

Laudatio

Zur Verleihung der Kurt-Alphons-Jochheim Medaille an die Reha-Einrichtung der deutschen Blindenstudienanstalt in Marburg.

Sehr verehrte Damen und Herren,

sehr verehrte Frau Reymann,

sehr geehrter Herr Dr. Schmidt Ohlemann

insbesondere aber: sehr verehrte Vertreter der mit der Kurt-Alphons-Jochheim Medaille ausgezeichneten deutschen Blindenstudienanstalt in Marburg,

ich freue mich, dass ich als Vertreter der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft hier Ihnen zu der hoch renommierten Kurt-Alphons-Jochheim Medaille gratulieren darf. Es ist Ehre aber auch Verpflichtung zugleich, in diesem Rahmen und bei diesem Anlass auf die Bedeutung der Rehabilitationsmaßnahmen und damit die Integration stark sehbehinderter und blinder Menschen in unserem Gesellschaftssystem nachdrücklich hinzuweisen. Während in Entwicklungsländern solche Augenkrankheiten in großer Zahl zu Erblindung führen, die bei uns als Erblindungsursache kaum noch eine Rolle spielen, wie z.B. Katarakt, also der graue Star, Entzündungen, wie Trachom und Onkozerkose, sowie Mangelernährung durch Vitamin-A-Mangel, sind hier bei uns in den Industrienationen andere Volkskrankheiten im Alter, nämlich Altersbedingte Makuladegeneration und Glaukom, aber auch seltenere angeborene Krankheiten von großer Bedeutung.

In den nächsten Jahrzehnten wird sich die Anzahl älterer Menschen – wir können sagen Gott sei Dank – durch Fortschritte der allgemeinen Medizin weiter vermehren. So hat sich z.B. seit 1950 die Zahl der über 70-jährigen Menschen mehr als vervierfacht. Dies bedeutet, dass

Augenerkrankungen im Alter auch zahlenmäßig eine viel größere Rolle spielen werden.

Das Auge, das wichtigste Sinnesorgan des Menschen, spielt für die meisten Bereiche des Lebens eine dominierende Rolle. Etwa 70 % der Hirnoberfläche sind mit Informationen aus dem Sehsystem beschäftigt oder werden davon zum Teil gesteuert. Andere, durchaus hochentwickelte Lebewesen orientieren sich weniger ausschließlich mit Hilfe Ihrer Augen, obwohl diese Augen sehr ähnlich entwickelt sind. Unsere innere Welt, d. h. wie wir uns die Umgebung vorstellen, muss bei Personen mit starker Sehbehinderung oder Blindheit durch andere Informationen gespeist werden. Betroffene wissen besser als ich, wie wichtig solche Informationen sind. Ich bin deshalb der Meinung, dass die Rehabilitation nicht nur praktische Fertigkeiten vermittelt, sondern im Grunde – jetzt etwas theoretisch-philosophisch gesprochen – das innere Sehen, also die Vorstellung der Umwelt schärfen und präzisieren muss. Unter diesem Aspekt, der durch die moderne Neurophysiologie durchaus gestützt wird, handelt es sich auch um eine im weiteren Sinne „funktionelle“ Rehabilitation. Insofern bedeutet dies die Wiederherstellung von Fähigkeiten, die bisher vorwiegend durch das Sehen gesteuert wurden und jetzt durch andere Information ausgefüllt werden müssen. Dadurch bleibt die Welt aber trotzdem nach wie vor eine Welt mit visueller Vorstellung.

Die praktische Rehabilitation muss sich bei Menschen, die durch eine Krankheit oder einen Unfall eine schwere Sehstörung entwickelt haben, natürlich auch an der Art der Sehstörung orientieren. Der Laie kann sich in der Regel den Unterschied zwischen Verlust der zentralen Sehschärfe, wie z.B. bei der Makuladegeneration vorkommt, im Gegensatz zum Verlust des Gesichtsfeldes mit Erhaltung einer gewissen Sehschärfe, wie z. B. bei der Retinitis pigmentosa oder bei Glaukom,

kaum oder gar nicht vorstellen. Damit unterscheiden sich die wesentlichen Volkskrankheiten, nämlich Makuladegerneation und Glaukom, in der Art ihrer Sehstörung ganz wesentlich und rufen auch ganz unterschiedliche Behinderungen hervor. Der Patient mit fortgeschrittenem Glaukom bemerkt seine Erkrankung erst spät, weil seine zentrale Sehschärfe, also z.B. Lesen oder das Fixieren kleiner Objekte zunächst kaum oder nicht gestört ist. Hingegen kann er sich in fortgeschrittenen Fällen oft kaum noch in unbekannter Umgebung ausreichend orientieren, stößt an seitlich vorhandene Gegenstände und ist damit in seiner Lebensführung ganz stark eingeschränkt. Im Gegensatz dazu hat der Patient mit Makuladegeneration, dessen zentrale Sehschärfe ausfällt, die Schwierigkeit, unsere visuell gesteuerte Welt zu managen, die sehr stark auf das Lesen und Erkennen von Details ausgerichtet ist. Anders als bei Glaukom wird er aber Hindernisse weniger leicht übersehen. Um Als Präsident der World Glaucoma Association weiß ich, welch große Bedeutung einer zielgerichteten Rehabilitation bei den verschiedenen Krankheiten zukommt, die entweder zum Gesichtsfeldausfall oder zum zentralen Sehschärfeverlust führen.

Ein großes Anliegen der Augenärzteschaft ist auch die Betreuung schwer sehgeschädigter Kinder. Hier ist uns eine besondere Verantwortung auferlegt. Wenn wir ein Neugeborenes oder einen Säugling z.B. an Glaukom oder Katarakt operieren, muss uns klar sein, dass wir mit diesem Eingriff eine Weichenstellung im Leben des Kindes in unseren Händen halten. Operationen dieser Art sind hoch kompliziert und lebensentscheidend. In 60 Jahren, also sagen wir 2073, wird ein anderer Augenarzt in anderer Weise über eine Operation nachdenken, die ich heute oder gestern bei einem Glaukom-Kind oder Katarakt-Kind gemacht habe. Viele dieser chirurgischen Probleme müssen noch

verbessert werden. Ich bin aber so frei zu behaupten, dass gerade bei Glaukom-Kindern durch die jetzt an manchen Stellen der Welt durchgeführte Katheter-geführte Trabekulotomie ein Quantensprung in der Behandlung dieser speziellen seltenen Erkrankung gelungen ist.

Es ist also eine sehr weise und begrüßenswerte Entscheidung gewesen, der Reha-Einrichtung der deutschen Blindenstudienanstalt in Marburg diese Auszeichnung zu verleihen. Seit den ersten Tagen meiner Tätigkeit in der Augenheilkunde ist mir diese Einrichtung präsent. In Marburg wird in vorbildlicher Weise sichergestellt, dass auch junge früh erblindete Menschen eine schulische, intellektuelle und berufliche Entwicklung nehmen können, die eine volle Integration in die Gesellschaft erlaubt. Der Grundstock dieser menschlichen und intellektuellen Entwicklung zu einer Persönlichkeit wird vorwiegend auch durch die Rehabilitationsmaßnahmen ermöglicht.

Ich darf also am Ende meiner Laudatio nochmals die Gratulation an die Reha-Einrichtung der deutschen Blindenstudienanstalt in Marburg wiederholen und der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation dafür danken, dass sie diese Auszeichnung an einen so würdigen Empfänger vergibt.

Franz Grehn, 22.10.2013

(Prof. Dr. Dr. h.c. Franz Grehn, Mitglied im geschäftsführenden Präsidium der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) und Direktor der Univ.-Augenklinik Würzburg)