

# Sehbehinderung im Alter

Weiterbildungsmodul für die Ergotherapie

Zürich: KSIA 2018

# Inhalt

1. Repetition: Begriffe, Fakten, medizinische Grundlagen, rechtliche Grundlagen
2. Komplexer ergotherapeutischer Prozess bei Sehbehinderung im Alter
3. Erkennen von Sehbehinderung mit/ohne spezialisierende Weiterbildung
4. Massnahmen in der Ergotherapie – ohne spezialisierende Weiterbildung

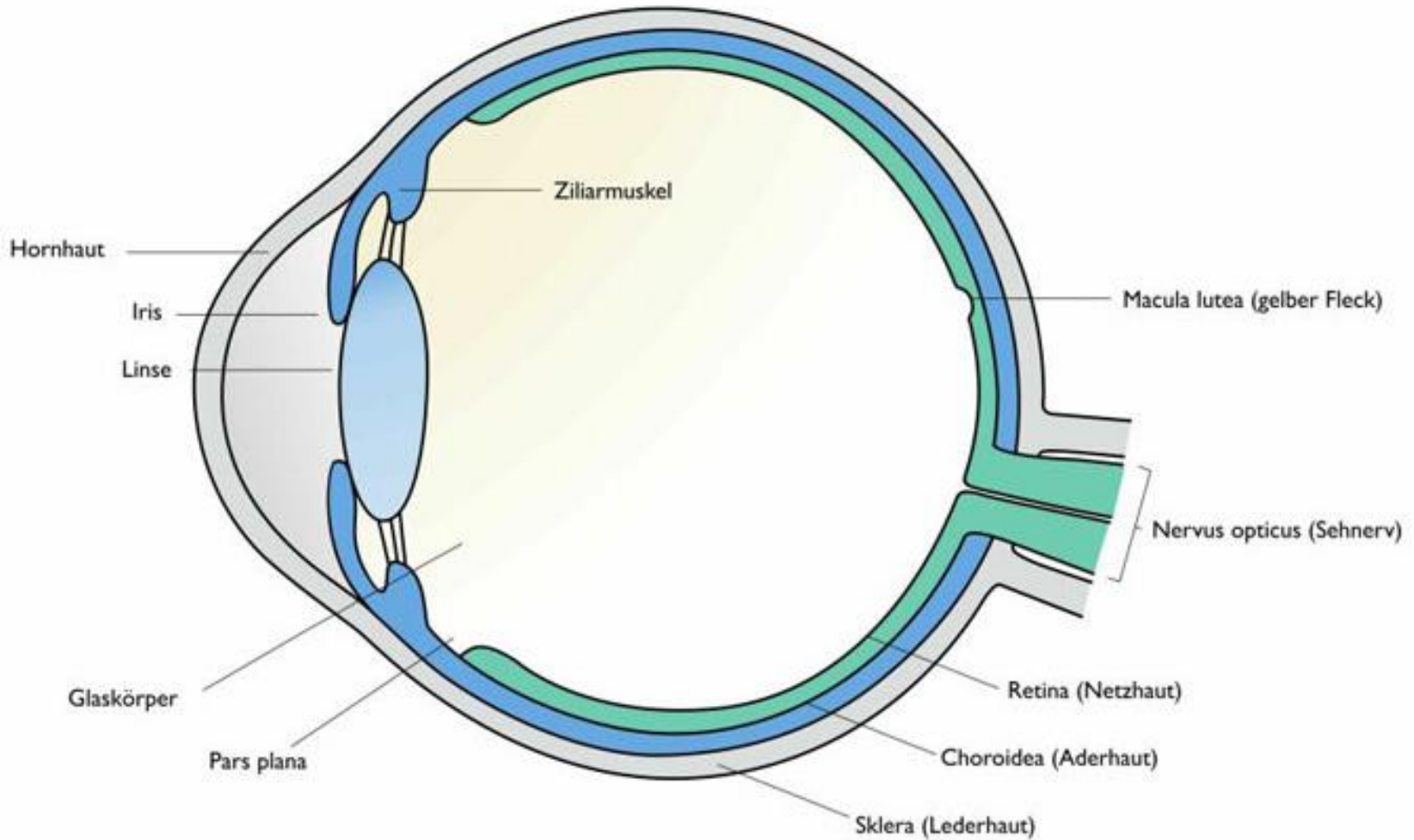
# Begriffe, Vorbemerkungen

- *Sehschädigung* = pathophysiologische Ebene (Augen, Gehirn)
- *Sehbeeinträchtigung* = Funktionseinbussen bei der Person mit Sehschädigung
- *Sehbehinderung (SB)* = Wechselwirkung Person + Umfeld
- Hör- und Sehbehinderung: psychische und psychosoziale Beeinträchtigung für beide gleich relevant; Handlungsfähigkeit beeinträchtigt bei SB
- Seh- und Hörfähigkeit: Wechselwirkung beachten

# Häufigkeit Sehbehinderung, häufigste Augenkrankheiten im Alter

- SB bei 1/3 der 80-jährigen Bevölkerung
- Wichtigste Augenkrankheiten:
  - Katarakt (Grauer Star): medizinische Therapie: OP
  - Glaukom (Grüner Star): medizinische Therapie: medikamentös – Früherkennung nötig, Erblindungsgefahr
  - Alterskorrelierte Makuladegeneration (AMD): feuchte Form: stabilisierende medikamentöse Therapie; trockene Form (80-85%): keine medizinische Therapie → Reha
  - Diabetische Retinopathie (häufige Spätfolge bei Diabetes): Therapie: v.a. Blutzuckerregulation

# Sehbehinderung im Alter



Quelle: IMI Intelligent Medical Implants GmbH, Bonn

# Auge und Gehirn – neuroophthalmologische Erkenntnisse

- Auge liefert Informationen, Gehirn macht Bilder
- Sehen ermöglicht Steuerung, Kontrolle, Emotionen
- Gehirn ergänzt Gesichtsfeld mit «vermuteten», realitätsnahen Inhalten (Filling-in)
- Charles-Bonnet-Syndrom (CBS): visuelle Halluzinationen (analog Phantomschmerz)
- Kognitive Einbussen (Kataraktpatienten mit präoperativem Demenzbefund, postoperativ kein Befund; Lehrl & Gerstmeyer 2004; Spring 2017)

# Gefahr der Fehlinterpretation

Gefahr der Fehlinterpretation Demenz statt Sehbehinderung,  
weil (Auswahl):

- «Inadäquates» Antworten, Verhalten
- Eingeschränkte Merkfähigkeit
- Zeitliche, örtliche, situative, autopsychische  
Desorientierung
- Angst, depressive Verstimmung, Depression, Aggression
- Eingeschränkte motorische Möglichkeiten,  
eingeschränkter Bewegungsradius

# Wechselwirkung Sehbehinderung und pflegerelevante Phänomene (Auswahl)

- Selbstpflege (Erscheinung, Hautprobleme, Ausscheidung)
- Ernährung (Mangelernährung)
- Bewegung (Kreislauf, Kraft, Beweglichkeit, Stürze)
- Kommunikation (Missverständnisse)
- Psychischer Zustand (Angst)
- Psychosoziale Situation (Rückzug)



# Auftrag bei Sehbehinderung im Alter

- UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), von der Schweiz ratifiziert 2014
- Richtlinien Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW)
- Berufsprofil Ergotherapie 2005
- Pflege 2020 (Schweiz. Berufsverband Pflege)
- Krankenversicherungsgesetz (KVG)

# Massnahmen bei Sehbehinderung im ergotherapeutischen Prozess (1)

1. Auftrag klären, ggf. ärztliche Verordnung veranlassen
2. Erkennen / Erheben von (vgl. oben):
  - a. Sehbeeinträchtigungen
  - b. kognitiven Beeinträchtigungen
  - c. psychischen / psychosozialen Beeinträchtigungen
  - d. Wechselwirkungen b. und c. zu Beeinträchtigungen der Handlungsfähigkeit (Was fehlt?)
3. Planung der Kompensationen a. bis d.:
  - a. Beurteilen, **beraten**, vereinbaren
  - b. Priorisieren – ggf. parallele Interventionen (interdisziplinäre Zusammenarbeit, z.B. mit der Pflege)

# Massnahmen bei Sehbehinderung im ergotherapeutischen Prozess (2)

## 4. Umsetzen:

- a. Kleine Lerneinheiten
- b. Häufige Wiederholungen (ggf. Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen / Angehörigen)
- c. Gruppenangebote (Peer Learning)

## 5. Auswerten mit KlientInnen:

- a. Kleine Erfolge feiern (Selbstwirksamkeitsüberzeugung)
- b. Nächste Ziele vereinbaren

# Exkurs I: Rehabilitationsfächer im Sehbehindertenwesen

- Orientierung und Mobilität (O+M): Bewegung und Orientierung im Raum → Erlernen von Orientierungs-Strukturen und -Methoden
- Lebenspraktische Fähigkeiten (LPF): Feinmotorik, Alltags-handlungen, -verrichtungen → Erlernen von Orientierungs-Strukturen und -Methoden
- Low Vision (LV): vorhandenes Sehvermögen optimal nutzen → optische Hilfsmittel (Lupen, Lesegeräte u.a.m.), Technik des exzentrischen Sehens

Leistungen von Beratungsstellen mit augenärztlichem Zeugnis meistens kostenlos – abklären.

## Exkurs II:

# Was tut die spezialisierte Ergotherapeutin / die Beratungsstelle Sehbehinderung?

- Erhebt das Sehvermögen
- Informiert und berät
- Empfiehlt Sehhilfen (Hilfsmittel)
- Arbeitet mit spezialisierten Optiker\*innen zusammen
- Setzt das Training um (Reha)
- Empfiehlt Umfeldanpassungen, setzt sie um, besonders: Beleuchtung, Kontraste!!!
- Vermittelt Informationen an das soziale Umfeld

# Assessment und Training bei Sehbehind.: durch die spezialisierte Ergotherapeutin / die Beratungsstelle Sehbehinderung

(spezialisierte Ergotherapie für 1–7, sensibilisierte Ergo. für 2, 3, 5)

1. Sehschärfe
2. **Vergrößerungsbedarf**
3. **Kontrastsehen**
4. **Gesichtsfeld**
5. Lichtbedarf
6. **Blendung**
7. Visuelle Strategien (exzentrisches Lesen)

# Methoden im Assessment zu Sehvermögen

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. Vergrößerungsbedarf: | Hilfsblatt SZBLIND      |
| 2. Kontrastsehen:       | beobachten, erfragen    |
| 3. Gesichtsfeld:        | Fingertest (60°: i. O.) |
| 4. Blendung:            | beobachten, erfragen    |

Bei Verdacht auf Sehbehinderung, besonders bei «Demenzdiagnose» oder -verdacht: augenmedizinische Diagnose veranlassen.

Beratungsstelle aufsuchen/beiziehen.

# Evaluation der kognitiven und psychosozialen Beeinträchtigungen

Beobachten, erfragen:

- kognitive Lücken
- bestehende Strategien der Kompensation
- psychosoziale Belastung
- psychische und soziale Ressourcen, ggf. in Zusammenarbeit mit Dritten



# Methoden zur motorischen Orientierung

## (Kurzfassung)

Je nach physischem, kognitivem und psychischem Zustand:

- Orientierung im Raum (fein- und/oder grobmotorisch)
- Anhand von Graden ( $^{\circ}$ ), rechten Winkeln, Propriozeption
- Merken der Ausgangssituation (Bett, Wand ...) und der Orientierungspunkte (Teppichrand, Lichtschalter ...)
- Einsatz des eigenen Körpers (Klient\*in): Schritte, Armlänge etc.:  
Flexibilisierung der Bewegungen

Personen mit Demenz: motorisches Lernen evtl. möglich

# Arbeitsplatz- und Essplatzgestaltung

Grundprinzipien (frei nach Martin Meier, LPF-Trainer Blindenbund):

1. Orientierung
2. Sicherheit
3. Stabilität
4. Kontrolle (Bewusstheit der Kontrolle: Kontrollüberzeugung)
5. Übertragbarkeit (auf ähnliche Situationen)
6. Hilfsmittel

Immer das Orientierungssystem der Person berücksichtigen und nutzen.

Danke für Ihr Interesse, Ihr Mitwirken  
und für Ihren Einsatz für Menschen  
mit Sehbehinderung im Alter!

[www.ksia.ch](http://www.ksia.ch)