



Foto: Dill © KSIA

# Sehbehinderung im Alter

Weiterbildungskurs für Mitarbeitende in  
Augenarzt-Praxen

Zürich: KSIA 2019

# Zielsetzung

## Die Teilnehmerinnen

- setzen sich mit ausgewählten gerontologischen Aspekten auseinander
- verstehen Folgen einer Sehschädigung als Behinderung
- nennen Gründe für die Verwechslungsgefahr Sehbehinderung und Demenz
- kennen Unterstützungsmöglichkeiten und hilfreiche Massnahmen für betroffene Personen
- leiten Massnahmen für ihren Arbeitsalltag in der Praxis ab

# Inhalt

- Gerontologie:
  - Altersbilder
  - Lernen im Alter
  - SOK-Modell (Selektion-Optimierung-Kompensation)
- Folgen einer Sehschädigung: *Sehbehinderung*
- Neuroophthalmologische Aspekte
- Hilfreiche Massnahmen und Unterstützung

# Beobachtungsauftrag

## Wie zeigt sich eine Sehbeeinträchtigung?

- Was sehe ich als Fachperson?
- Was berichten Betroffene?
- Was beobachten Laien, z.B. Angehörige, Nachbarn?

# Wie zeigt sich eine Sehbehinderung?

- Orientierungsstörungen (zeitlich, örtlich, situativ)
- Beeinträchtigungen in Alltagsbewältigung
- Beeinträchtigungen des Sozialverhaltens (z.B. Rückzug, Aggression, Verhaltensauffälligkeiten)
- Beeinträchtigung Gedächtnis, Merkfähigkeit
- kognitive Einbussen (z.B. inadäquate Reaktionen)
- Veränderungen der Persönlichkeit





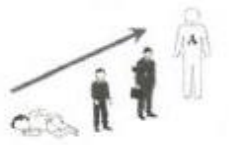


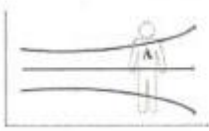



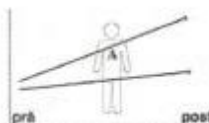
# Bedeutung Sehbehinderung

## Selbsterfahrungssequenz (1) unter Dunkelbrille

# Gerontologische Aspekte

## Gerontologie:

- Wissenschaft vom Alter und Altern
- Interdisziplinär: Soziologie, Psychologie, Medizin, Pflege, Soziale Arbeit u.a.
- befasst sich mit den Prozessen des Alterns: früher passiv, heute aktiv zu gestalten wahrgenommen (z.B. Essentials der Gerontologie, Wahl & Heyl 2004)
- Theorien des Alterns: z.B. Aktivitätstheorie, Disengagementtheorie, Kontinuitätstheorie

<p>(1) Altern als dynamischer Prozess zwischen Verlust und Gewinn</p>		<p>(7) Altern als geschlechts-spezifischer Prozess</p>	
<p>(2) Altern als biologisch und medizinisch bestimmter Prozess</p>		<p>(8) Altern als differentieller Prozess</p>	
<p>(3) Altern als lebenslanger und biografisch verankerter Prozess</p>		<p>(9) Altern als multi-dimensionaler Prozess</p>	
<p>(4) Altern als sozial bestimmter Prozess</p>		<p>(10) Altern als multi-direktionaler Prozess</p>	
<p>(5) Altern als Produkt von Person (P) und räumlicher Umwelt (U)</p>	<p>P. <math>\leftrightarrow</math> U.</p> 	<p>(11) Altern zwischen Objektivität (O) und Subjektivität (S)</p>	<p>O. <math>\leftrightarrow</math> S.</p> 
<p>(6) Altern als ökonomisch bestimmter Prozess</p>		<p>(12) Altern als plastischer Prozess mit Grenzen</p>	

## 12 Essentials der Gerontologie

(Wahl & Heyl 2004)



# Altersbilder

- Beschreiben Sie Ihr Altersbild?
- Wodurch wurde es geprägt?
  - Wählen Sie ein Bild aus, das Ihre Überlegungen veranschaulicht.
- Vorbereitungsauftrag: Welche Beobachtungen haben Sie festgehalten?

# Altersbilder

- sind Meinungen, Überzeugungen oder Erfahrungen, wie alte Menschen sind;
- bestehen aus Fremdbild der Gesellschaft und Selbstbild älterer Menschen;
- sind Vorstellungen, die mit Bewertungen und Gefühlen verbunden sind.

→ Welche Bedeutung haben Altersbilder für unser Denken und Handeln?

# Altersbilder

## Wann endet Jungsein, wann beginnt Altsein?

Alter der befragten Person:

15-24   25-34   35-44   45-54   55-64   65-74   75+

Jungsein endet mit:      34      38      41      42      43      45      48

Altsein beginnt mit:      60      62      66      65      67      69      72

*Befragung European Social Survey (2008/09)*

Befragung 1994 in Lausanne und 2018/19 in Bern:

1994: 20-24-Jährige: Beginn des Alters mit 62 J. / 70-Jährige: Beginn mit 69 J.

2018: 18-29-Jährige: Beginn des Alters mit 66 J. / 70-Jährige: Beginn mit 80 J.

# Lernen im Alter

- Lernfähigkeit ist gegeben bis zum Ende des Lebens
- Plastizität des Gehirns
- Kristalline und fluide Intelligenz
- Bedingungen für Lernprozesse:
  - Sinnhaftigkeit
  - Kleine Einheiten
  - Wiederholungen

# Selektive Optimierung und Kompensation (SOK)

(Baltes & Baltes 1990)

- Mit Veränderungen umzugehen, gehört zum Leben
- Entwicklungsmodell für das gelingende Altern
- Leistungs- und Kapazitätsreserven (bio-psycho-soziale) nehmen in der Regel ab – Ressourcen sind vorhanden
- Durch drei Anpassungsprozesse:
  - Selektion (Auswahl treffen: Was ist mir wichtig?)
  - Optimierung (Ausgewähltes vereinfachen, verbessern)
  - Kompensation (wegfallende Fähigkeiten ersetzen)
- Ziel: gelingendes Selbstbild, stabiles Funktionsniveau, hohes subjektives Wohlbefinden

# Sehbehinderung im Alter: Begriffe

- **Sehschädigung:** physische (körperliche) Schädigung der Sehorgane Auge oder Gehirn
- **Sehbeeinträchtigung:** physische, psychische (seelische) oder soziale Belastung / Beschränkung durch die Sehschädigung
- **Sehbehinderung (SB):** Wechselwirkung zwischen der Person mit bleibender Sehbeeinträchtigung und dem Umfeld (vgl. soziale und bauliche Barrieren)

# Behinderung

Auch Menschen mit Behinderung im Alter haben den Anspruch auf behinderungsspezifische Unterstützung:

- UN-Behindertenrechtskonvention (von der CH 2014 ratifiziert)
- Bundesverfassung Art. 8 (Rechtsgleichheit)
- SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften)

# Neuroophthalmologie

- Das Gehirn arbeitet weiter:
  - Filling-in (immer) → Gesichtsfeldergänzung
  - Charles-Bonnet-Syndrom (häufig) → visuelle Halluzinationen
  - Denkvermögen ist intakt, braucht aber Informationen (immer)
  
- Seh- und Hörbehinderung beeinflussen sich gegenseitig (immer)



# Wir sehen mit dem Gehirn: Filling-in



Quelle: Sutter (2017). Netzhautdegeneration – Ein anderes Sehen.

# Charles-Bonnet-Syndrom (CBS)

Visuelle Halluzinationen (vergleichbar mit Phantomschmerz):

- Bilder können als möglich oder als unmöglich wahrgenommen werden, z.B.:
  - Muster an Wänden / auf dem Boden
  - Löcher im Boden, Baumstämme im Gang
  - Person im Zimmer, Personengruppen
- Bilder an sich nicht beängstigend, Reaktion des Umfeldes kann aber beängstigend sein (Abgrenzung zu Demenz/Psychosen).

# Verwechslungsgefahr Demenz statt SB: gleiche/ähnliche Symptome, verschiedene Ursachen

<b>Demenz</b> (frühe/mittlere Phase)	<b>Sehbehinderung</b>	<b>Hörbehinderung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beeinträchtigung Merkfähigkeit, Gedächtnis</li> <li>• kognitive Einbussen</li> <li>• Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung</li> <li>• Orientierungsstörungen (zeitl., örtlich, situativ, persönl.)</li> <li>• Beeinträchtigungen im Sozialverhalten (z.B. Rückzug, Distanzlosigkeit)</li> <li>• Veränderung der Persönlichkeit</li> <li>• Halluzinationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientierungsstörungen (örtlich, zeitl., situativ, persönl.)</li> <li>• Gangauffälligkeiten</li> <li>• kognitive Einbussen (z.B. Personen nicht mehr erkennen, inadäquates Verhalten, verminderte Merk- und Entscheidungsfähigkeit)</li> <li>• Beeinträchtigungen in der Alltagsbewältigung</li> <li>• Beeintr. Sozialverhalten (z.B. Rückzug, Aggression, Verhaltensauffälligkeiten)</li> <li>• Veränderung der Persönlichkeit</li> <li>• visuelle Halluzinationen (Charles-Bonnet-Syndrom)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachfragen, Missverständnisse</li> <li>• kognitive Einbussen (z.B. inadäquate Antworten)</li> <li>• TV, Radio, Handy immer lauter eingestellt</li> <li>• Überhören von Klingel, Wecker, Informationen</li> <li>• Beeinträchtigungen im Sozialverhalten (z.B. Rückzug, Lethargie, Aggression)</li> <li>• Veränderung der Persönlichkeit</li> </ul>

# Zahlen

## Studie Spring/SZB zu RAI-Pflegedaten Schweiz

(Studie mit Daten von rund 40'000 Personen mit Pflegebedarf. Hier die Daten aus Pflegezentren:)

- Leichte bis starke SB in Pflegezentren: 42%
- Augenmedizinische Diagnosen: 12%
- Gut Sehende mit Pflegebedarf  $CPS \geq 3$ : 44%  
(CPS = Cognitive Performance Scale)
- Leicht bis stark Sehbehinderte  $CPS \geq 3$ : 66% bis 69%
- Schwerwiegend Sehbehinderte/Blinde  $CPS \geq 3$ : 60%

Quelle: Spring/SZB (2017). Sehen und Hören in Spitex und Heimpflege.

# Physische Folgen von Sehbeeinträchtigung

Häufig treten auf:

- Eingeschränkte Bewegung (grob- und feinmotorisch)
- Mangelernährung (fehlende Appetitanregung, Probleme mit Einkaufen, Kochen und Essen)
- Stürze, Bewegungsmangel und dessen Folgen für den Kreislauf
- Hautprobleme
- Tag-Nacht-Rhythmusstörungen (Melatoninmangel bei starker Sehbeeinträchtigung)
- u.a.

# Psychische Folgen von Sehbeeinträchtigung

Häufig treten auf:

- Kontrollverlust
- Leugnen, nicht Wahr-haben-Wollen, später heftige Gefühle, z.B. Wut, Verzweiflung (vgl. Trauerphasen, Verena Kast)
- Depression, Angststörungen (bei Menschen mit SB doppelt so häufig wie bei gut Sehenden)
- Suizidalität
- u.a.

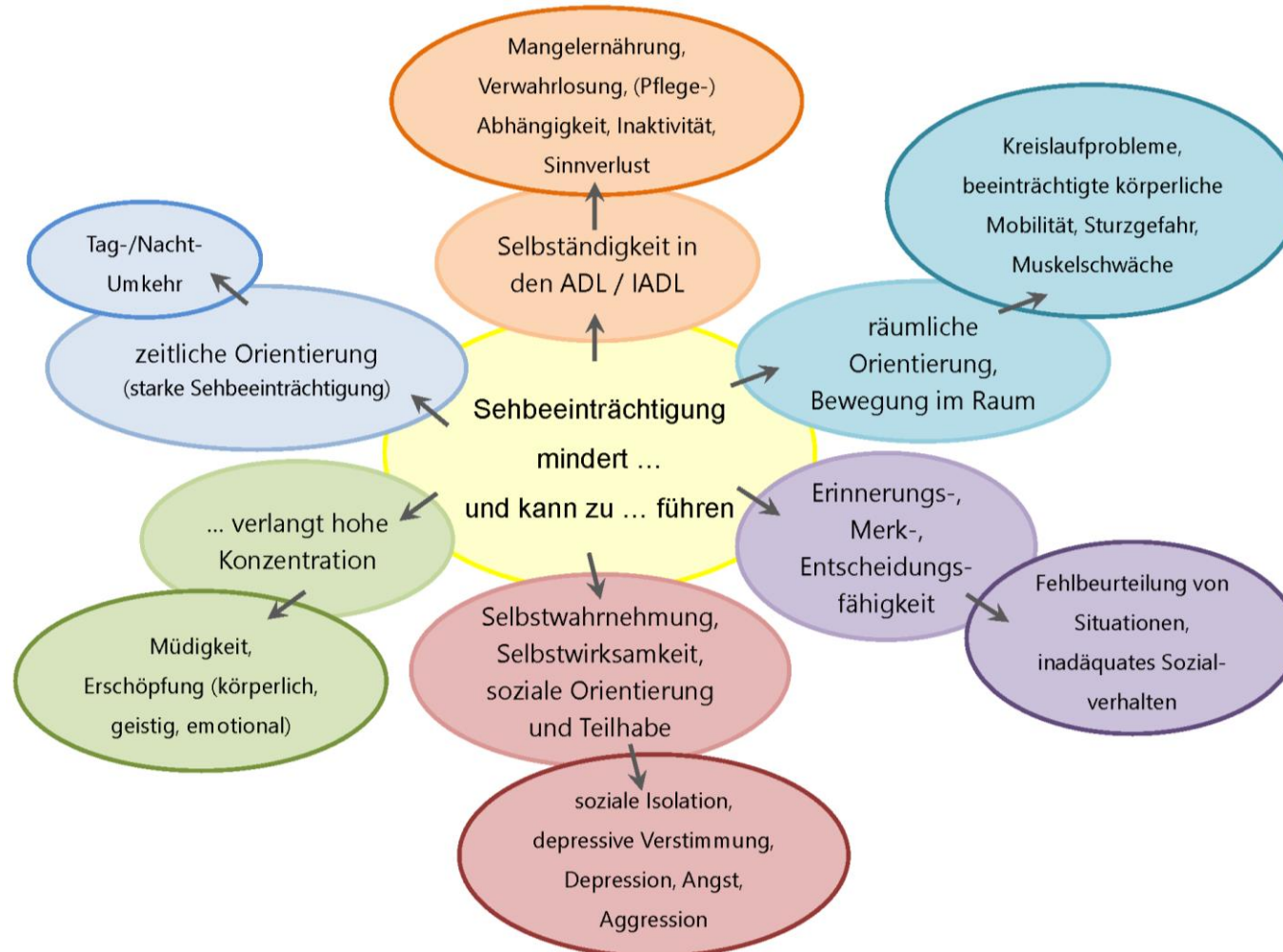
# Psychosoziale Folgen von SB

Häufig treten auf:

- Misstrauen
- Scham
- Rückzug
- Isolation
- Verhaltensauffälligkeit
- Aggression
- u.a.

# Direkte und indirekte Folgen von SB:

## Sehbeeinträchtigung mindert ... und kann zu ... führen





# Vertiefende Gruppenarbeit:

## Vernetzung Sehschädigung und andere pflegerelevante Faktoren



# Massnahmen

- zur Unterstützung bei
    - funktionalen
    - kognitiven
    - emotionalen
    - sozialen
- Beeinträchtigungen
- auf individueller und institutioneller Ebene

# Hilfreiche Massnahmen bei Sehbehinderung

- Licht, Kontraste, Farben, Akustik
- Sitzordnung (Rücken zum Fenster, keine Blendung)
- Blendschutz, auch in Innenräumen (Sonnenbrille, Schirmmütze, Hut mit Krempe)
- Hilfsmittel, Hilfsmittelberatung
- soziale, psychosoziale, psychologische Beratung
- Unterstützung durch Angehörige, Nachbarn, freiwillige Helfer/innen, Mitbewohnende in Wohngruppen, Heimen

# Massnahmen

Rehabilitationsbereiche aus dem Sehbehindertenwesen:

- Orientierung und Mobilität (O+M)
- Lebenspraktische Fertigkeiten (LPF)
- Low Vision (LV)

Hilfsmittelübersicht: <https://szb.abacuscity.ch/de/home/>

# Beispiel Lebenspraktische Fertigkeiten: aktive Kompensation → Kleiderordnung



Bild: Descience © KSIA

# Beispiel Orientierung und Mobilität: aktive Kompensation → Orientierung im Zimmer

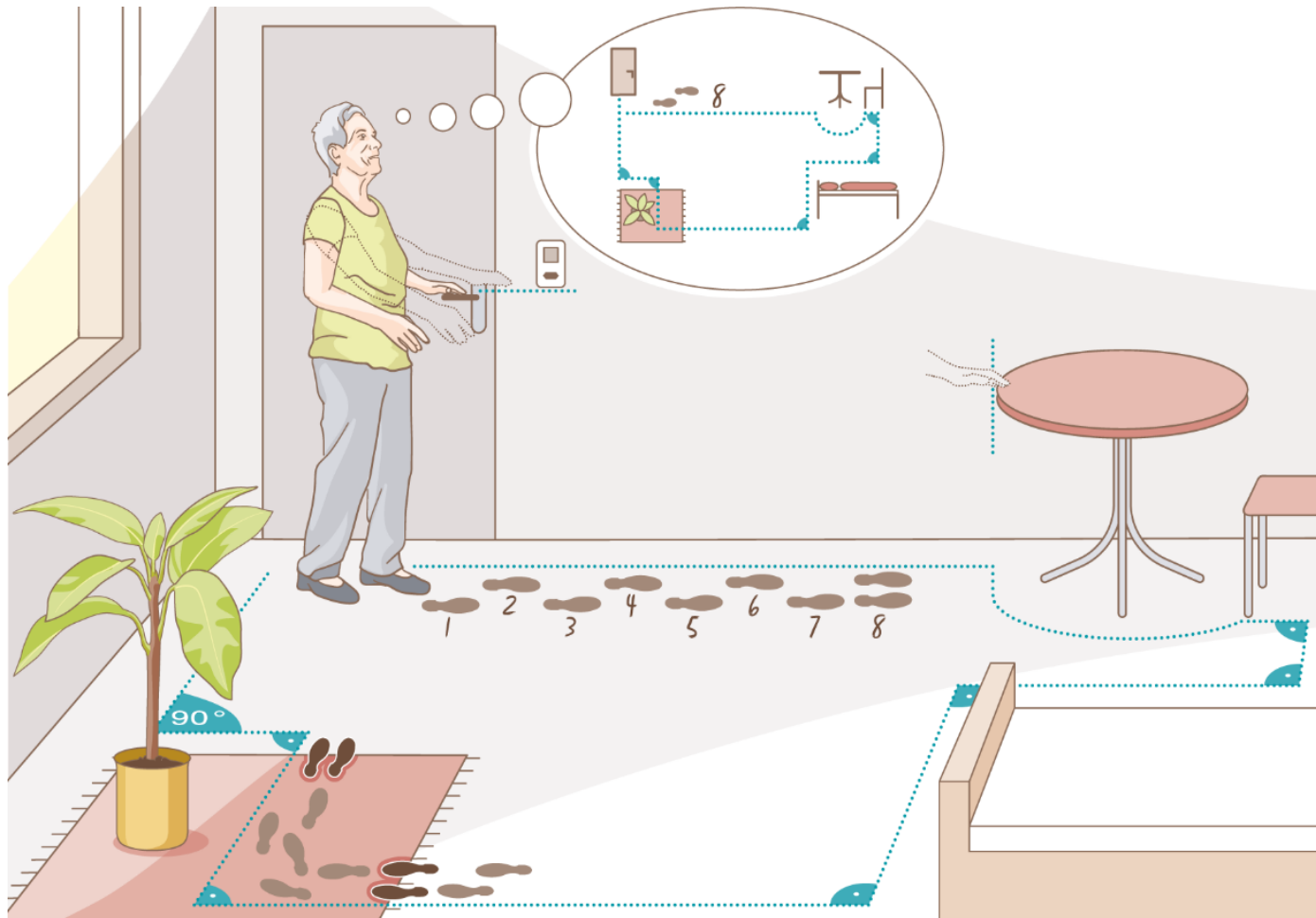


Bild: Descience © KSia

# Beratungsstellen

- Beratungsstellen:  
Schweizerischer Blindenbund ([www.blind.ch](http://www.blind.ch)),  
Sehbehinderten- und Blindenverband (SBV) ([www.sbv-fsa.ch](http://www.sbv-fsa.ch)),  
Retina Suisse ([www.retina.ch](http://www.retina.ch)) u.a. → Beratungsstellen nach  
Kantonen auf der Seite des SZBLIND: [www.szblind.ch](http://www.szblind.ch)
- Fachstellen Hörsehbehinderung: [www.taubblind.ch](http://www.taubblind.ch)
- SBS – Schweizerische Bibliothek für Blinde und Seh- und  
Lesebehinderte: [www.sbs.ch](http://www.sbs.ch)

# Massnahmen: Licht – Kontrast



Bildquellen: Blindeninstitutsstiftung 2015 & Christiaen 2004

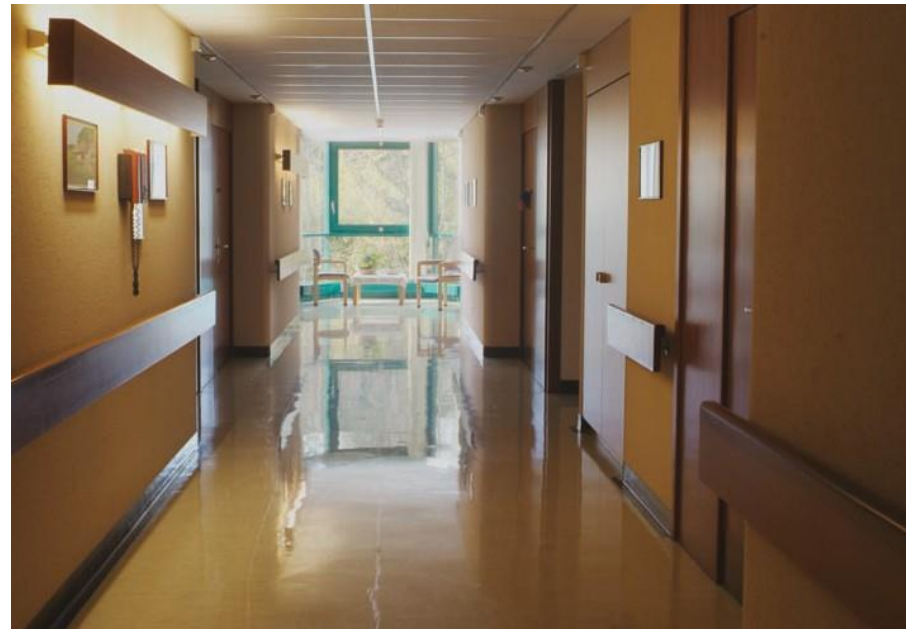


- Kontrastliche Kennzeichnung der Stufen
- Kontrastliche Hervorhebung des Handlaufs
- Indirektes Licht





- Starke Lichtquelle im Gesichtsfeld blendet
- Wechselnde Hell-Dunkelbereiche ermüden
- Lichtreflexionen am Boden blenden und können zu Unsicherheiten führen



Bildquelle: Christiaen 2004

## Blendschutzmassnahmen

- Sonnenbrille, Schirmmütze (auch in Innenräumen)
- Vorzugsweise mit Rücken zum Fenster sitzen
- Indirekte Beleuchtung, für im Bett liegende Personen keine sichtbaren Lichtquellen an der Decke
- Vorhänge und höhenverstellbare Jalousien
- Dimmbare Lampen
- Reflektierende Oberflächen vermeiden



Bildquellen: Blindeninstitutsstiftung 2015 & Christiaen 2004





Bildquelle: Blindeninstitutsstiftung 2015



Einfache Massnahmen bringen schon viel:

- Beleuchtung
- Hilfsmittel: Raster



Bildquelle: Blindeninstitutsstiftung 2015



- Kontraste auf dem Tisch und auf dem Teller

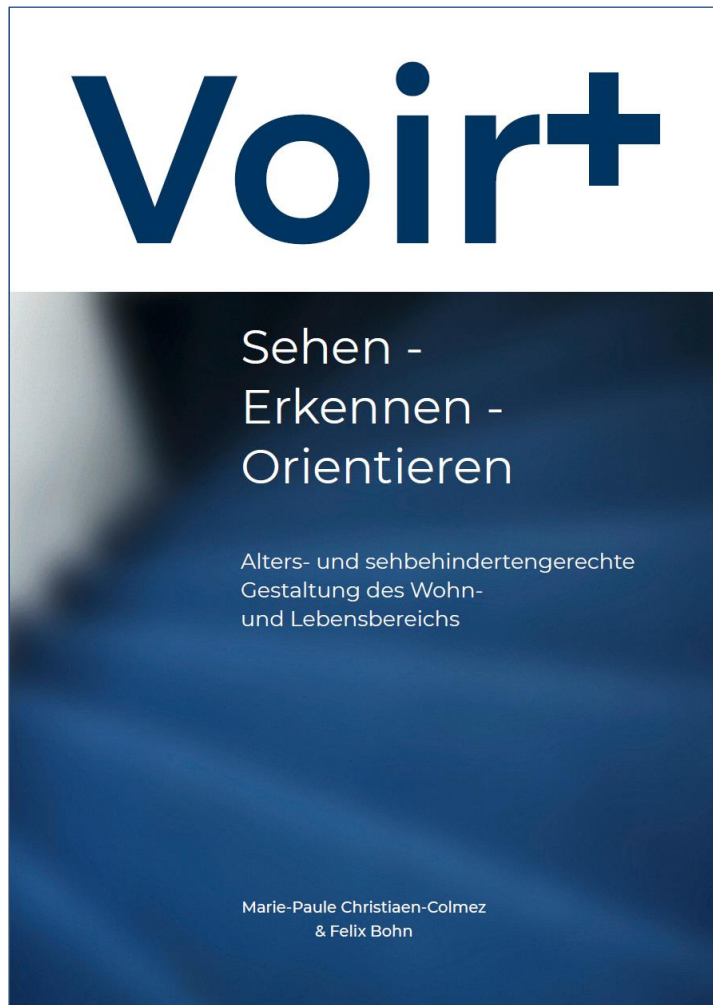
## Gegenlicht und Spiegelungen vermeiden



### Quellen:

- Blindeninstitutsstiftung (Hg.) (2015). Sehen im Alter. Leitfaden für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der stationären Altenpflege. Würzburg: Blindeninstitutsstiftung.
- Christiaen, Marie Paule (2004). Sehbehinderte Menschen in Alterseinrichtungen. Vorschläge für eine sehbehindertenfreundliche Gestaltung des Wohn- und Lebensbereiches. Genève: ABA.

## Hinweise zur Gestaltung des Wohnumfeldes



<https://abage.ch/wp-content/uploads/2021/10/voir-plus-sehen-erkennen-orientieren.pdf>

# Umgang mit Sehbehinderung

Selbsterfahrungssequenz (2) unter Simulationsbrille:

Führen – Folgen



# Was können Personen mit Sehbeeinträchtigung selber tun?

- Augenmedizinische Abklärung und Kontrollen, medizinische Behandlung durchführen lassen
- Sich Einschränkungen zugestehen, darüber sprechen, Bedürfnisse äussern
- Beratungsstelle aufsuchen, Hilfsmittel organisieren, Finanzhilfe abklären lassen
- Rehabilitative Unterstützung beanspruchen
- Selbsthilfegruppen aufsuchen (z.B. [www.retina.ch](http://www.retina.ch))
- Eigene Ressourcen stärken

# Was können Dritte für Personen mit Sehbeeinträchtigung tun?

- Glauben, was die Person sagt
- Der Person zutrauen, was sie selber machen möchte (auch wenn man es selber rascher und besser könnte)
- Die Person fragen, was sie braucht
- Die Person in ihrem Umgang mit der SB unterstützen
- Eigene Zuversicht in Verbesserbarkeit der Situation zeigen, Unterstützung zu Selbständigkeit bieten
- Auch alten und hochaltrigen Menschen zutrauen, den Umgang mit Sehbehinderung im Alltag zu lernen

# Was können Sie als Mitarbeiterin in der Augenarztpraxis tun?

- Ermutigung zu augenmedizinischer Abklärung, Kontrollen, medizinischer Therapie (Es lohnt sich!)
- Ermutigung zum Gang zur Beratungsstelle und zum Ausprobieren von Hilfsmitteln
- Präsenz, Interesse an der Person, Angebote aufzeigen
- Bei Depression, Angst: Angebote aufzeigen, Abklärung durch Fachperson anregen
- Eigene Zuversicht in Verbesserbarkeit der Situation zeigen, Unterstützung zu Selbständigkeit bieten

**Auch mit Sehbehinderung im Alter kann  
das Leben wieder reich und bunt werden!**

(Fatima Heussler)

**Viel Erfolg bei der Umsetzung!**