

Das Netzwerk VISION 2020 Deutschland fordert von der deutschen Gesundheitspolitik:

Es ist dringend an der Zeit, dass auch in Deutschland ein nationaler Aktionsplan zur Verhütung jedes Ausmaßes von Sehverlust einschließlich Blindheit und für eine bestmögliche rehabilitative Versorgung der von Sehverlust betroffenen Menschen mit folgenden Schwerpunkten erstellt wird.

1. **Augenärztliche Früherkennung und Versorgung** müssen allen Menschen zur Verfügung stehen und abgesichert werden. Das schließt eine nachhaltige Strategie für eine Versorgung von Patientinnen und Patienten im ländlichen Raum und für besonders vulnerable Patientengruppen wie Pflegebedürftige (insbesondere in Pflegeeinrichtungen) und mehrfach behinderte Menschen ein. Dies umfasst ihre Finanzierung und die Sicherung einer ausreichenden Zahl von Fachkräften.
2. Der **Zugang zu einer Rehabilitation nach Sehverlust** ist für Menschen jeden Alters sicherzustellen. Dazu gehören insbesondere eine bedarfsgerechte Sehhilfenversorgung für alle, einschließlich der Menschen mit geringem Einkommen, sowie die Entwicklung, Etablierung, Finanzierung und Zugänglichmachung von medizinischer, beruflicher und sozialer Rehabilitation nach und bei Sehverlust.
3. Zur Weiterentwicklung und Umsetzung systemischer Ansätze der Krankheitsverhütung, -bekämpfung und -bewältigung müssen die **ophthalmologische Versorgungsforschung** gestärkt und Fördermittel für Studien und Modellprojekte bereitgestellt werden.
4. Für eine bessere Strukturplanung ist zudem ein **Register zur systematischen Erfassung aller Erblindungen und hochgradigen Sehbehinderungen** zu erstellen.
5. Es bedarf einer **bundesweiten Aufklärungskampagne zu den Volkskrankheiten AMD, Glaukom und Diabetische Retinopathie** und der dauerhaften Verankerung dieser Krankheiten als chronische Erkrankungen im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-

RSA). (Erläuterung: Der Morbi-RSA sorgt für einen finanziellen Ausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und berücksichtigt dabei unter anderem die Häufigkeit bestimmter Krankheiten – Morbidität – unter den Versicherten. So soll verhindert werden, dass Krankenkassen, bei denen besonders viele chronisch kranke Menschen versichert sind, einen Nachteil haben.)

6. Da das Verständnis von Behinderung sowohl der WHO als auch der UN-Behindertenrechtskonvention auf einer Wechselwirkung von individueller körperlicher, geistiger, seelischer oder Sinnesbeeinträchtigung mit Barrieren beruht, ist eine **barrierefreie Gestaltung aller Bereiche des Lebens** die zwingend notwendige Grundvoraussetzung für eine Vermeidung von Behinderung und eine gleichberechtigte Teilhabe. Eine barrierefreie Infrastruktur ist daher zu gestalten.