Sehen ist Lebensqualität

Mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Reitsamer übernimmt ein **INTERNATIONAL RENOMMIERTER OPHTHALMOLOGE DIE PRÄSIDENTSCHAFT DER ÖSTERREICHISCHEN OPHTHALMOLOGISCHEN GESELLSCHAFT**. Im Interview spricht er über Augengesundheit, Prävention, Myopie, Digitalisierung und Versorgungssicherheit. | von Katharina Irwitzer

Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Reitsamer ist Vorstand der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie der PMU/SALK in Salzburg und Präsident der ÖOG.

PERISKOP: Sie wurden zum Präsidenten der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft gewählt. Was bedeutet diese Aufgabe für Sie persönlich?
REITSAMER: Es ist eine große Ehre und gleichzeitig eine große Verantwortung. Ich war viele Jahre als wissenschaftlicher Sekretär und zuletzt als Vizepräsident in der ÖOG tätig. Inhaltlich ist mir vieles vertraut, aber die Präsidentschaft fällt in eine besonders wichtige Phase: Die Gesundheitsreform steht an, und da muss die Augenheilkunde mit Fachwissen und klaren Positionen konstruktiv beitragen.
Die ÖOG steht für Wissenschaft, Aus- und Weiterbildung, Qualitätssicherung und Versorgung. Im Mittelpunkt steht für mich die Frage, wie wir auch in Zukunft eine rasche, qualitätsvolle und möglichst wohnortnahe Versorgung sicherstellen können.

Warum wird Augengesundheit trotzdem oft unterschätzt?
Für viele Menschen ist gutes Sehen selbstverständlich, solange es funktioniert. Erst wenn das Sehvermögen nachlässt, wird klar, wie zentral es für Selbstständigkeit, Mobilität, Arbeit, Bildung und soziale Teilhabe ist. Sehen bedeutet Lebensqualität.
Sehverlust ist daher nicht nur ein ophthalmologisches Problem. Er kann dazu führen, dass Menschen unsicherer werden, sich weniger zutrauen, sozial zurückziehen oder stärker auf Hilfe angewiesen sind. Wenn ältere Menschen nicht mehr sehen können, verlieren sie Würde, Eigenständigkeit und oft auch ihre Rolle in Familie und Gesellschaft. Deshalb müssen wir Augengesundheit stärker als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstehen.

Die WHO spricht vom „Right to Sight". Was bedeutet dieses Recht auf Sehen konkret für Österreich?
Für Österreich heißt das: vermeidbaren Sehverlust tatsächlich vermeiden. Viele Augenerkrankungen können heute früh erkannt und behandelt werden. Voraussetzung ist, dass Menschen rechtzeitig zur Untersuchung kommen und das System die Ressourcen dafür hat.
Das „Right to Sight" bedeutet Zugang zu qualitätsvoller augenärztlicher Diagnostik und Therapie – unabhängig von Alter, Wohnort oder sozialer Situation. Dafür brauchen wir Aufklärung, Vorsorge, moderne Diagnostik, ausreichend Fachärztinnen und -ärzte sowie gute Zusammenarbeit zwischen Ordinationen und Spitälern. Es geht um Strukturen, die verhindern, dass Menschen unnötig Sehvermögen verlieren.

Herbert Reitsamer spricht über Vorsorge, Versorgung und Verantwortung der Augenheilkunde in der Gesundheitsreform.

Wie groß ist der Handlungsdruck in der augenärztlichen Versorgung?
Er ist erheblich. Die Bevölkerung wird älter, und mit dem Alter nehmen Augenerkrankungen wie Katarakt, Glaukom, altersbedingte Makuladegeneration oder diabetische Retinopathie deutlich zu. Gleichzeitig stehen viele Pensionierungen bevor. Der Bedarf steigt also, während die personellen Ressourcen unter Druck geraten.
Wartezeiten sind ein konkretes Thema, aber sie sind nicht naturgegeben. Bei Kataraktoperationen zeigen Erfahrungen, dass man sie durch gute Organisation deutlich reduzieren kann. In Salzburg hatten wir früher über ein Jahr Wartezeit, dann konnten wir sie massiv senken; nach Covid musste wieder ein Rückstau abgebaut werden. Das ist lösbar, wenn Strukturen und Kapazitäten stimmen.
Wenn wir nicht rechtzeitig gegensteuern, werden Wartezeiten länger und Erkrankungen später erkannt. Wir brauchen bessere Steuerung, mehr Vernetzung und Strukturen, die vorhandene Ressourcen sinnvoll einsetzen. Digitalisierung und Telemedizin können helfen, ersetzen aber nicht die fachärztliche Verantwortung.

Viele Augenerkrankungen verursachen lange keine Beschwerden. Warum ist Prävention so entscheidend?
Verlorenes Sehvermögen kann oft nicht wiederhergestellt werden. Viele Erkrankungen entwickeln sich schleichend. Beim Glaukom bemerken Betroffene oft lange nichts, weil das Gehirn Ausfälle kompensiert. Auch diabetische Netzhautschäden oder altersbedingte Veränderungen können zunächst unauffällig bleiben.

> Erst wenn das Sehvermögen nachlässt, wird klar, wie zentral es für Selbstständigkeit, Mobilität, Arbeit, Bildung und soziale Teilhabe ist. Sehen bedeutet Lebensqualität.
> Herbert Reitsamer

© JANA MADZIGON

Wenn Symptome auftreten, ist manchmal bereits Schaden entstanden. Deshalb ist Früherkennung so wichtig. Regelmäßige augenärztliche Untersuchungen können Erkrankungen erkennen, bevor sie spürbar werden. Prävention bedeutet auch Aufklärung: Wann sollte man zur Augenärztin oder zum Augenarzt? Welche Risikofaktoren gibt es?

Welche Vorsorge müsste über die Lebensspanne besser verankert werden?
Augenvorsorge beginnt im Kindesalter. Sehfehler, Schielen oder Entwicklungsstörungen des Sehens müssen früh erkannt werden. Wenn ein Kind auf einem Auge schlecht sieht und das nicht bemerkt wird, kann das langfristige Folgen haben.
Im Kindergarten- und Volksschulalter wird Myopie, also Kurzsichtigkeit, immer wichtiger. Hier braucht es Screening, Beratung und Prävention. Im Erwachsenenalter geht es um Glaukom, Netzhauterkrankungen, Diabetesfolgen und altersbedingte Erkrankungen. Ab 50 Jahren sind regelmäßige augenärztliche Kontrollen sinnvoll. Vorsorge ist kein Luxus, sondern Teil moderner Gesundheitsversorgung.

> Die Augenheilkunde entwickelt sich schnell: Bildgebung, Mikrochirurgie, Lasertherapien, Injektionstherapien, KI-gestützte Diagnostik – all das verändert unser Fach.
> Herbert Reitsamer

Kurzsichtigkeit nimmt bei Kindern und Jugendlichen stark zu. Warum ist Myopie mehr als nur eine Fehlsichtigkeit?
Myopie bedeutet nicht nur, dass ein Kind eine Brille braucht. Bei Kindern ist Fehlsichtigkeit immer eine Momentaufnahme in einem sich entwickelnden Organ. Das Auge wächst weiter, und starke Naharbeit kann dieses Längenwachstum stimulieren. Wenn das Auge länger wird, gerät die Netzhaut unter Zug. Man kann sich das vorstellen wie eine Tapete in einem Haus: Wenn das Haus größer wird, die Tapete aber nicht mitwächst, beginnt sie irgendwann zu reißen. Dadurch steigen Risiken für ernsthafte Erkrankungen: Netzhautablösung, Glaukom, Katarakt oder Veränderungen an der Makula. Kurzsichtigkeit kann Erkrankungen, die wir sonst eher später im Leben sehen, in ein früheres Lebensalter verschieben – also auch in eine Phase, in der Menschen berufstätig sind.
Die Ursachen haben viel mit unserem Lebensstil zu tun: mehr Naharbeit, mehr Bildschirmzeit, weniger Aufenthalt im Freien. Wir sollten daher früh ansetzen: Eltern informieren, Kinder regelmäßig untersuchen, Schulen und Kindergärten einbinden und Outdoor-Aktivitäten fördern. Myopie-Prävention muss Teil einer modernen Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie werden.

Welche Rolle spielt Augengesundheit beim gesunden Altern?
Eine sehr große. Healthy Ageing ohne Augengesundheit ist unvollständig. Gutes Sehen ist Voraussetzung dafür, im Alter aktiv, mobil und selbstständig zu bleiben. Es beeinflusst, ob Menschen lesen, Medikamente richtig erkennen, sicher gehen, einkaufen oder soziale Kontakte pflegen können.
Ich glaube auch, dass wir den Wert älterer Menschen stärker sehen müssen. Sie geben Wissen, Erfahrung und Orientierung weiter. Wenn sie durch Sehverlust ihre Eigenständigkeit verlieren, verliert nicht nur die einzelne Person Lebensqualität, sondern auch die Gesellschaft eine wichtige Ressource.
Sehbeeinträchtigungen erhöhen das Risiko für Stürze und können Einsamkeit und psychische Belastungen verstärken. Deshalb ist Augengesundheit auch ein Thema der Altersmedizin, Pflege, Sozialpolitik und Prävention.

Reitsamer betont, dass gutes Sehen zentrale Voraussetzung für Mobilität, Selbstständigkeit und gesundes Altern ist.

Welche Chancen bieten Digitalisierung, Telemedizin und künstliche Intelligenz?
Die Augenheilkunde ist ein sehr bildgebendes Fach. Wir arbeiten mit hochauflösenden Aufnahmen von Netzhaut, Sehnerv und anderen Strukturen. Dadurch eignet sich unser Fach besonders für digitale Unterstützung und KI-gestützte Analyseverfahren.
KI kann vor allem in der Diagnostik wertvoll sein. Sie kann helfen, Veränderungen früher zu erkennen und Befunde strukturierter zu beurteilen. Gleichzeitig müssen wir vorsichtig sein: Ein technisches System darf einem Menschen nicht fälschlich Sicherheit geben. Und es darf auch nicht massenhaft Verdachtsfälle produzieren, die dann alle in Ordinationen und Ambulanzen landen, obwohl viele gesund sind.
Ärztliche Diagnosen sind oft keine reine Blickdiagnose. Man braucht Anamnese, mehrere Befunde, manchmal Verlaufskontrollen und klinische Erfahrung. Das kann nur die Augenärztin oder der Augenarzt leisten. Technologie ersetzt nicht den Arzt; Verantwortung und Therapieentscheidung bleiben beim Menschen.

Was braucht die nächste Generation von Augenärztinnen und Augenärzten?
Sie braucht eine moderne, strukturierte und attraktive Ausbildung. Die Augenheilkunde entwickelt sich schnell: Bildgebung, Mikrochirurgie, Lasertherapien, Injektionstherapien, KI-gestützte Diagnostik – all das verändert unser Fach. Junge Kolleginnen und Kollegen müssen darauf vorbereitet werden.
Gleichzeitig bleibt klinische Erfahrung unverzichtbar. Ärztliche Urteilskraft kann man nicht digital ersetzen. Ausbildung muss Technologie mit solider klinischer Kompetenz verbinden. Dazu kommen faire Arbeitsbedingungen und Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Was müsste gesundheitspolitisch jetzt prioritär passieren?
Wir brauchen eine nationale Strategie für Augengesundheit, die Prävention, Versorgung, Ausbildung und Digitalisierung zusammenführt. Augengesundheit darf nicht als Randthema betrachtet werden, sondern muss Teil vorausschauender Gesundheitspolitik sein.
Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen müssen besser verankert werden – bei Kindern, bei Risikogruppen und im höheren Lebensalter. Außerdem brauchen wir eine gesicherte Finanzierung und eine stärkere Vernetzung zwischen Spitalsbereich und niedergelassenem Bereich. Wichtig ist auch, kein Rosinenpicken in der Versorgung zuzulassen. Wenn nur jene Leistungen angeboten werden, die einfach oder wirtschaftlich attraktiv sind, geraten Versorgung, Ausbildung und komplexe Medizin unter Druck.

Was macht Sie in Ihrer täglichen Arbeit innerlich zufrieden?
In der Augenheilkunde erlebt man unmittelbar, was Medizin bewirken kann. Wenn ein Mensch nach einer Behandlung wieder besser sieht, bedeutet das mehr als eine Verbesserung eines Messwertes. Es bedeutet, wieder lesen zu können, Gesichter zu erkennen, sicher zu gehen und selbstständig zu bleiben.
Am Ende geht es darum, Lebensqualität zu erhalten. Das ist der Kern unseres Faches und auch der Grund, warum ich mich in der ÖOG engagiere: Wir wollen dazu beitragen, dass möglichst viele Menschen in Österreich ihr Sehvermögen und damit ein Stück Selbstständigkeit bewahren können.

© JANA MADZIGON