



A-Bulletin Nr. 843

Freitag, 5. Juni 2020

...doch, es lohnt sich!

Sehbehinderung im Alter 1 - 5

Inserate

6 - 8

Taxpflichtige Beilage

Preis: 3 Franken

A-Bulletin



Doch, es lohnt sich !

Wenn im Alter eine Sehbehinderung auftritt

von Magdalena Seibl

"Das ist halt so, wenn man alt wird, für mich lohnt sich das nicht mehr", antwortet die 87-jährige Anna Pfister standhaft auf den dringlichen Rat der Spitex-Mitarbeiterin Saskia Hollenweger, sie solle doch unbedingt bald zum Augenarzt gehen. Sie habe das mit ihrem Sohn Max besprochen und der finde auch, das könne sie getrost sein lassen. Im Alter sehe und höre man halt schlechter und hören könne sie ja noch gut.



Dass Saskia Hollenweger so eindringlich den Augenarzt-Besuch empfiehlt, hat für die Pflegefachfrau einen fachlichen Hintergrund. Sie vermutet eine Augen-Erkrankung, die dazu führt, dass Anna Pfister einen Teil des Blickfeldes nicht mehr zuverlässig erkennt. So beobachtet sie, dass Frau Pfister Dinge übersieht, die zu Boden gefallen sind, dass sie Stufen oder Schwellen nicht erkennt oder manchmal das Glas, das vor ihr steht, nicht sieht. Schon mehrmals ist Frau Pfister gestürzt. Die Spitex-Frau weiß aber auch, dass Anna Pfister selbst die Ausfälle im Gesichtsfeld nicht erkennen kann, weil das Gehirn das Bild selbständig ergänzt und nicht mit schwarzen oder weißen Flecken anzeigt, wo etwas fehlt. In der Fachsprache heißt das 'Filling-in' (Aufüllen, Ergänzen). Anna Pfister merkt nur, dass vieles unscharf ist und sie deshalb Mühe mit dem Lesen hat. Das hält sie für normal in ihrem Alter.

Mögliche Therapien nicht verpassen!

Tatsächlich sehen alte Menschen nicht mehr so gut wie junge. Alternde Augen – und dieser Prozess beginnt bereits mit 20 Jahren – brauchen zunehmend mehr Licht, um kleine Details noch gut erkennen zu können. Eine individuell angepasste und saubere (!) Brille und gute Lichtverhältnisse können unsere Sehfähigkeit um mehrere Visus-Punkte verbessern.

Bei Anna Pfister vermutet Saskia Hollenweger aber nicht die Auswirkungen dieses 'normalen' Alterns der Augen, sondern eine Augen-Erkrankung. Im Alter ab 75, 80 Jahren treten solche Erkrankungen häufiger auf. Und hier nichts zu tun, kann fatal sein. Es kann beispielsweise dazu führen, dass es wegen einer verpassten medizinischen Therapie zu einer starken Sehbehinderung oder Blindheit kommt. Es kann dazu führen, dass die Betroffenen ihren Alltag zunehmend schlechter bewältigen, stürzen, verwahrlosen und in eine Pflegeeinrichtung umziehen müssen.

Das kann dazu führen, dass alte Menschen irrtümlich für dement gehalten werden, wenn sie mehr und mehr Erinnerungslücken zeigen und Personen nicht mehr erkennen, wenn sie Probleme mit der Zeit oder Wegen und Orten haben, wenn sie inadäquat reagieren oder visuelle Halluzinationen haben.

Viele im Alter auftretende Augenerkrankungen sind behandelbar. Bei der Katarakt beispielsweise, dem Grauen Star, wird die getrübe Linse in einem einfachen ambulanten Eingriff durch eine Kunstlinse ersetzt. Oder beim Glaukom, dem Grünen Star, kann der verhängnisvolle Verlauf vermieden oder gestoppt werden, wenn die Erkrankung früh genug erkannt wird. Meist reicht es, die verschriebenen Augentropfen regelmäßig zu nehmen. Unbehandelt kann das Glaukom aber zur Erblindung führen. Andere Augenerkrankungen sind medizinisch nicht behandelbar oder können nur stabilisiert oder im Fortgang verlangsamt werden. Dazu gehört die Alterskorrelierte Makula-Degeneration (AMD). In 80% der Fälle verläuft sie zwar eher langsam, kann aber nicht behandelt werden, in 20% der Fälle kann der Verlauf etwas aufgehalten werden: mit Spritzen, die ins Auge verabreicht werden.

Wenn eine Augenerkrankung nicht behandelt wird oder nicht behandelbar ist und einen starken Sehkraftverlust zur Folge hat, sprechen wir von einer Sehbehinderung. Dann ist nicht nur die Person in ihrem Alltag beeinträchtigt, sondern es reduziert sich zunehmend ihr Lebensradius und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dabei muss das nicht sein, wie alle wissen, die mit Menschen mit Behinderungen zu tun haben:

Mit stabilisierenden und rehabilitativen Maßnahmen kann viel Selbständigkeit, Autonomie und Lebensqualität aufrechterhalten und wiedergewonnen werden. Und das gilt auch im hohen Alter!

Warum meinen dann so viele ältere Menschen, für sie lohne es sich nicht mehr?



Vermeidungsstrategie kann zu Abhängigkeiten führen

Im Alter gibt es häufig mehrere gesundheitliche Belastungen, die zu Einschränkungen führen. Viele reagieren darauf mit Fatalismus: "Ich bin halt alt." Sie versuchen, ihren Alltag so lange wie möglich aufrechtzuerhalten, nicht zuzugeben, dass sie etwas brauchen. Sie haben Angst davor, abhängig zu werden, aber auch der Familie, der Gesellschaft zur Last zu fallen. Geschulte Pflegefachpersonen erzählen davon, wie schwierig es sein kann, Betroffene auf eine mögliche Sehbehinderung anzusprechen. "Nein, nein, ich brauche nichts. Ich komme schon zurecht", bekommen sie dann manchmal zu hören oder: "Ach, das ist nicht so schlimm." Die Betroffenen wollen es nicht wahrhaben, schämen sich vielleicht, gestehen es sich nicht ein.

Es gibt manchmal ganz unerwartete Folgen aus einer solchen Haltung. Zum Beispiel die Seniorin mit starker Seheinschränkung, die sich über Monate praktisch ausschließlich von Pouletbrüstli und Spinat ernährte, weil sie wusste, wo die Produkte im Supermarkt zu finden waren, und dank der Routine beim Kochen auch mit wenig 'Augenkontrolle' zu recht kam. Eine solche Strategie kann zwar den Moment hinauszögern, wo das Umfeld reagiert, aber auch zu Mangelernährung und mittel- längerfristig zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes führen.

Wenn die Betroffenen Angst haben vor dem Unterwegssein außerhalb ihrer Wohnung oder ihres Zimmers, kann aus einer Sehbehinderung ein Bewegungsmangel folgen, der sich auf den Kreislauf und die Beweglichkeit auswirkt. Viele werden unsicher, weil sie andere Personen nicht mehr erkennen, nicht sehen, ob das Gegenüber freundlich oder kritisch dreinschaut. Manche werden dann misstrauisch, andere aggressiv oder ziehen sich zurück.

Weitere häufige Begleiterscheinungen sind Erinnerungslücken und Verschlechterung der Merk- und Entscheidungsfähigkeit. Wenn

das Gehirn nicht ausreichend mit visuellen, akustischen und anderen Sinnesinformationen 'gefüttert wird', hat es zu wenig Material zum Arbeiten.

Das heißt aber noch lange nicht, dass das Gehirn nicht mehr leistungsfähig ist; es bedeutet nicht, dass die Person dement wird.

Leider meinen das manchmal die Betroffenen selbst oder auch die Angehörigen oder sogar Fachleute, wenn sie zu wenig von den Zusammenhängen wissen.

Viele alte Menschen reagieren mit depressiven Verstimmungen oder Depression auf den Verlust von Sehfähigkeit. Gemäß Angaben der Sterbehilfeorganisation Exit gehört eine im Alter auftretende Sehbehinderung zu den am häufigsten angegebenen Gründen für einen Sterbewunsch.

Eine Katze, die es nicht gibt - Phantombilder

Anna Pfister ist selber überzeugt, nicht an Demenz zu leiden, auch wie bei ihr visuelle Halluzinationen auftreten: Sie sieht immer wieder eine graue Katze auf dem Büchergestell. Es beschäftigt sie aber, dass die anderen diese Katze nicht sehen und dass ihr Sohn sie gefragt hat, ob sie nicht eine Demenz-Abklärung machen wolle. 'Ihre' Spitex-Frau, Saskia Hollenweger, kann ihr zum Glück erklären, dass viele Personen, die früher normal gesehen haben, bei einer anhaltenden Sehbeeinträchtigung visuelle Halluzinationen bekommen, das sei wie ein Phantomschmerz und heiße Charles-Bonnet-Syndrom. Und das habe gar nichts mit einer Demenz oder Psychose zu tun, sondern ist eine normale Funktion des gesunden Gehirns:

Wenn das Gehirn zu wenig klare Sehinformationen aus dem Auge erhält, 'packt' es sozusagen vorhandene Bilder aus dem gespeicherten 'Fundus' aus und setzt diese Elemente wie in einer Collage einfach ein.

Anna Pfister ist beeindruckt: Das können geometrische Muster, starre oder belebte Bilder wie Löcher im Boden, Bäume auf dem Flur, Tiere oder Personen im Zimmer sein, sogar eine

fahrende Pferdekutsche neben einem Tram. Manchmal sind solche Bilder so surreal, dass sie auf Anhub als Halluzination erkennbar sind. Ihre Katze sieht aber sehr real aus, obwohl sie es nicht ist. Und noch etwas beeindruckt Anna Pfister: Nicht einmal ihr Hausarzt hatte dieses Charles-Bonnet-Syndrom gekannt.

Jetzt ist Frau Pfister doch bereit, ihre Sehfähigkeit beim Augenarzt abklären zu lassen. Der stellt Ausfälle im zentralen und im unteren Gesichtsfeld fest und diagnostiziert eine starke Sehschädigung.

Auf Empfehlung von Saskia Hollenweger sucht Anna Pfister zusammen mit ihrem Sohn Max eine Beratungsstelle des Sehbehindertenwesens auf und lernt nun, sich mit einem Langstock sicher über Schwellen und Stufen zu bewegen und draußen im Verkehr die Rücksicht zu bekommen, die ihr wieder mehr Sicherheit gibt.

Mit Saskia Hollenwegers Hilfe entwickelt sie ein System, wie sie zu den wichtigsten Informationen kommt, die ihr wegen der Augenerkrankung fehlen, und wie sie ihre Dinge in der Küche und im Kleiderschrank so ordnen kann, dass sie auch ohne die visuelle Kontrolle weiß, wo was ist. Max staunt manchmal, wenn ihm seine Mutter vorzeigt, was sie mit dem Langstock gelernt hat, oder wenn sie ihm erklärt, dass er ihr die Küche besser nicht aufräumt, während sie ein Nickerchen macht, weil sie ihre Dinge nicht mehr findet, wenn er sie nicht genau an dem Ort versorgt, wo sie sie immer hinstellt.

Seine Mutter ist wieder viel lebendiger, unternehmungslustiger und plauderfreudiger geworden, als sie es in der letzten Zeit gewesen war. Ob das damit zusammenhängt, dass sie in ihren Lernprozessen Fortschritte macht?

Traue ich es mir zu - traut es mir das Umfeld zu?

Viele ältere Menschen trauen sich nicht mehr zu, noch etwas Neues zu lernen. Oft hängt das damit zusammen, dass es ihnen auch das Umfeld nicht mehr zutraut. Dabei weiß man heute, dass die Lernfähigkeit - außer bei Demenz - bis ins hohe Alter erhalten bleibt, vielleicht braucht man nur etwas mehr Zeit dafür. Zudem wird sie stärker, je häufiger sie genutzt wird, das gilt für alle Lebensalter.

Dem steht aber einiges entgegen:

Im Gesundheitswesen und der Langzeitpflege muss alles schnell und effizient gehen und nach den vorgegebenen Kategorien abgerechnet werden können. Wenn es schneller geht, die sehbehinderte Person zu waschen oder ihr das Glas zu füllen, passiert es leicht, dass man es ihr abnimmt, anstatt mit ihr ein System zu trainieren, wie sie es selbst machen kann.

Das soziale und das materielle Umfeld (Milieu) können daheim wie in der Alters-

einrichtung so gestaltet werden, dass es alten Menschen mit einer Sehbehinderung maximale Selbständigkeit, Sicherheit und Autonomie erlaubt. Wenn ein augenärztliches Zeugnis vorliegt, leisten die Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens ihre Beratung kostenlos, helfen bei der Auswahl und Anpassung geeigneter Hilfsmittel und bieten Trainings in Orientierung und Mobilität oder lebenspraktischen Fähigkeiten an. Sehbehinderungsspezifische pflegerische Leistungen sind dagegen noch wenig verbreitet.

Kein Randphänomen

Dabei ist Sehbehinderung im Alter kein Randphänomen. Obwohl präzise Daten zur Häufigkeit (Prävalenz) fehlen, ist davon auszugehen, dass mindestens 30% der über 80-Jährigen und etwa die Hälfte der über 90-Jährigen von einer Sehbehinderung betroffen sind. Bei geeigneter Unterstützung, Betreuung und Pflege können sie länger selbständig bleiben, dürfte sich der Unterstützungs- und Pflegebedarf reduzieren.

Gehen wir nur einmal davon aus, dass sich bei 20'000 Personen, einem Drittel der heute pflegebedürftigen sehbehinderten alten Menschen, der Heimeintritt um ein Jahr hinauszögern lässt, dürfte sich der Mehraufwand für die augenmedizinische Abklärung und Therapie und für die spezifische und rehabilitative Pflege und Betreuung auch volkswirtschaftlich lohnen. Für die einzelnen Menschen lohnt er sich sowieso.

Doch, es lohnt sich!

Noch ein Beispiel: Der 82-jährige Klaus Vonmont tritt mit einer starken Sehbehinderung in eine spezialisierte Alterseinrichtung ein. Er bleibt vorwiegend im Bett, verlässt das Zimmer nicht und weigert sich strikt, am Gemeinschaftsleben teilzunehmen. Das Leben habe mit einer so starken Sehbeeinträchtigung keinen Sinn mehr. Alle Motivationsversuche der Mitarbeitenden lässt er ins Leere laufen, aber diese geben nicht auf. Ein halbes Jahr später besinnt er sich um. Er steht auf, beginnt bei Gruppenaktivitäten mitzumachen, im Speisesaal zu essen, nimmt sehbehinderungsspezifische Rehabilitation in Anspruch - und verliebt sich in eine Mitbewohnerin, mit der er später zusammenzieht.

Lohnt es sich noch? - **Auf jeden Fall!**



KSia (Hrsg.): Goldene Regeln – Sehbehinderung im Alter angemessen begegnen. 33 Goldene Regeln mit Kommentaren. 2. Aufl. KSia 2018, 20 Seiten, Broschüre mit Ringbindung, Fr. 18.–, bestellen bei info@ksia.ch
Fatima Heussler, Judith Wildi & Magdalena Seibl: Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen. Gerontagogik und gerontagogische Pflege – Empfehlungen zur Inklusion. Seismo Verlag 2016, 224 Seiten, Fr. 38.–, ISBN 978-3-03777-167-9

Adressen der Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens nach Kantonen:

www.szblind.ch > Für Betroffene > Beratungsstellen KSia Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter
Bederstrasse 102 - 8002 Zürich
044 578 44 22 - info@ksia.ch
www.ksia.ch
Magdalena Seibl, Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter
direkt: 044 578 44 24 - magdalena.seibl@ksia.ch

KSia – Kompetenzzentrum vermittelt Fachwissen

Das Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter (KSia) verfolgt das Ziel, die gesundheitliche Versorgungssituation von Menschen mit einer Sinnesbehinderung im Alter zu verbessern. Fachpersonen des Gesundheitswesens werden befähigt, Seh- und Hör-

behinderung zu erkennen und rehabilitative sinnesbehinderungsspezifische Pflege und Betreuung anzubieten. KSia entwickelt und vermittelt Fachwissen zu Seh- und Hörbehinderung im Alter. KSia wird vom gemeinnützigen Verein für Menschen mit Sehbehinderung im Alter getragen.

KSia • Bederstrasse 102 • 8002 Zürich • www.ksia.ch

Weiterarbeit gefährdet

KSia finanziert die Löhne der drei fest angestellten Mitarbeiterinnen, die Miete und Infrastruktur hauptsächlich über Fundraising und Spenden und zu einem kleineren Teil aus Einnahmen von Kursen und Schulungen im Gesundheitswesen.

Mit Corona wurden die Veranstaltungen für 2020 entweder gestrichen oder verschoben, viele auf 2021 (bisher hat nur die ZHAW Präsenz-Veranstaltungen durch elektronische Angebote ersetzt). Die Spenden sind gegenüber der Vorjahresperiode um 63% und gegenüber dem Jahr 2018 um 52% eingebrochen.

Wenn KSia weiterhin existieren und für die Selbständigkeit im Alter eintreten soll, braucht es trotz Kurzarbeit auch eure Unterstützung:

Verein für Menschen mit Sehbehinderung im Alter, Zürich

PC 85-764976-3

IBAN CH02 0900 0000 8576 4976 3

Ganz herzlichen Dank!