SICHT.KONTAKTE 2026

Vom Screening zur richtigen Entscheidung – die Kompetenz des Optometristen

Ralf Bachmann

1

Unser Anspruch an Augenscreening

Qualifiziertes Augenscreening braucht qualifizierte Menschen.

Optometrie kann Bildbefunde unmittelbar mit Sehfunktion und klinischem Kontext verbinden.

Dafür stehen wir mit Kompetenz und überprüfbarer Qualität.

2

Mehr ärztliche Zeit für behandlungsbedürftige Menschen

„80" von 100
benötigen Patienten keine Behandlung

„20" von 100
benötigen Patienten eine Behandlung

Ziel: mehr ärztliche Zeit für Behandlung, Notfälle und zeitkritische Abklärung

3

Ein Teil aller Befunde fällt durchs KI-Raster

22 % auffällig

Anteil	Befund
>12 %	Weitere Auffälligkeiten
<10 %	AMD, Glaukom, DR
78 %	Ohne Auffälligkeiten

Praxisbeispiel: Screening 36 Jahre

Was ein KI-Screening prüft	
AMD	Erst im Alter häufig
DR	Kein Diabetes
Glaukom	Einzig relevant

Jeder 5. Augen-Check-Up
zeigt abklärungsbedürftige Auffälligkeiten. Über die Hälfte davon steht nicht im Zusammenhang mit Glaukom, AMD und diabetischer Retinopathie.

3 von 4
auffälligen Befunden liegen in dieser Altersgruppe außerhalb von AMD, Glaukom und DR.
Kunde geht mit falscher Entwarnung nach Hause.

Quelle: Ocumedis, PDF S. 3–4, Über 650.000 augenärztlich haftungsfreie Augen-Check-Ups

4

Bei niedriger Prävalenz sind 3 von 4 KI-Alarmen falsch

100 Kunden

Ausgangslage	Was die KI macht	Ergebnis
3 Erkrankte 3 % Prävalenz	Sensitivität 90 % Anteil der Erkrankten, den die KI erkennt: 9 von 10	3 echte Alarme
97 Gesunde ohne Befund	Spezifität 90 % Anteil der Gesunden, den die KI korrekt als gesund erkennt: 9 von 10	10 Fehlalarme 87 korrekt unauffällig

Jeder zehnte Gesunde bekommt also einen Alarm.

13 Alarme, davon nur 3 echt:
verunsicherte Kunden und unnötige Überweisungen.

Beispielrechnung mit 3 % Prävalenz sowie je 90 % Sensitivität und Spezifität, gerundet. Ocumedis

5

Gegenüberstellung der Screeningbefunde

Ein Proband, identische Fundusbilder, unterschiedliche Empfehlungen

System	Bewertung laut Bericht	Empfohlene Konsequenz
Unternehmen 1	Ärztliche Vollbefundung Ampel: Gelb	Augenärztliche Kontrolle innerhalb von 3 Monaten
Unternehmen 2	KI: Glaukomverdacht Ampel: Rot	Handlungsbedarf Keine konkrete Frist im Auszug
Unternehmen 3	Geringe Abweichung	Augenärztliche Abklärung
Unternehmen 4	Zusätzliche Gesundheitsdaten (z. B. Blutdruck, Diabetesrisiko)	Weitergehende ärztliche Vorsorge
Unternehmen 5	Unauffällige Bewertung	Allgemein regelmäßiger Augenarztbesuch
Unternehmen 6	Unauffälliger Befund	Routinekontrolle nach 12–24 Monaten

Die Berichte unterscheiden sich. Welches System zutreffend beurteilt, bleibt offen.

6

Der Kunde/Patient ist damit erst einmal allein und es können keine direkten Folgeteste gemacht werden.

7

Der Kunde braucht einen Ansprechpartner vor Ort

Ein Mensch erklärt das Ergebnis direkt und beantwortet Fragen.

Was bedeutet mein Befund?
Welche Folgeteste kann ich machen?
Welche Risiken bestehen?
Wie schnell brauche ich eine Abklärung?
Wer übernimmt die nächsten Schritte?

Der Kunde bleibt mit seinem Ergebnis nicht allein.

8

Casereport

9

Kundin

- Weiblich
- Deutsch
- 44 Jahre
- Büroarbeit bei der Agentur für Arbeit
- Keine Hobbys

10

Ärzte

- Augenarzt 1 (Mag keine Optometristen)
- Augenarzt 2 (Gute Kooperation mit Optometristen)
- Neurologe
- Hausarzt
- Klinik

11

Besuchsgrund

- 07.05 Kundin klagt über Verschlechterung des Sehens.
- Seit März
- Augenarzttermin im Ende Juli (Dauert ihr zu lange)
- Letzter Augenarztbesuch war November letzes Jahr. Keine Diagnose
- Eine ausführliche Augenuntersuchung wurde durchgeführt

12

Anamnese

Okuläre Historie

- Fernbrille von 11/2014
- OD sph -4,0cyl -1,25 Achse 178° 20/50
- OS sph +1,00 cyl -3,00 Achse 0° 20/200
- OU 20/50
- Operationen (-) Verletzungen (-) eyeturn (-)
- Letzte augenärztliche Untersuchung: November letzen Jahres ohne Auffälligkeiten

Familiäre O. Historie

- Nichts bekannt

13

Anamnese

Allgemeine Gesundheit

- Diabetes: (-) Cardiovascular: (-) Cholesterol: (-) Respiratory: (-) Gastrointestinal: (-) Genitourinary: (-) Immunologic: (-) Cancer: (-) Musculoskeletal: (-) Dermatologic: (-) Ear, Nose, Mouth, Throat: (-) Neurological: (-) Psychiatric: (-) Hematologic/Lymphatic: (-) Endocrine: (-) Infectious: (-)

Familiäre A. Gesundheit

- Vater an Krebs gestorben
- Mundbodenkarzinom

14

Anamnese

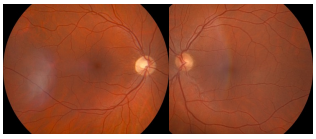
Soziale Historie

- Keine Hobbys
- Verbringt sehr viel Zeit mit Ihrer Mutter

Medikamente

- Nichts bekannt

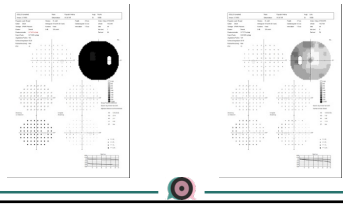
15



16

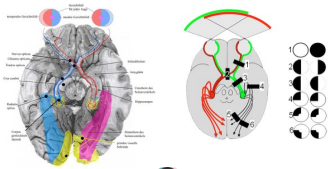
- Hauptbeschwerden: Das Sehen ist schlechter geworden
- Blitze (> 2 mal in den beiden letzten Monaten), Floaters, (-), Visusverlust (+),Diplopie (+), Schmerzen/ Jucken/ Brennen/ Tränen (-)
- Autorefraktometesung: OD sph -4,40 dpt cyl -1,66 dpt A 0° OS sph +0,84 dpt – 2,74 dpt A 178°
- Cover and Uncover (-), PERRLA (+ Rechts keine optimale Reaktion auf Licht), APD (+) GDM (-),
- Gesichtsfeldmessung mit dem Centerfield auffällig
- IOP OD war 17 mmHg und OS 17 mmHg gemessen mit Topcon NCT
- AC tief und frei, Van Herrick OU ist Grad 3, OU die Linse ist klar

17



18

Differentialdiagnostik Gesichtsfelddefekt



19

Das Bermudadreieck

07.05 Unterlagen GF an Kundin

19.05 Kundin beim AA. Wird weggeschickt hat doch Termin im July

19.05 Telefonat mit der Praxis

19.05 Kundin geht wieder zum AA. Keine Behandlung

21.05 Unterlagen an anderen AA gemailt

22.05 Anruf von AA. Er wäre meiner Meinung nach Daten an Neurologen gesendet

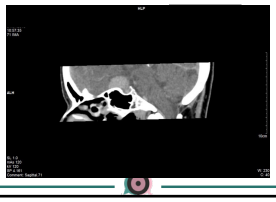
20

- 04.06 Besuch beim Neurologen
- 04.06 Überweisung zum MRT
- 04.06 Kontakt zur Röntgenpraxis
- 2 Tage später MRT Untersuchung
- Anruf vom Neurologen.....

21



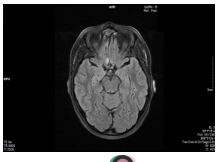
22



23

- Kundin über Dringlichkeit aufgeklärt
- Kundin berät sich mit Hausarzt
- Klinik braucht Diagnosestellung vom Augenarzt
- AA beschwert sich bei der Kundin, dass sie das hätte sagen können
- OP in der Klinik 01.07

24



25

Casereport

26

Kundin

- Weiblich
- Deutsch
- 73 Jahre
- Ruhestand

27

Besuchsgrund

- Kundin war beim „Screening". Ergebnis (ERM): Sollte mal zum Augenarzt
- Sehen ist schlecht. Buchstaben springen
- Augenarzttermin in 6 Monaten (Dauert ihr zu lange)

28

Anamnese

Okuläre Historie
- Fertig Nahbrille 2,5 dpt
- OD sph 1,25 cyl -1,25 Achse 66° 0,8
- OS sph +1,50 cyl -1,50 Achse 106° 0,16
- Operationen (-) Verletzungen (-) eyeturn (-)
- Letzte augenärztliche Untersuchung: lange her

Familiäre O. Historie
- Nichts bekannt

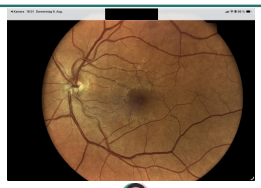
29

Anamnese

Allgemeine Gesundheit
- Diabetes: (-) Cardiovascular: (-)
  Cholesterol: (-) Respiratory: (-)
  Gastrointestinal: (-) Genitourinary: (-)
  Immunologic: (-) Cancer: (-)
  Musculoskeletal: (-) Dermatologic: (-)
  Ear, Nose, Mouth, Throat: (-)
  Neurological: (-) Psychiatric: (-)
  Hematologic/Lymphatic: (-)
  Endocrine: (-) Infectious: (-)

Familiäre A. Gesundheit

30

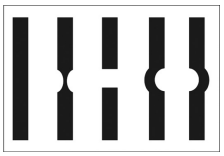


31



32

Watzke Allen Test der Spaltlampe



33



34

Vollschichtiges Makulaforamen (FTMH)

DRINGLICH
Ziel: ≤ 1–2 Wochen

Wie schnell muss der Optometrist überweisen?

Kernaussage für die Praxis

Neu diagnostiziertes, OCT-gesichertes FTMH:

- zeitnahe augenärztliche / vitreoretinale Beurteilung
- möglichst innerhalb von 1–2 Wochen
- kein typischer Same-Day-Notfall bei isoliertem FTMH
- unnötige Verzögerung über Wochen/Monate vermeiden

Same-Day / Notfall nur bei zusätzlicher akuter Netzhautproblematik, z. B. Ablatiosverdacht.

Warum zeitnah?

940 Augen

12 randomisierte Studien – individuelle Patientendaten

Jeder zusätzliche Monat
Senken die Chancen eines
Vollständigen Verschlusses
OR 0,961 / Monat (95 % KI 0,930–0,994)

Visuelles Ergebnis
≈ 1 ETDRS-Buchstabe Verlust je 2 Monate
0,008 logMAR schlechter pro zusätzlichem Symptommonat

Merksatz: FTMH = dringliche Überweisung – nicht „heute noch", aber auch nicht „irgendwann".

35

- Kundin mit Bildern und Bericht an AA überwiesen
- Hat sehr zeitnah einen Termin bekommen
- Hat angerufen und sich so sehr bedankt

36

Der Mensch braucht eine Erklärung und einen Weg

Was bedeutet mein Ergebnis?

Eine verständliche Erklärung des Befunds und seiner Grenzen.

Wie schnell muss ich handeln?

Ein konkreter Kontakt, eine Frist und eine Rückmeldung zur Abklärung.

Die Betreuung reicht bis zum gesicherten nächsten Versorgungsschritt.

37

Augenscreening gehört in qualifizierte Hände vor Ort

Die Technik erkennt Auffälligkeiten.
Der Mensch versteht den Patienten/Kunden.

KI und ärztliche Befundung unterstützen.
Augenoptiker und Optometristen begleiten den Prozess.
Das Netzwerk ermöglicht die weitere Versorgung.

38

Deutschland hat eine vorhandene Infrastruktur

≈ 10.700

augenoptische Betriebsstätten in Deutschland

Potenzial für wohnortnahe Anlaufstellen

ZVA-Branchenbericht 2025/2026: Datenjahr 2025. Betriebsstätten sind keine Zahl der Optometristen

- Jetzt schon gut ausgebildete Optometristen – Einheitlicher Standard wäre wünschenswert
- Jetzt schon gute Vernetzung – Könnte besser werden durch bessere Akzeptanz
- Oft eh erste Anlaufstelle fürs gute Sehen.
- Einbindung von KI und Telemedizin

39

Kooperation braucht gemeinsame Standards und Akzeptanz

Augenoptiker und Optometristen

Gemeinsame Ausbildungsstandards
Verbindliche Untersuchungsabläufe
Nachvollziehbare Befunddokumentation
Klare Grenzen der eigenen Zuständigkeit

Augenärztliche Partner / andere Ärzte

Kooperation auf fachlicher Grundlage
Vereinbarte Überweisungswege
Zugang bei dringlichen Befunden
Rückmeldung zur weiteren Versorgung

Ein verlässliches Netzwerk entsteht durch Zusammenarbeit.

40

Gemeinschaftliches Ziel

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe
- Augenoptik, Optometrie und Augenmedizin sinnvoll vernetzen
- Im Mittelpunkt steht der Patient und seine bestmögliche Versorgung
- Kompetenzen dort einsetzen, wo sie den größten Nutzen bringen
- Ein Versorgungssystem schaffen, in dem alle Beteiligten wirtschaftlich und nachhaltig arbeiten können

41

SICHTKONTAKTE 2026

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!

42