

Impulsreferat Fachtagung «Sehen im Alter»
Bonn 07.-08.07.2017



Was haben Verdauungsprobleme oder aggressives Verhalten mit Sehbehinderung zu tun?

Magdalena Seibl, lic. phil. I, M.A. Soziale Arbeit

KSIA – Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter, Zürich

Übersicht Referat

1. Fallbeispiel «Rosa Fink»
2. Zusammenhänge: Sehbehinderung im Alter und pflegerelevante Themen
3. Massnahmen
4. Ergebnisse von Wirkungsanalysen
5. Abschluss

Es steht nur wenig Zeit zur Verfügung, deshalb möchte ich Zusammenhänge zwischen einer im Alter auftretenden Sehbehinderung und pflegerelevanten Themen exemplarisch an einem Fallbeispiel aufzeigen. Achtung: Bei einer im Rentenalter auftretenden Sehbehinderung (SB) stellen sich ganz andere Themen, als bei Personen, die früher im Leben sehbehindert geworden sind und als «ExpertInnen ihrer Behinderung» alt werden!

(Situation Schweiz: Für Behinderung ist das Sozialwesen zuständig, für Alter das Gesundheitswesen. Im Behindertenwesen sind Prinzipien und Sprache der Alterspflege unvertraut, im Gesundheitswesen die von Behinderung. – Vgl. Referat von Fatima Heussler im Workshop 1)



Foto: Dill © KSIA

Fallbeispiel «Rosa Fink»

KSIA - Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter • www.ksia.ch

Kursmaterial: Impulsreferat Fachtagung Bonn 2017

Fallbeispiel «Rosa Fink»

Die 89-jährige Rosa Fink tritt neu ins Alters-Pflegeheim ein. Sie wurde zuhause zunehmend unselbständiger. Im Pflegeassessment (Erfassung der Situation und des Pflegebedarfs) werden Informationen zum gesundheitlichen Zustand von Frau Fink zusammengetragen: Sie hadert damit, die alte Wohnung aufgeben zu müssen und hat Schwierigkeiten, sich im Heim zurechtzufinden. Sie isst wenig, stochert oft lustlos im Teller herum und muss ständig daran erinnert werden zu trinken. Sie leidet an Untergewicht und Verstopfung. Ihre Körperpflege vernachlässigt sie, wenn sie nicht aufgefordert und dabei unterstützt wird. Wenn es sie juckt und die Pflegenden ihr sagen, sie habe trockene Haut, reagiert sie verärgert: Sie habe noch nie Hautprobleme gehabt. Überhaupt ist es schwierig, ihr Fragen zu stellen, sie wird sehr schnell ungehalten und gibt bissige Antworten. Sie hat zwar eine Lesebrille, verlegt diese aber oft. Mit ihrer Post wartet sie, bis ihr Neffe sie besucht und ihr den ungeliebten «Schreibkram» erledigt. Die Namen der Leute im Haus kann sie sich nicht merken und grüsst selten. Manchmal platzt sie mitten in ein Gespräch hinein, ohne auf die anderen Rücksicht zu nehmen. Sie gilt als verdriesslich und unfreundlich. Dabei berichtet ihr Neffe, dass sie früher umgänglich, selbständig und hilfsbereit gewesen sei; sie sei halt schon alt geworden. Am liebsten sitzt sie in ihrem Zimmer und schaut fern. Als ein Pfleger sie darauf anspricht, ob sie vielleicht ein Problem mit den Augen habe, reagiert sie grantig: Natürlich seien ihre Augen nicht mehr so gut wie vor 50 Jahren, aber sie habe ihre Brille und sehe alles, was sie brauche.

Zusammenhänge: Sehbehinderung im Alter und pflegerelevante Themen

- Neue SB im Alter ≠ mit SB alt werden
- Folgen und Wechselwirkungen oft nicht bekannt
- Gleiche Erscheinungsformen – verschiedene Ursachen → Verwechslungsgefahr
z. B. Sehbehinderung – Demenz
- Person selbst «sieht nicht, was sie nicht sieht»
(Filling-in: keine «Löcher» im Gesichtsfeld)

Exemplarisches Aufzeigen von Zusammenhängen

Für Fachpersonen der Pflege ist dieses Beispiel voll von pflegerelevanten Themen. In den vordefinierten professionellen Vorgehensweisen werden die Themen gefiltert, Pflegeziele festgelegt und Massnahmen daraus abgeleitet. Dabei ist Demenz mitgedacht, nicht aber eine Sinnesbehinderung. Hör- und Sehprobleme sowie Augenkrankheiten kommen zwar vor, nicht aber die Zusammenhänge mit den vielfältigen Folgen und Wechselwirkungen.

Jüngere Betroffene erhalten Unterstützung für einen optimalen Umgang mit ihrer Sinnesschädigung: emotional, funktional und psychosozial. Gleichzeitig werden die hindernden Barrieren im Umfeld reduziert. Bei alten Menschen ist das nicht selbstverständlich und wird oft nicht ernst genommen und übersehen: Alte Menschen werden ja eh zunehmend abhängig und pflegebedürftig ...

Sehschädigung im Alter und häufige Folgen (1)

- **Physische Folgen (Auswahl)**
 - Mangelernährung
 - Stürze, Bewegungsmangel und dessen Folgen für den Kreislauf
 - Hautprobleme
 - **Tag-Nacht-Rhythmusstörungen** (Störung Melatonin-Haushalt bei starker SB)

Wenn wir davon ausgehen, dass Frau Fink eine Altersbedingte Makuladegeneration (AMD) haben könnte, fügen sich die vielen Einzelthemen plötzlich zu einem zusammenhängenden Bild: Mit einer Einschränkung im zentralen Gesichtsfeld, wie sie typisch ist für die AMD, kann Frau Fink Schwierigkeiten in der Kontrolle ihrer Haut, ihrer Kleidung und ihrer Frisur haben; sie sieht das Essen auf dem Teller nicht richtig, wodurch ein wichtiges Stimulans für die Appetitanregung entfällt, das wiederum hat Auswirkungen auf Essensmenge, Gewicht und Verdauung; das durchsichtige Glas neben dem weissen Teller auf dem weissen Tischtuch ist für sie kaum erkennbar, sie wird so nicht ans Trinken erinnert; ...

Seherschädigung im Alter und häufige Folgen (2)

- **Psychische Folgen (Auswahl)**
 - **Depression** (bei Menschen mit SB doppelt so häufig wie bei gut Sehenden)
 - **Angststörungen**
 - **Suizidalität**

Oft zeigen alte Menschen nicht, wie es ihnen geht – sie begnügen sich und wollen das Umfeld nicht belasten.

... Gesichter erkennt sie kaum, weiss also nicht, wer ihr entgegenkommt und kann sich nicht auf das Grüßen mit Namen vorbereiten; sie hat Mühe damit, dass vieles nicht mehr so geht wie früher und reagiert misstrauisch und aggressiv; sie geht nicht gerne unter die Leute, weil sie Personen schlecht erkennt, Situationen nicht überblicken kann und bei den anderen mit ihrem Missmut nicht gut ankommt.

Es wäre ein grosser Irrtum, davon auszugehen, dass Frau Fink selbst weiss, dass sie schlecht sieht und was sie nicht sieht. Beim Sehprozess macht erst das Gehirn ein Bild aus den Impulsen aus den Augen. Dieses scheint vollständig zu sein: keine «Löcher» im Bild zeigen an, wo Informationen fehlen (anders, als das viele Fotosimulationen zeigen). Dieses Phänomen heisst Filling-in und ist auch für Sehende normal (vgl. Blinde Flecken). Zudem kann das Gehirn visuelle Halluzinationen produzieren, die die Person nicht von realen Bildern unterscheiden kann. Bekannt ist dieses Phänomen unter dem Namen Charles-Bonnet-Syndrom (CBS) und entspricht dem Phantomschmerz oder dem Tinnitus – und nicht einer psychotischen Halluzination.

SehSchädigung im Alter und häufige Folgen (3)

- Psychosoziale Folgen (Auswahl)
 - Misstrauen
 - Scham
 - Rückzug
 - Isolation
 - Verhaltensauffälligkeit
 - Aggression

Das CBS tritt auch bei jüngeren sehbehinderten Personen auf, wenn sie früher gesehen haben. Wenn aber eine 90-jährige Dame das Glas vor sich nicht erkennt (Filling-in), Personen oder Baumstämme sieht, wo andere nichts sehen (CBS), andere nicht mehr erkennt (weil sie die Gesichter nicht sieht), inadäquate Antworten gibt (weil sie Situationen nicht mehr überblicken kann), keine Entscheidungen mehr trifft (weil ihr visuelle Informationen dafür fehlen), örtliche und zeitliche Desorientierungen zeigt (nicht nur, weil sie die Uhrzeit schlecht ablesen kann: bei einer starken SehSchädigung fällt zu wenig Licht durch das Auge ein, das kann zu Störungen im Melatonin-Haushalt führen, der den Tag-Nacht-Rhythmus steuert), wenn das alles bei einer 90-jährigen Person auftritt, dann kommt bei ihr selbst und im Umfeld sehr rasch der Verdacht auf, es handle sich um eine demenzielle Entwicklung. Dieselben Symptome sprechen dafür, nur die Ursachen sind völlig verschieden. Für diese Verwechslung gibt es zahlreiche Hinweise (Beispiele aus der Praxis; vgl. auch Studie von Lehr & Gerstmeyer 2004, wiederabgedruckt im Buch «Menschen mit Sehbehinderung in Alters-einrichtungen» von Heussler, Wildi & Seibl, Seismo Verlag 2016). Typisch für eine neu auftretende Behinderung ist zudem eine Phase der Negierung, des Nicht-Wahrhabenwollens. In dieser Phase ist es nicht ganz einfach, jemanden darauf anzusprechen.

Wenn das Umfeld von Frau Fink die Hinweise auf die Sehbehinderung nicht erkennt, resultiert leicht eine Fehlversorgung. Vor allem aber unterbleiben die Unterstützungsmassnahmen, die es auch einem hochaltrigen Menschen ermöglichen, Selbständigkeit, Autonomie und Teilhabe aufrechtzuerhalten oder wiederzugewinnen. Das ist relevant, denn SB betrifft bei den über 85-Jährigen über 30%, bei den über 90-Jährigen etwa die Hälfte.

Massnahmen (1)

- Augenmedizinische Abklärung, mögliche Therapien nutzen

- SB-freundliches Milieu
 - soziale und physische Barrieren senken
 - Kommunikation bewusst gestalten
 - soziale Kontakte fördern
 - funktionale Hilfestellungen bieten
 - Der Person etwas zutrauen!

Massnahmen

- 1) Erster Schritt nach einem Verdacht auf eine Sehbehinderung: idealerweise eine augenmedizinische Abklärung. Das erlaubt es, die möglichen medizinischen Therapien anzugehen. Zudem klärt es die Ausgangslage.
- 2) Ein sehbehindertenfreundliches Milieu sollte Standard sein in Alterseinrichtungen. Dazu gehören die bewusste Gestaltung von Kommunikation, sozialen Kontakten, funktionaler und seelischer Unterstützung (vgl. «Goldene Regeln – Sehbehinderung im Alter angemessen begegnen», KSIA 2013, wiederabgedruckt im Buch «Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen», Seismo Verlag 2016).

Massnahmen (2)

- **SB-spezifische Betreuung** (exemplarische Auswahl)
 - verbale statt nur schriftliche Infos
 - sb'freundliche Gestaltung von Angeboten
 - detaillierte Info über Menü (→ Appetit anregen)
 - Teller anrichten nach der Uhr und erklären, wo auf dem Teller sich was befindet
 - alles wieder dort hinlegen, wo es war (→ verlässliche Ordnung)

- 3) Sehbehinderungsspezifische Betreuung bietet auch in der Altersarbeit Hilfestellungen, die wegen der Behinderung nötig sind: verbale statt nur schriftliche Informationen, sehbehindertenfreundliche Gestaltung von Veranstaltungen, Gruppen- und Aktivierungsangeboten. Im Speisesaal wird detailliert über das Menü informiert und der Teller nach der Uhr angerichtet (und die sehbehinderte Person über die Anordnung der Speisen auf dem Teller informiert). Reinigung und Wäscherei berücksichtigen einfache Regeln usw.

Massnahmen (3)

- **SB-spezifische Pflege** (exemplarische Auswahl)
 - Berücksichtigung der SB bei allen Pflegehandlungen
 - Person über SB, Folgen, Wechselwirkungen sowie rehabilitative Möglichkeiten informieren
 - Zugang zu rehabilitativen Angeboten schaffen
 - kompensatorische, ermächtigende Techniken vermitteln
- Als pflegerische Aufgabe ist das Beseitigen oder Vermindern der Behinderung (der Auswirkungen der Beeinträchtigung) neu!

- 4) Nicht zuletzt gehört das Thema in die Langzeitpflege: sehbehinderungsspezifische Pflege berücksichtigt SB bei allen Pflegehandlungen, informiert die Betroffenen über Folgen und Wechselwirkungen sowie rehabilitative Massnahmenmöglichkeiten und vermittelt kompensatorische und ermächtigende Techniken (selbst oder durch Beizug von Fachpersonen der Sehbehindertenrehabilitation). Das Beseitigen oder Vermindern der Auswirkungen der Beeinträchtigung wird als pflegerische Aufgabe verfolgt. (vgl. Buch)

Ansatz KSIA

- Integration des Themas *Sehbehinderung* in Pflege und Betreuung
 - Schulungen und Kurse
 - Informations- und Lobbyarbeit
 - Artikel in allg. und Fachmedien
 - Buch («Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen», Seismo Verlag 2016)



Etwas vom Wichtigsten in allen Bereichen: Der Person etwas zutrauen!
Man kann als sehbehinderter oder blinder Mensch in weiten Teilen selbständig leben. Man kann auch als hochaltriger Mensch noch viel lernen. Und man kann als sehbehinderter alter Mensch seinen Lebensradius wieder erweitern.

Ergebnisse Wirkungsanalysen (1) (Auszüge)

- **Ambulante Dienste (CH: Spitex)**
 - MitarbeiterInnen fühlen sich sicher, kompetent und kennen Handlungsoptionen
 - Ermächtigende Massnahmen werden umgesetzt
 - Konkrete Beispiele zeigen: Situation von KlientInnen hat sich verbessert:
 - Erhöhung Selbständigkeit
 - Reduktion Pflegeeinsätze
 - Vermeidung einer Verlegung von Alterswohnung in Pflegeabteilung
 - Fühlen sich besser verstanden und sicherer

Ergebnisse von Wirkungsmonitorings

KSIA vermittelt in Schulungen Fachwissen und die Implementierung des Themas in Pflege und Betreuung. In Wirkungsanalysen konnte belegt werden, dass sich die spezifische Arbeit lohnt. Dabei wurden zu drei Zeitpunkten (vor Beginn der Schulung, bei Abschluss der Schulung und ein halbes Jahr später) Daten erhoben und die Veränderung analysiert. In verschiedenen Kontexten (Pflegeeinrichtung, Altersheim, ambulante Dienste) zeigte sich:

- **ambulante Dienste (CH: Spitex):**

Deutlich positive Wirkungen belegt: Zuwachs an Sicherheit, Kompetenzüberzeugung und Handlungsoptionen bei den Mitarbeitenden in der Pflege und der Hauswirtschaft; gute Erfahrungen mit bisherigen Anwendungen in der Praxis und positive Reaktionen von den KlientInnen. Ermächtigende Massnahmen werden in der Praxis umgesetzt und konkrete Beispiele zeigen, dass sich die Situation von sehbehinderten KlientInnen dadurch verbessert: Bei einer Klientin konnte der Übertritt in eine Pflegeabteilung vermieden werden, bei einer anderen durch Erhöhung der Selbständigkeit bei der Medikamenteneinnahme die Anzahl der Pflegeeinsätze reduziert werden. In einem weiteren Fall wurde mittels Markierungspunkt und Üben mit der Klientin die Selbständigkeit im Umgang mit dem Kochherd erreicht. KlientInnen werden jetzt mehr einbezogen, z.B. im Umgang mit der eigenen Wäsche. Sie reagieren mit Freude, Stolz und Zufriedenheit darauf, dass man ihnen nicht alles abnimmt («abnehmen muss»). Die Bereitschaft zum Reden über das Thema ist deutlich gestiegen, die KlientInnen fühlen sich besser verstanden und sicherer.

Ergebnisse Wirkungsanalysen (2) (Auszüge)

- Alterszentrum (Altersheim)
 - Milieu und Angebote sind sb'freundlich gestaltet
 - Fachverantwortliche Sehbehinderung
 - Kontrastreiche Gedecke (verschiedene Angebote)
 - Informationen in Grossschrift
 - MitarbeiterInnen fühlen sich sicher im Thema
 - Es wird nicht *mehr*, sondern *anders* gearbeitet
 - Positive Reaktionen von BewohnerInnen und Angehörigen

– Alterszentrum/Altersheim:

In einem Altersheim waren ein halbes Jahr nach Abschluss der Schulung Milieu und Angebote sehbehindertenfreundlich gestaltet. In der Hotellerie stehen kontrastreiche Gedecke zur Verfügung, die mit sehbehinderten BewohnerInnen getestet werden können: Tischsets, Geschirr und Gläser in verschiedenen Farben. Im Speisesaal wird über Tellerinhalte und Servicepersonal informiert. Menüpläne und andere Informationen sind in Grossschrift zugänglich. Die Mitarbeitenden fühlen sich sicher im Thema und im Umgang mit Betroffenen. Es wurde festgestellt, dass neu nicht *mehr*, sondern *anders* gearbeitet wird.

Ergebnisse Wirkungsanalysen (3) (Auszüge)

- **Pflegezentrum**
 - BewohnerInnen sind kommunikativer, selbständiger, weniger aggressiv, zufriedener, fühlen sich sicherer
 - Fachpersonen trauen den BewohnerInnen mehr zu, gehen von Verbesserbarkeit der Situation für die Betroffenen aus
 - Neue Arbeitsweise nicht teurer als in nicht-spezialisierter Abteilung desselben Zentrums

– **Pflegezentrum:**

Ein halbes Jahr nach Abschluss der Schulung waren die BewohnerInnen kommunikativer, selbständiger, weniger aggressiv und zufriedener, es ging ihnen besser und sie fühlten sich sicherer. Die geschulten Fachpersonen trauten den BewohnerInnen mehr zu. Die neue Arbeitsweise war nicht teurer als in einer nicht-spezialisierten Abteilung desselben Pflegezentrums.

Die Wirkungsanalysen zeigen: Sehbehinderungsspezifische Massnahmen in Pflege und Betreuung im stationären wie im ambulanten Umfeld nützen und verbessern die Situation von Betroffenen deutlich.



Vielen Dank ...
... für Ihr Interesse
... für diese Tagung

Magdalena Seibl
KSIA – Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter
Zürich/Schweiz

www.ksia.ch

KSIA - Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter • www.ksia.ch

Kursmaterial: Impulsreferat Fachtagung Bonn 2017