



**Stiftung Auge**  
weil Sehen wichtig ist

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

## Online-Pressekonferenz der Stiftung Auge

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

**Termin:** Mittwoch, 14. Mai 2025, 12.00 bis 13.00 Uhr  
**Ort:** Online-Pressekonferenz

### Themen und Referenten:

#### **Blick ins Auge: Netzhaut-Scans als Schlüssel zur Früherkennung von Diabetes, Bluthochdruck und Alzheimer?**

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

#### **Geschlechterunterschiede beim trockenen Auge – warum Frauen häufiger betroffen sind und was das für die Prävention bedeutet**

*Professor Dr. med. Gerd Geerling*, Pressesprecher der Stiftung Auge und Direktor der Universitäts-Augenklinik Düsseldorf

#### **Sehbehinderungen im Alltag: wie moderne Hilfsmittel die Selbstständigkeit fördern**

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

#### **Kinderaugen im digitalen Zeitalter – wie viel Bildschirmzeit ist zu viel?**

*Professor Dr. med. Norbert Pfeiffer*, Vorstandsmitglied der Stiftung Auge und Direktor der Augenklinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Mainz

**Moderation:** Sabrina Hartmann, Pressestelle Stiftung Auge

#### **Kontakt für Rückfragen**

Katrin Hammer  
Pressestelle Stiftung Auge  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-330 599  
Fax: 0711 8931-167  
[hammer@medizinkommunikation.org](mailto:hammer@medizinkommunikation.org)

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



**Stiftung Auge**  
weil Sehen wichtig ist

## **PRESSEMITTEILUNG**

### **Trockenes Auge: Frauen erkranken doppelt so oft wie Männer**

#### **Auf welche Warnzeichen zu achten ist**

**München, 13. Mai 2025 – Das trockene Auge zählt zu den häufigsten Erkrankungen der Augenoberfläche und betrifft Frauen besonders häufig. Studien zufolge erkranken sie doppelt so oft wie Männer. Warum das so ist, welche Beschwerden ernst genommen werden sollten und was das für die Prävention und Therapie bedeutet, erläutert die Stiftung Auge anlässlich ihrer Online-Presskonferenz am 14. Mai 2025.**

Jucken, Brennen, das Gefühl von Sand im Auge – das sogenannte trockene Auge kann den Alltag und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Es handelt sich um eine Benetzungstörung der Binde- und Hornhaut, bei der der schützende Tränenfilm aus dem Gleichgewicht gerät – eine chronische Form der Binde- und Hornhautentzündung.

#### **Frauen haben höheres Erkrankungsrisiko**

Auffällig ist: Frauen sind etwa doppelt so oft betroffen wie Männer. „In einer neueren Studie zeigten 42 Prozent der befragten Frauen zwischen 62 und 91 Jahren Symptome eines trockenen Auges – bei den Männern waren es nur 20 Prozent“, sagt Professor Dr. med. Gerd Geerling, Pressesprecher der Stiftung Auge und Direktor der Universitäts-Augenklinik Düsseldorf. Über 70 Prozent der insgesamt betroffenen Personen waren deshalb in den letzten 12 Monaten behandlungspflichtig geworden.

#### **So unterschiedlich sind die Warnzeichen**

Frauen klagen in augenärztlichen Sprechstunden besonders häufig über gereizte, gerötete oder geschwollene Augenlider, brennende Augen und Schmerzen beim Blinzeln. Auch ein Fremdkörpergefühl oder ein ständiges Trockenheitsgefühl sind typisch. Bei Männern hingegen tritt häufiger ein sogenanntes reaktives Tränen auf. „Wer solche Veränderungen an sich bemerkt, sollte frühzeitig einen Augenarzt oder eine Augenärztin aufsuchen“, betont der Experte.

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



### **Nicht nur das Auge leidet**

Neuere Studien zeigen zudem: Frauen mit einem trockenen Auge entwickeln deutlich häufiger depressive Verstimmungen oder ein sogenanntes Schmerzsyndrom, das über das Auge hinausgeht. Umso wichtiger ist es, früh zu erkennen, was hinter den Symptomen steckt. „Die Augenärztin oder der Augenarzt kann einschätzen, ob es sich um eine behandlungsbedürftige Form handelt, und passende Maßnahmen einleiten“, so Geerling.

### **Mit der richtigen Diagnose Beschwerden gezielt lindern**

Eine augenärztliche Untersuchung hilft, die Ursache abzuklären und individuell geeignete Maßnahmen einzuleiten. „Bereits einfache Pflegemaßnahmen wie eine Lidrandhygiene oder feuchtigkeitsspendende Tropfen können Linderung bringen“, sagt Geerling. In schwereren Fällen stehen auch medikamentöse Therapien zur Verfügung. Besonders bei Frauen mit weiteren altersabhängigen Augenerkrankungen wie grauem Star, Glaukom oder Makuladegeneration sollte das trockene Auge gezielt mituntersucht werden.

### **Einladung zur Online-Presskonferenz der Stiftung Auge**

Das trockene Auge ist mehr als nur ein lästiges Alltagsleiden – es handelt sich um eine ernst zu nehmende Erkrankung, die die Lebensqualität deutlich beeinträchtigen kann. Doch warum ist das trockene Auge bei Frauen besonders verbreitet? Welche biologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt es? Und was bedeutet das für eine geschlechtersensible Prävention und Therapie? Diese und weitere Fragen erläutern Experten in der **Online-Presskonferenz der Stiftung Auge am 14. Mai 2025**.

#### Literatur:

1. Stang A, Schmidt B, Schramm S, Kowall B, Jöckel KH, Erbel R, Kuss O, Geerling G. Synergism between coexisting eye diseases and sex in increasing the prevalence of the dry eye syndrome; Nature Sci Rep. Scientific Reports (2024), 14:314.



2. Borrelli M, Frings A, Geerling G, Finis D. Gender-Specific Differences in Signs and Symptoms of Dry Eye Disease. *Curr Eye Res.* 2021 Mar;46(3):294-301. doi: 10.1080/02713683.2020.1801758. Epub 2020 Aug 19. PMID: 32735461.
3. Kaiser T, Janssen B, Schrader S, Geerling G (2019). Depressive symptoms, resilience, and personality traits in dry eye disease. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2019 Mar;257(3):591-599. doi: 10.1007/s00417-019-04241-1.
4. Zhao M, Yu Y, Roy NS, Ying GS, Asbell P, Bunya VY. Sex-related differences and hormonal effects in the Dry Eye Assessment and Management (DREAM) study; *Br J Ophthalmol.* 2023 Dec; 108(1): 23-29. doi:10.1136/bjo-2022-322238.

\*\*\* Bei Veröffentlichung Beleg erbeten. \*\*\*

## STATEMENT

### **Blick ins Auge: Netzhaut-Scans als Schlüssel zur Früherkennung von Diabetes, Bluthochdruck und Alzheimer?**

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

Die Netzhaut bietet durch ihre direkte Einsicht in die kleinsten Blutgefäße des Körpers einzigartige Möglichkeiten, Hinweise auf systemische Erkrankungen frühzeitig zu erkennen. In den vergangenen Jahren haben wissenschaftliche Arbeiten gezeigt, dass Veränderungen der Netzhautstrukturen Hinweise auf Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus, auf kardiovaskuläre Erkrankungen wie Bluthochdruck sowie auf neurodegenerative Prozesse wie bei der Alzheimer-Erkrankung liefern können.

Diese Veränderungen treten häufig zu einem Zeitpunkt auf, an dem Betroffene noch keine klinischen Symptome bemerken. Die Untersuchung der Netzhaut erfolgt dabei mit modernen hochauflösenden bildgebenden Verfahren wie der optischen Kohärenztomografie (OCT) oder der digitalen Fundusfotografie. Bereits geringfügigste Veränderungen der Gefäßstruktur können hier sichtbar gemacht werden. Beim Bluthochdruck zeigt sich dies etwa in Form von Gefäßverengungen mit Kaliberschwankungen und kleinen Einblutungen in die Netzhaut. Bei Diabetes treten Mikroaneurysmen, intraretinale Blutungen und eine Schwellung der Makula, das sogenannte diabetische Makulaödem, auf, die auf eine beginnende diabetische Retinopathie hinweisen können. Umso früher hier therapiert wird, wenn noch keine oder wenig visuelle Einschränkungen vorliegen, desto besser sind die Aussichten, dass gutes Sehvermögen erhalten werden kann. So gibt es für das diabetische Makulaödem eine äußerst wirksame und sichere Therapie mit Spritzen von sogenannten VEGF-Hemmern in das Auge. Auch bei neurodegenerativen Erkrankungen lassen sich strukturelle Auffälligkeiten am Auge früh nachweisen, etwa eine reduzierte Dichte der Netzhautgefäße oder ein Verlust an Nervenfaserschichtdicke. Auch hier ist das Ziel, möglichst frühzeitig zu behandeln, bevor irreversible Schäden am Gehirn auftreten.

Aktuelle Studien zeigen, dass Netzhautaufnahmen nicht nur zur Diagnose bereits etablierter Erkrankungen dienen, sondern auch im Rahmen von Früherkennungsstrategien eingesetzt werden können. So konnten mithilfe von künstlicher Intelligenz aus Fundusaufnahmen Merkmale extrahiert werden, die mit einem erhöhten Risiko für Diabetes oder kognitive Beeinträchtigungen assoziiert sind. Insbesondere bei Alzheimer scheint die Netzhaut mit ihren Millionen von Nervenzellen als peripheres Abbild zentralnervöser Prozesse messbare Hinweise auf erste pathologische Veränderungen zu liefern – lange bevor Symptome wie Gedächtnisverlust oder Orientierungsstörungen auftreten.

Die Möglichkeit, durch eine einfache, rasch durchführbare, nicht invasive Untersuchung der Netzhaut Hinweise auf internistische oder neurologische Erkrankungen zu erhalten, eröffnet aussichtsreiche, neue diagnostische Wege. Dies ergänzt bestehende Verfahren, bietet potenziell eine niedrighschwellige Zugänglichkeit und könnte dazu beitragen, Krankheitsverläufe frühzeitig mittels prophylaktischer und therapeutischer Maßnahmen zu beeinflussen. Dabei ersetzt die Netzhautuntersuchung keine umfassende internistische oder neurologische Diagnostik, kann aber als ergänzendes Instrument genutzt werden, um weitergehende diagnostische Maßnahmen auszulösen – insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit Risikofaktoren oder unklaren Befunden.

Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, die Netzhaut als diagnostisches Fenster in interdisziplinäre Fragestellungen einzubeziehen. Augenärztinnen und Augenärzte leisten hier durch ihre technischen Möglichkeiten und ihre fachliche Expertise einen wichtigen Beitrag. Die weitere Erforschung dieser Zusammenhänge bleibt eine wichtige Aufgabe, um den diagnostischen Wert retinaler Befunde künftig noch besser einschätzen und nutzen zu können.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Bonn, Mai 2025

## STATEMENT

### **Geschlechterunterschiede beim trockenen Auge – warum Frauen häufiger betroffen sind und was das für die Prävention bedeutet**

Professor Dr. med. Gerd Geerling, Pressesprecher der Stiftung Auge und Direktor der Universitäts-Augenklinik Düsseldorf

Das trockene Auge ist eine multifaktorielle Erkrankung der Augenoberfläche, bei der die Homöostase des Tränenfilms gestört ist. Nicht nur ein Trockenheitsgefühl, sondern auch Brennen, Rötung, Juckreiz und Tränen sind einige der klassischen Symptome des trockenen Auges – einer chronischen Form der Binde- und Hornhautentzündung (Keratokonjunktivitis). Es liegen neuere Arbeiten zur Epidemiologie der Erkrankung in Deutschland vor, die auch den Zusammenhang mit anderen Krankheiten untersucht haben. Unter insgesamt 2 095 Teilnehmern der *Heinz Nixdorf Recall*-Studie im Alter zwischen 62 und 91 Jahren fand sich eine Prävalenz von 24 bis 36 %. Dabei war das Erkrankungsrisiko für Frauen 2,1-fach höher (Frauen 42,3 %, Männer 20,4 %). Über 70 % der Betroffenen waren deswegen in den letzten 12 Monaten behandlungspflichtig geworden.

Bei Frauen zeigte sich zudem ein Zusammenhang mit anderen altersassoziierten Augenerkrankungen wie Katarakt, Glaukom und Makuladegeneration. Auf Deutschland hochgerechnet leiden 1,1 bis 1,3 Millionen Männer und 5,1 bis 6,8 Millionen Frauen im Alter von 62 bis 91 Jahren an trockenen Augen. Neben dem Alter können geschlechtsspezifische Aspekte wie Unterschiede in Wahrnehmung und Behandlungswille ursächlich für den Unterschied zwischen Männern und Frauen sein. Insbesondere bei Frauen mit anderen Augenerkrankungen ist daher eine gezielte Diagnostik für das trockene Auge sinnvoll.

Das bestätigt auch eine Untersuchung in der Spezialsprechstunde für trockene Augen der Universitäts-Augenklinik Düsseldorf. Hier klagten Frauen häufiger über geschwollene Augenlider und rote Augen. Männer hingegen beobachteten häufiger ein reaktives Tränen, das als Kompensation für eine gestörte Zusammensetzung der Tränenflüssigkeit auftritt. Frauen litten zudem stärker unter den Symptomen, während Männer lediglich häufiger eine Bindehautrötung beobachteten. Frauen mit trockenem Auge, nicht aber Männer, wiesen deutlich häufiger auch Zeichen einer Depression auf und entwickeln daher gehäuft auch ein sogenanntes neuropathisches Schmerzsyndrom.

Aber was erklärt diese geschlechtsspezifischen Unterschiede? Hier liegt ein Zusammenhang mit Hormoneinflüssen nahe und tatsächlich finden sich bei Frauen nach der Menopause stärkere Befunde eines trockenen Auges als bei Frauen vor der Menopause und Männern. So zeigen sich hier häufiger leichte, reversible Schäden, die mit einem harmlosen Farbstoff

sichtbar gemacht werden können, an der Oberfläche von Horn- und Bindehaut. Außerdem ist ihr Tränenfilm aufgrund einer häufiger vorliegenden Fehlfunktion der Lidalgdrüsen (Meibomdrüsendysfunktion) instabil. Es ist schon seit einigen Jahren gut belegt, dass männliche Sexualhormone vor einem trockenen Auge schützen. Obwohl Frauen nicht nur weibliche, sondern auch diese männlichen Hormone produzieren, sinkt deren Konzentration mit höherem Alter, also nach der Menopause, sodass sich dann das trockene Auge „meldet“.

Die Befunde des trockenen Auges können heute aber sowohl durch einfache Pflegemaßnahmen, Benetzungstropfen und notfalls auch medikamentös erfolgreich behandelt werden. Der Besuch beim Augenarzt, der die Beschwerden einordnet und die Befunde erheben und entsprechend behandeln kann, stellt also die beste Prävention dar.

Quellen:

1. Stang A, Schmidt B, Schramm S, Kowall B, Jöckel KH, Erbel R, Kuss O, Geerling G. Synergism between coexisting eye diseases and sex in increasing the prevalence of the dry eye syndrome; Nature Sci Rep. Scientific Reports (2024) 14:314.
2. Borrelli M, Frings A, Geerling G, Finis D. Gender-Specific Differences in Signs and Symptoms of Dry Eye Disease. Curr Eye Res. 2021 Mar;46(3):294-301. doi: 10.1080/02713683.2020.1801758. Epub 2020 Aug 19. PMID: 32735461.
3. Kaiser T, Janssen B, Schrader S, Geerling G. Depressive symptoms, resilience, and personality traits in dry eye disease. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2019 Mar;257(3):591-599. doi: 10.1007/s00417-019-04241-1.
4. Zhao M, Yu Y, Roy NS, Ying GS, Asbell P, Bunya VY. Sex-related differences and hormonal effects in the Dry Eye Assessment and Management (DREAM) study; Br J Ophthalmol. 2023 Dec;108(1): 23-29. doi:10.1136/bjo-2022-322238.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Düsseldorf, Mai 2025

## STATEMENT

### **Sehbehinderungen im Alltag: wie moderne Hilfsmittel die Selbstständigkeit fördern**

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

Auch wenn der modernen Augenheilkunde glücklicherweise eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Verfügung stehen, Sehbehinderung oder gar Blindheit zu vermeiden, gibt es laut offiziellen Angaben in Deutschland etwa 72.000 blinde, 48.000 hochgradig sehbehinderte und etwa 442.000 sehbehinderte Menschen. In Summe also etwa 562.000.

Was versteht man nun aber unter einer Sehbehinderung?

Es bezeichnet eine Beeinträchtigung des Sehvermögens, die nicht vollständig durch entsprechende Sehhilfen, also Brillen oder Kontaktlinsen, korrigiert werden kann. Die bestmögliche Sehschärfe liegt dann in der Regel zwischen 0,3 und 0,05. Bei einer hochgradigen Sehbehinderung liegt eine Sehschärfe von 0,05 oder weniger vor und von Blindheit spricht man, wenn die bestmögliche Sehschärfe 0,02 oder weniger beträgt beziehungsweise ein Gesichtsfeld von weniger als 5 Grad vorliegt, zum Beispiel bei einer Retinitis pigmentosa.

Die Sehbehinderungen können hierbei die verschiedensten Ursachen haben. Sie können angeboren (zum Beispiel durch genetische Faktoren oder während der Schwangerschaft entstanden), aber auch erworben (durch Erkrankungen wie grüner Star, Makuladegeneration, Diabetes mellitus, Unfälle oder andere Augenerkrankungen entstanden) sein.

Welches sind nun die Folgen und Auswirkungen von Sehbehinderungen?

Hierzu zählen die eingeschränkte Orientierung, das heißt, man hat teils erhebliche Schwierigkeiten, sich räumlich zu orientieren und sicher zu bewegen, was natürlich auch die Unfall- und Verletzungsgefahr erhöht. Ein weiteres großes Problem stellen natürlich die Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben dar, was zu einer deutlich eingeschränkten Teilnahme am Alltag führt, wenn man beispielsweise keine Mitteilungen der Ämter lesen oder keine Überweisungsträger ausfüllen kann. Man hat also Schwierigkeiten, an sozialen Aktivitäten teilzunehmen oder seinen beruflichen Anforderungen gerecht zu werden. Dies führt dann letzten Endes nicht selten zu massiven psychischen Belastungen wie sozialer Isolation, Depression oder weiteren psychischen Problemen. Und jetzt kommen die modernen Hilfsmittel ins Spiel.

Neben speziellen „historischen“ Brillen (Galileo- oder Kepler-Systeme), Kontaktlinsen oder den seit vielen Jahrzehnten bekannten und im Einsatz befindlichen unterschiedlichen Lupen (mit und ohne Beleuchtung) oder den „normalen“ Bildschirmlesegeräten gibt es mittlerweile eine ganze Reihe moderner Hilfsmittel, die den Sehbehinderten die Teilnahme am Alltag deutlich einfacher ermöglichen – auch gerade im mobilen Einsatz. So gibt es eine Reihe von elektronischen Lupen, die enorme Vergrößerungen erlauben und die Kontraste erhöhen. Auch der Einsatz moderner Tablets mit entsprechenden Zusatzfunktionen findet immer breitere Verwendung. Es werden zusätzliche Kamerasysteme angeschlossen, um mit Vorlesefunktionen und auch entsprechenden digitalen Möglichkeiten sicher Texte zu erstellen und zu versenden oder Formulare auszufüllen.

Neue hervorragende Optionen bieten auch entsprechende elektronische Brillenaufsätze, die mit Kamera- und weiteren Assistenzsystemen ausgestattet sind und den Betroffenen ermöglichen, Personen oder Details zu erkennen und diese dann zum Beispiel mittels Vorlesesystemen oder Verbindungen zum Smartphone mitgeteilt zu bekommen. Natürlich gibt es dann auch noch die Braillesysteme, mit denen Blinde – wie früher auch – schriftlich kommunizieren können. Auf diesem Gebiet finden permanent technische Weiterentwicklungen statt, die den Betroffenen den Alltag deutlich erleichtern können.

Ein großes Problem besteht dann allerdings wieder einmal in den Hilfsmittelvorgaben unseres Gesundheitssystems, die diesen rasanten Entwicklungen oftmals nicht wirklich Rechnung tragen. Dies führt dann dazu, dass oftmals die wirklich sinnvollen und technisch besten Systeme privat zu bezahlen sind, da die Vorgaben meist sehr starr sind und den individuellen Gegebenheiten keine Rechnung tragen.

Sinnvoll ist auf jeden Fall, dass sich die Betroffenen an ihre Augenärztinnen und Augenärzte sowie an die entsprechenden Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen wenden, die beim „Weg durch die Institutionen“ wertvolle Unterstützung leisten. Auch die jährlich stattfindende SightCity Frankfurt, die weltweit größte Fachmesse für Hilfsmittel und Lösungen für blinde und sehbehinderte Menschen, die immer im Mai stattfindet, muss hierbei erwähnt werden.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Schlüsselfeld, Mai 2025

## **STATEMENT**

### **Kinderaugen im digitalen Zeitalter – wie viel Bildschirmzeit ist zu viel?**

Professor Dr. med. Norbert Pfeiffer, Vorstandsmitglied der Stiftung Auge und Direktor der Augenklinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Mainz

Von Natur aus ist unser Sehsystem vor allem konzipiert für ein Leben im Freien. Denn das menschliche Auge hat eine sehr gute Sehschärfe, funktioniert bei allen Temperaturen, bei gleißendem Licht auf einem Gletscher und sieht auch noch etwas, wenn nur ein einziger Stern am Himmel steht. Besonders gut sieht unser Sehsystem in der Ferne, denn das ist für ein Leben in der Natur besonders wichtig. Einerseits sollen Bedrohungen schon von Weitem gesehen werden, andererseits ist es gut, Beute zu sehen, bevor man selber gesehen wird. Unser modernes Leben spielt sich aber ganz anders ab, überwiegend in Räumen und seit den 1990er-Jahren oftmals am Bildschirm.

Das hat Folgen:

Unser Auge ist so konstruiert, dass es entspannt blickt, wenn es in die Ferne schaut. Sehen in der Nähe ist mit Anstrengung verbunden: ein ringförmiger Muskel, an dem die Linse aufgehängt ist, muss sich zusammenziehen, sodass sich die Augenlinse entspannt, kugelig wird, das Licht stärker bricht und Gegenstände, die nah vor dem Auge sind, scharf abbildet. Nimmt diese sogenannte „Naharbeit“ zu, reagiert das Auge und wächst in die Länge, um die Anstrengung für den Muskel, der die Linse trägt, zu verringern. Das bedeutet aber auch, dass wir in der Ferne nicht mehr scharf sehen können, also kurzsichtig (myop) geworden sind. Heutzutage kann diese Kurzsichtigkeit durch Brille oder Kontaktlinse ausgeglichen werden. Nun ist das Tragen von Sehhilfen schon keine Freude. Augenärzte sind aber in Sorge, weil Kurzsichtigkeit noch eine Reihe anderer Folgen nach sich zieht: Außer, dass Kurzsichtige stärker unfallgefährdet sind, nimmt leider auch das Risiko zu für Glaukomerkrankungen, Netzhautablösung und nicht zuletzt die altersabhängige Makuladegeneration, alles Erkrankungen, die zu schwerem Sehverlust oder gar zur Erblindung führen können. Kurzsichtigkeit ist also weit mehr als ein kosmetisches Problem! In manchen asiatischen Ländern sind schon über 90 Prozent der Bevölkerung kurzsichtig.

Aber wie viel Naharbeit ist unbedenklich? Und unterscheidet sich Bildschirmzeit von anderen Tätigkeiten in der Nähe?

Aufschluss geben einige neuere Studien: So konnte in der Mainzer Gutenberg-Health-Study (GHS) gezeigt werden, dass das Risiko für Kurzsichtigkeit mit jedem Jahr, das wir in der Schule verbringen, zunimmt: Beträgt die Rate der Kurzsichtigkeit bei Hauptschulabsolventen

rund 27 Prozent, so ist sie bei Abiturientinnen und Abiturienten fast verdoppelt (51 Prozent). Zusätzliche Kurzsichtigkeit kommt noch zustande durch Berufsabschlüsse: Ohne Schulabschluss beträgt die Rate von Kurzsichtigkeit rund 24 Prozent, aber mit einem Universitätsabschluss 53 Prozent (1). Erstmals untersucht wurde nun in einer Metaanalyse, wie viel Zeit noch als unbedenklich angesehen werden kann. Die Autoren der Studie schlossen aus der Analyse von 45 großen Studien zur Kurzsichtigkeit, dass wahrscheinlich bis zu einer Stunde Bildschirmzeit am Tag wenig Myopie hervorrufe, aber bei zwei Stunden das Risiko schon um weitere 21 Prozent erhöht sei (2).

Die Realität ist vermutlich noch einmal deutlich komplexer: Einen Bildschirm in 5 Meter Entfernung zu betrachten, ist wahrscheinlich weniger bedenklich, weil optisch gesehen für das Auge ein Abstand von 5 Metern schon die Ferne darstellt. Ein Computer im Abstand von 50–60 cm wird deutlich mehr Kurzsichtigkeit hervorrufen und die Nutzung eines Handys, das von Jugendlichen gern in 20 cm Entfernung gehalten wird, bewirkt wegen der großen Nähe und verstärkten Muskelanstrengung einen viel stärkeren Wachstumsreiz für das Auge und damit Kurzsichtigkeit.

Glücklicherweise ist Bildschirmabstinenz nicht die einzige Möglichkeit, der Kurzsichtigkeit vorzubeugen: Die Hinweise verdichten sich immer weiter, dass ein Aufenthalt im Freien von mehr als 2 Stunden pro Tag das Risiko, kurzsichtig zu werden, wenn nicht vollständig verhindert, so doch deutlich verringert.

#### Literatur:

1. Myopia and level of education: Results from the Gutenberg Health Study; Ophthalmology, 2014
2. Digital Screen Time and Myopia; JAMA Network Open. 2025; 8(2):e2460026

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Mainz, Mai 2025