz Erkrankten neun und 24 Prozent aller, die betreut waren. Die Vermutung liegt nahe, dass der eher gesündere Teil der Bewohner untersucht wurde und dass sich die Situation in den Heimen insgesamt wahrscheinlich eher schlechter darstellt, als in der OVIS-Stichprobe gefunden.

Die Auswertung der OVIS-Studie wurde erst vor wenigen Monaten abgeschlossen. Weitere detailliertere Auswertungen folgen noch.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, November 2016

## **Stolpern, Stürzen, Pflegefall? Was wissen wir über Augenerkrankungen im Alter, wie können wir vorbeugen und Versorgungsbarrieren abbauen?**

Dr. med. Peter Heinz, Vorstandsmitglied der Stiftung Auge, Facharzt für Augenheilkunde, Schlüsselfeld

Die soeben präsentierten Ergebnisse der OVIS-Studie haben eindrucksvoll die bisher „gefühlten“ Defizite bei der augenärztlichen Versorgung bei Bewohnern von Alten- und Pflegeeinrichtungen bestätigt. Diese vorgefundene Situation ist deshalb so bedeutsam, weil die moderne Augenheilkunde heutzutage glücklicherweise eigentlich in der Lage ist, die meisten der „Augenvolkskrankheiten“, also den grauen und grünen Star, die Diabetes mellitus-bedingen Netzhautschädigungen und viele Formen der altersbedingten Makuladegeneration effektiv zu behandeln und so den Betroffenen über viele Jahre auch im hohen Alter ein gutes Sehen zu erhalten. Damit ermöglichen wir Augenärztinnen und Augenärzte unseren Patientinnen und Patienten auch im Alter ein hohes Maß an Lebensqualität. Durch den Erhalt des guten Sehens auch im Alter sparen wir der Gesellschaft dann auch immense Kosten, die beispielsweise durch Unfälle, welche unter anderem auch auf schlechtes Sehen zurückzuführen sind, entstehen. Unbestritten ist, dass schlechtes Sehen die Sturzgefahr erhöht, das Voranschreiten einer Demenz und die soziale Isolation beschleunigt. Damit sind neben dem Verlust von Lebensqualität und einem eventuell früheren Ableben auch enorme Folgekosten vor allem im pflegerischen Bereich verbunden.

Warum ist aber nun die augenärztliche Versorgung von Bewohnern von Alten- und Pflegeeinrichtungen so verbesserungswürdig? Drücken sich die Augenärztinnen und Augenärzte etwa davor oder gibt es doch andere Ursachen?

Bei einem mittlerweile so auf moderne Technik angewiesenen Fach wie der Augenheilkunde ist dabei völlig klar, dass eine qualitativ hochwertige augenheilkundliche Versorgung außerhalb der augenärztlichen Praxis kaum durchführbar ist. So sind ohne die kaum beziehungsweise nur sehr schwer transportablen technischen Geräte wirklich sichere Diagnosen kaum zu stellen oder die Beschwerden ausreichend abzuklären. Da hilft es auch nicht, wenn eine nicht-ärztliche Hilfskraft mit einem „kleinen Fuhrpark“, der aus einigen transportablen Geräten besteht, in die entsprechenden Einrichtungen fährt und dann ungefiltert „Reihenuntersuchungen“ bei allen Bewohnern durchführt. Es müssen nämlich alle auffälligen Befunde sowieso in der Praxis genauer abgeklärt werden. Auf der anderen Seite wäre die routinemäßige Ausstattung der Einrichtungen mit den benötigten augenärztlichen Geräten zu teuer und extrem unwirtschaftlich. Trotzdem gibt es Einzelfälle, bei denen ein Haus- bzw. Heimbefuch durch einen Augenarzt sinnvoll und erforderlich sein kann. Dazu sind auch die Augenärzte generell bereit.

Viel bedeutsamer ist es aber, die Mitarbeiter der Alten- und Pflegeeinrichtungen darauf zu schulen, Anzeichen für schlechtes Sehen zu erkennen und sich frühzeitig um eine Vorstellung beim lokalen Augenarzt zu kümmern.

Wie sieht der derzeitige Alltag aus Sicht der Augenärzte aus?

Oftmals werden Augenärzte für Heim- beziehungsweise Hausbesuche zur Untersuchung von Patienten angefragt, die ohne Probleme mit einem Taxi oder einem einfachen Krankentransport in die Praxis gebracht werden könnten. Ist man als Augenarzt dann in der Einrichtung vor Ort, erfährt man, dass es um die Überprüfung der Sehschärfe oder die Abklärung unspezifischer Beschwerden geht, die man außerhalb der Praxis eben nicht suffizient abklären kann.

Werden dann doch einmal Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen in die Praxis gebracht, ist nicht immer eine Begleitperson der Einrichtung dabei, die weitere Auskünfte geben kann. Es fehlen in der Regel vorhandene Sehhilfen und eine Liste der Medikamente, die der Patient einnehmen muss, ist auch nicht dabei. Eventuell bestehende Vorbefunde des bisherigen Augenarztes oder eine Liste von weiteren vorhandenen Erkrankungen liegen ebenfalls nicht vor. Hat man es nun aber geschafft, mit der Einrichtung zum Beispiel einen Sammeltransport von mehreren Bewohnern zu organisieren, trifft dieser Transport häufig sehr verspätet (wenn überhaupt) in der Praxis ein, so dass das Zeitfenster, welches man für diese in der Betreuung und Untersuchung aufwendigeren Patienten vorgesehen hatte, schon wieder geschlossen ist und damit die gesamte Praxisplanung aus dem Ruder läuft. Ein weiteres Problem stellen die Rücktransporte der Patienten in die Einrichtungen dar. Diese kommen meistens ebenfalls verspätet, so dass nicht selten das Praxispersonal bis weit nach Ende der eigentlichen Sprechstundenzeit vor Ort bleiben muss, bis die Patienten abgeholt werden. Auch fehlt leider bei vielen Pflegerinnen und Pflegern der Einrichtungen das Verständnis für die Behandlung von Augenkrankheiten. Es werden Tropf- und Therapiepläne, Kontrollintervalle et cetera leider oftmals nicht eingehalten.

Ich selbst betreue in meiner Umgebung einige Alten- und Pflegeeinrichtungen und kann Ihnen diese ganzen Probleme aus meiner Praxis bestätigen.

Aus Sicht des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands müssen unbedingt folgende Probleme gelöst werden:

Der Transport von der Einrichtung in die Augenarztpraxen und wieder zurück muss unbürokratisch gelöst werden (kostengünstige Sammeltransporte, Genehmigungen durch die Kostenträger) und sicher funktionieren. Die Einrichtungen müssen sicherstellen, dass eine Begleitperson mit in die Praxis kommt und sichergestellt wird, dass alle relevanten Befunde (Sehhilfen, Medikamenten- und Diagnoselisten, eventuell vorhandene Vorbefunde) zusammen mit dem Patienten in die Praxis kommen. Sinnvoll wäre überdies eine verpflichtende augenärztliche Untersuchung, wenn ein Bewohner neu in eine solche

Einrichtung aufgenommen wird. Von Seite der Augenärzte muss sichergestellt werden, dass die erhobenen Befunde und angeordneten therapeutischen beziehungsweise pflegerischen Maßnahmen im Rahmen der Pflegedokumentation an die Einrichtung übermittelt und dort dann auch befolgt werden. Nicht zuletzt muss auch der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die Untersuchung und Betreuung von Patienten aus Alten- und Pflegeeinrichtungen aufwendiger und zeitintensiver ist. Dies muss sich letzten Endes auch in der Honorierung für die Augenärzte niederschlagen. Man muss für diese Patienten personelle, räumliche und zeitliche Kapazitäten vorhalten, da man ja die Untersuchung einerseits möglichst effizient und für die Patienten so wenig belastend wie möglich durchführen möchte. Dies ist unter den bisherigen Honorarbedingungen, in welchen solche Patientinnen und Patienten nicht adäquat berücksichtigt sind, nicht möglich. Wir Augenärztinnen und Augenärzte scheuen die Versorgung dieser Patientengruppe nicht, aber die Bedingungen für eine solche Versorgung müssen dringen verbessert werden.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, November 2016

## Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Frank G. Holz  
Vorsitzender der Stiftung Auge, Direktor der Universitäts-  
Augenklinik Bonn



### Beruflicher Werdegang:

- |             |   |
|-------------|---|
| 1983 – 1989 | Studium der Medizin, Universität Heidelberg   |
| 1986 – 1987 | Promotion im Bereich Physiologie: „Renovaskuläre Effekte von Adenosin-Agonisten“  |
| 1987        | Famulatur: Hämatologie/Knochenmark Transplantationsprogramm, Johns Hopkins University, Baltimore, USA   |
| 1988        | Praktisches Jahr, Fachbereich Chirurgie und Innere Medizin, University of Chicago, Pritzker School of Medicine, Chicago, USA  |
| 1989 – 1991 | Assistenzarzt, Abteilung für Augenheilkunde, Universität Heidelberg   |
| 1992 – 1993 | Retina Fellowship/Forschungsaufenthalt, Institute of Ophthalmology, Moorfields Eye Hospital, London, England Supervisor: Professor Alan C. Bird, MD, FRCS, FRCOphth   |
| 1993        | Forschungskooperationsprojekt RPE-Lipofuscin, The Schepens Eye Research Institute, Harvard Medical School, Boston, USA  |
| 1994        | Assistenzarzt, Abteilung für Augenheilkunde, Universität Heidelberg   |
| 1994        | Facharzt für Augenheilkunde   |
| 1995 – 2001 | Oberarzt, Abteilung für Augenheilkunde, Universität Heidelberg  |
| 1997        | Habilitation (Privatdozent) im Fachbereich Augenheilkunde:<br>„Altersabhängige Veränderungen in der Bruch-Membran und dem retinalen Pigmentepithel durch pathogenetische Faktoren bei AMD“                      |
| 2001 – 2003 | Geschäftsführender Oberarzt, Abteilung für Augenheilkunde, Universität Heidelberg   |
| Seit 2003   | Direktor und Professor, Abteilung für Augenheilkunde, Universität Bonn<br>Zwischenzeitlich jeweils Ruf auf den W3-Lehrstuhl Augenheilkunde<br>Universität Heidelberg und Ludwig-Maximilians-Universität München |

**Forschungsschwerpunkte:**

- Pathogenese und Therapie von Makula-/Netzhauterkrankungen
- Retina Imaging: konfokale Laser-Raster-Mikroskopie, optische Kohärenztomografie, Struktur-Funktions-Korrelationen, molekulare Bildgebung
- chirurgische Therapie retinaler/makulärer Erkrankungen

**Zusätzliche Aufgaben und Ämter:**

- Mitglied im Geschäftsführenden Präsidium der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft
- Vorstandsmitglied EURETINA
- Herausgeber des Organs der DOG „Der Ophthalmologe“ (Springer), Organ der DOG
- Mitglied in der Makulakommission der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft
- Mitglied des wissenschaftlichen Beirats von Pro Retina Deutschland e.V.
- Vorsitzender der Stiftung Auge der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft
- Mitgründer und Koordinator der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), Schwerpunktprogramm „Altersabhängige Makuladegeneration“

**Publikationen:**

- über 400 Artikel in peer-reviewed Fachjournalen
- Autor zahlreicher Bücher zur altersabhängigen Makuladegeneration und Medical Retina

**Mitgliedschaft in Fachgesellschaften:**

- American Academy of Ophthalmology (AAO)
- Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO)
- Macula Society
- Club Jules Gonin
- Gass Club
- Oxford Ophthalmological Congress (OOC)
- European Fluorescein Angiography Club (FAN Club)
- EURETINA
- Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG)
- Deutsche Retinologische Gesellschaft

**Stipendien und Auszeichnungen:**

1987 – 1989	Stipendiat der Studienstiftung des deutschen Volkes
1988	Stipendiat Deutscher Akademischer Austauschdienst (DAAD)
1992 – 1993	Forschungsstipendium Gertrud-Kusen-Stiftung, Hamburg
1999	Makulapreis Pro Retina Deutschland/Schweiz
1999	Forschungspreis der DOG
2000	Achievement Award der American Academy of Ophthalmology (AAO)
2001	Leonhard-Klein-Preis für Ophthalmologische Chirurgie
2005	DOC Award der Deutschen Ophthalmologischen Chirurgen
2011	Senior Achievement Award der AAO
2011	Alcon Research Institute Award
2014	Jules Gonin Award



## Curriculum Vitae

Professor Dr. Dr. med. Robert P. Finger  
Oberarzt, Professor für ophthalmologische Epidemiologie  
und neuroretinale Bildgebung, Universitäts-Augenklinik Bonn

\*1979



## Bildungsverlauf

- 03/2014 Doctor of Philosophy (PhD), „Cost-effectiveness & outcomes of anti VEGF treatment for neovascular AMD“, Department of Ophthalmology, University of Melbourne, Australien
- 07/2012 Habilitation in Augenheilkunde, „Okulärer Phänotyp und okuläre Komplikationen bei Pseudoxanthoma elasticum“, Universität Bonn
- 11/2011 Facharzt für Augenheilkunde, Ärztekammer NRW
- 10/2002–07/2007 Promotion in Humanmedizin, „Randomisierte, kontrollierte, multi-zentrische klinische Phase III Studie zu Rheopherese bei Hörsturz“, Institut für medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie, Universität zu Köln; magna cum laude
- 10/2005 Master of International Health (with distinction), Curtin University of Technology, Perth, Australien als Stipendiat des DAAD
- 12/2004 Abschluss des Humanmedizinstudiums an der Universität zu Köln mit dem 3. Teils des Staatsexamen
- 09/2001–07/2002 Studium der Humanmedizin an der Medical School der University of Birmingham, England, als Stipendiat des DAAD

## Professionelle Erfahrung

- 11/2015–dato Universitätsprofessor für ophthalmologische Epidemiologie und neuroretinale Bildgebung und Oberarzt, Universitäts-Augenklinik Bonn, Universität Bonn
- 02/2014–10/2015 Principal Investigator Population Health, Centre for Eye Research Australia: Leitung des Bereichs Population Health – Epidemiologie, Versorgungsforschung und klinische Forschung zu prognostischen Faktoren und Endpunktmessung & Senior Clinical Fellow, Royal Victorian Eye and Ear Hospital & Royal Melbourne Hospital: Klinische Tätigkeit in Medical Retina, allgemeinen augenheilkundlichen Sprechstunden und Notfallsprechstunden
- 02/2013–01/2014 Senior Research Fellow, Centre for Eye Research Australia, University of Melbourne, Australien: Betreuung und Follow-up einer

- populationsbasierten Kohortenstudie (Health 2000), Entwicklung von prognostischen Modellen und neuen Endpunkten für klinische Studien in der Augenheilkunde, Investigator in verschiedenen klinischen Studien & Medical Retina & Ocular Inflammation Clinical Fellow, Royal Victorian Eye and Ear Hospital, Melbourne, Australia: Klinische Tätigkeit in Medical Retina inkl. Uveitis-Sprechstunden, Katarakt- und Laserchirurgie, Notfallsprechstunden und Rufbereitschaft
- 10/2010–01/2013 Research Fellow, Centre for Eye Research Australia, University of Melbourne, Australia: Forschung zu klinischen, patienten-berichteten und ökonomischen Endpunkten in klinischen Studien, Investigator in verschiedenen klinischen Studien & General Ophthalmic Fellow, Royal Victorian Eye and Ear Hospital, Melbourne, Australia: Klinische Tätigkeit in allgemeinen Augenheilkundlichen Sprechstunden und Notfallsprechstunde
- 08/2006–10/2010 Assistenzarzt, Universitäts-Augenklinik Bonn  
Facharztausbildung, Planung und Implementierung verschiedener klinischer Studien, Betreuung von Projekten im Bereich Epidemiologie und Versorgungsforschung, ärztlicher Qualitätsmanager der Klinik (2009 – 2010)
- 04/2006–07/2006 Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut für Medizinische Statistik, Epidemiologie und Informatik, Universität zu Köln: Planung und Durchführung verschiedener klinischer Studien nach ICH-GCP-Richtlinien
- 01/2006–03/2006 Project Manager, 'Resource and Vulnerability Assessment Mapping of war affected children's needs in the North-East of Sri Lanka', für UNICEF durch die Curtin University
- 10/2005–12/2005 Project Manager, 'HIV Vulnerability Assessment Mapping and Mobility Patterns Study in East Timor', für UNAIDS durch die Curtin University

### **Stipendien & Preise**

- 02/2014 Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO) Travel Grant
- 03/2013 Harold-Mitchell-Travel Award, University of Melbourne
- 10/2010 DFG-Forschungsstipendium
- 09/2009 Bausch & Lomb Forschungspreis der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft für Forschungsarbeiten zum Thema „Pseudoxanthoma elasticum“

05/2009	Stipendium der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft für die Teilnahme am europäischen Symposium im Rahmen des Jahreskongresses der französischen Gesellschaft für Augenheilkunde
2012, 2010, 2009	Reisestipendien/Kongressförderung des DAAD
2008 und 2007	Reisestipendien/Kongressförderung der DFG
03/2005–11/2005	Stipendiat des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (Postgraduiertenstipendium)
02/1998–12/2004	Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes (Aufnahme durch Vorschlag der Schulleitung nach dem Abitur, endgültige Aufnahme nach dem Physikum)
09/2001–08/2002	Stipendiat des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (Graduiertenstipendium)

### **Gutachtertätigkeit**

Augenheilkundliche Fachjournale	Ophthalmology, JAMA Ophthalmology, American Journal of Ophthalmology, British Journal of Ophthalmology, Survey of Ophthalmology und 11 weitere Fachjournale
Andere Fachjournale	BMJ Open, Journal of Clinical Epidemiology, Acta Diabetologica, Bulletin of the World Health Organization, PLoS ONE und sechs weitere Fachjournale
Andere	Sight Savers International, Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband

### **Mitgliedschaften**

- Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft
- Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO)
- International Society for Geographical and Epidemiological Ophthalmology (ISGEO)

## Curriculum Vitae

Dr. med. Peter Heinz  
Vorstandsmitglied der Stiftung Auge,  
Facharzt für Augenheilkunde, Schlüsselfeld

\*1968



### Allgemeines:

Medizinstudium: Oktober 1987 – Oktober 1993 (Philipps-Universität, Marburg)  
Ärztl. Vorprüfung: September 1989  
1. Staatsexamen: August 1990  
2. Staatsexamen: August 1992  
3. Staatsexamen: 11. Oktober 1993  
Arzt im Praktikum: 01. November 1993 – 30. April 1995 (Universitäts-Augenklinik Marburg, Professor Kroll)  
Approbation als Arzt: 24. Mai 1995  
Facharztausbildung: 10. Juli 1995 – 30. März 1998 (Augenklinik der HSK, Wiesbaden, Professor Lerche)  
Promotion: 09. Oktober 1997 (Marburg, Professor Kroll, „Extrakapsuläre Katarakt-Operation mit Hinterkammerlinsenimplantation bei Patienten mit Diabetes mellitus“)  
Facharztprüfung: 04. Februar 1998  
Niedergelassen: - als Facharzt für Augenheilkunde seit 1. Mai 1998 in Schlüsselfeld  
- Mitglied Qualitätsverbund fränkischer Augenärzte  
- Mitglied im Augen-Diagnostik-Centrum Main/Franken

### Weitere Tätigkeiten:

08/2001 – 12/2011 Leiter des Ressort „Qualitätsmanagement“ des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands (BVA), Erstellung des Qualitätsmanagement-Musterhandbuchs für Augenärzte nach DIN EN ISO 9001:2000 und des QEP®-Musterhandbuchs für Augenärzte  
Seit April 2002 Mitglied des Lenkungsgremiums des Unternehmens MDC (medical device certification), einem Unternehmen, das

	Medizinprodukte und Bereiche des Gesundheitswesens zertifiziert
2003 – 2009	Mitglied des Vorstands der Augenärztlichen Genossenschaft Bayerns
Seit 2005	„Qualitätsbeauftragter des Ärztlichen Kreisverbandes Bamberg
Seit 2006	Sprecher des „Qualitätsverbundes fränkischer Augenärzte (QFA)“
Seit 2008	Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Augenärzte in Bayern
Seit 2011	2. Bundesvorsitzender des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands
Seit 2011	Mitglied des „Beratenden Fachausschusses für die fachärztliche Versorgung“ der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
Seit 2012	Mitglied des „Berufungsausschusses II“ der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
Seit 2016	Mitglied des Vorstands der „Stiftung Auge“
Seit 2016	Mitglied des Gesamtpräsidiums der Deutschen ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) Abhalten regelmäßiger Kurse und Seminare als Ressortleiter „Qualitätsmanagement“, „Individuelle Gesundheitsleistungen“, „Praxisorganisation/Existenzgründung“, „Ärztliche Kooperationsformen“ und „Aktuelle berufspolitische Themen“ für Ärzte und ärztliches Assistenzpersonal bei Jahreskongressen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) in Berlin, der Deutschen Ophthalmochirurgen (DOC) in Nürnberg und der Augenärztlichen Akademie Deutschlands (AAD) in Düsseldorf, für den Ärztlichen Kreisverband Bamberg sowie an der Universitäts-Augenklinik Erlangen und diversen anderen regionalen und überregionalen Fortbildungsveranstaltungen

## **Veröffentlichungen:**

### Wissenschaftlich:

Erstautor: *Phototherapeutische Keratektomie bei Rezidiven eine granulären Hornhautdystrophie nach Keratoplastik* (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1995;206).  
*Keratitis punctata superficialis durch Selbstbeschädigung* (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1995;207).  
*In vivo observation of corneal nerve regeneration after photorefractive keratectomy with a confocal video microscope* (German Journal Of Ophthalmology 1997; 5).

Zweitautor: *Zur Beurteilung des Sehvermögens nach photorefraktiver Keratektomie im Rahmen der Polizeidienstvorschrift 300* (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1995; 207).  
*Extrakapsuläre Kataraktoperation mittels Kernexpression mit Hinterkammerlinseimplantation bei Patienten mit Diabetes mellitus – Eine retrospektive Studie an 145 Patienten* (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 2002: 219).

### Berufspolitisch:

Seit Jahren regelmäßige Artikel zu den Themen Qualitätsmanagement/Praxismanagement sowie individuellen Gesundheitsleistungen und aktuellen berufspolitischen Themen in „Der Augenarzt“, „Augenspiegel“ und den „Ophthalmologischen Nachrichten“

## **Curriculum Vitae**

**Professor Dr. Rita Süßmuth**  
Bundestagspräsidentin a.D., Bundesministerin für Jugend,  
Familie, Frauen und Gesundheit a.D.



Rita Süßmuth ist eine deutsche Politikerin und Wissenschaftlerin. Sie war von 1988 bis 1998 Präsidentin des Deutschen Bundestags und von 1985 bis 1988 Bundesministerin für Familie, Frauen, Jugend und Gesundheit. Zuvor war sie Professorin für Erziehungswissenschaften an den Universitäten Bochum und Dortmund und Direktorin des Forschungsinstituts „Frau und Gesellschaft“ in Hannover. Als Expertin für Migration wurde Rita Süßmuth unter anderem im Jahr 2000 vom damaligen Bundesinnenminister Otto Schily zur Vorsitzenden der unabhängigen Kommission „Zuwanderung“ berufen. Sie ist heute Präsidentin des Konsortiums, das den deutschen Beitrag zum Aufbau der Türkisch-Deutschen Universität (TDU) in Istanbul koordiniert.



**Stiftung Auge**  
weil Sehen wichtig ist

Stiftung der DOG  
Deutsche Ophthalmologische  
Gesellschaft e.V.  
Gesellschaft für Augenheilkunde

Platenstraße 1  
80336 München  
Telefon: +49 89 5505 768 28  
Telefax: +49 89 5505 768 11  
info@stiftung-auge.de  
www.stiftung-auge.de

## **Bestellformular Fotos:**

### **Pressekonferenz der Stiftung Auge: „Ophthalmologische Versorgung in Seniorenheimen – Ergebnisse der OVIS-Studie“**

**Termin:** Mittwoch, 30. November 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr  
**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,  
Raum 4  
**Anschrift:** Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55,  
10117 Berlin-Mitte

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Frank G. Holz
- Professor Dr. Dr. med. Robert P. Finger
- Dr. med. Peter Heinz
- Professor Dr. Rita Süßmuth

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Straße, Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail-Adresse:	Unterschrift:

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder per Mail an:  
hartmann@medizinkommunikation.org**

**Kontakt für Rückfragen**  
Anne-Katrin Döbler und Sabrina Hartmann  
Pressestelle Stiftung Auge  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-649  
Fax: 0711 8931-167  
[hartmann@medizinkommunikation.org](mailto:hartmann@medizinkommunikation.org)  
[www.stiftung-auge.de/](http://www.stiftung-auge.de/)

**Pressestelle Stiftung Auge**  
Sabrina Hartmann  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: +49 711 8931 649  
Fax: +49 711 8931 167  
hartmann@medizinkommunikation.org