

**Ein Telefongespräch mit dem Ophthalmologen**

**FH** Guten Tag, Herr A. Ich bin die Leiterin des Blindenwohnheimes Mühlehalde. Ich weiss, dass Sie auch einige unserer BewohnerInnen augenärztlich betreuen. Gerne möchte ich mit Ihnen ins Gespräch kommen und lade Sie zu einem Besuch in unser Haus ein.

**A** Was möchten Sie denn besprechen?

**FH** Ich möchte Ihnen zeigen, was wir hier bei uns tun, damit Sie sich ein Bild davon machen können, welche Rehabilitationsmöglichkeiten wir haben.

**A** Das ist sicher interessant, ich kenne die Möglichkeiten von Lesegeräten und ähnlichen Hilfsmitteln, kann mir das vorstellen. Aber was möchten Sie besprechen?

**FH** Im Blindenheim geht es nicht in erster Linie um die technischen Erleichterungen für Sehbehinderte und Blinde. Diese Kenntnisse können Menschen, die noch selbständig oder in einer Partnerschaft leben, in Beratungsstellen erwerben. Im Heim steht neben der blindentechnischen Rehabilitation vor allem die psychische Situation im Vordergrund. Ich möchte in dieser Hinsicht mit Ihnen zusammen arbeiten – Sie von der Medizinerseite her, wir anschliessend, wenn die Medizin nichts mehr tun kann. Oft sagen mir betagte BewohnerInnen, die vom Augenarzt oder dem Spital heimkommen, der Arzt habe gesagt «Man kann nichts mehr machen».

**A** Das sagen wir ja nicht leichthin. Wenn jemand nicht mehr wird lesen können, ist das die traurige Wahrheit. Oft können wir der Person sagen, dass sie nicht ganz blind werden wird. Aber die Medizin hat ihre Grenzen.

**FH** Für uns ist es nicht so, dass man nichts mehr machen kann – wir können noch sehr viel tun. Es wäre für unsere gemeinsamen KlientInnen hilfreich, wenn sie aus Ihrer Praxis eine Unterstützung für das «Wie weiter?» bekommen könnten. Bei uns geht es um die



Wer die sommerlichen Blumen nicht mehr sehen kann, hat dennoch Freude: Der Duftgarten.

gesamte Lebenssituation, um den Lebensmut, der bei den meisten unserer BewohnerInnen an einem kleinen Ort ist.

**A** Falsche Hoffnungen zu wecken ist nicht in meinem Sinn. Sie wollen doch nicht, dass wir die Leute über die Tatsachen belügen!?

**FH** Herr Doktor. Aus meiner Erfahrung kommen Frauen – und wohl seltener auch Männer – zu Ihnen in der Hoffnung, Sie würden ihnen einen Ausweg zeigen. Dabei sprechen sie vielleicht vom Lesenkönnen, das in ihrem Leben einen wichtigen Platz einnimmt. Aber die Frage zielt oft weit über das Lesen, ja über das Sehvermögen hinaus: Es geht nicht nur um die Augen, sondern um die ganze Person. Es geht darum, wie man als Sehbehinderter leben kann. Das ist unser Fachgebiet, deshalb suche ich das Gespräch mit Ihnen.

**A** Ja, ich könnte vielleicht sagen: Ich kann nichts mehr machen, statt: man kann nichts mehr machen. Aber mehr kann ich nicht tun, ich habe nicht die Möglichkeit, lange Gespräche zu führen. Haben Sie keinen anderen Arzt?

Fortsetzung auf Seite 63



Ein Bewohnerin der Mühlehalde kennt beim Malen keine Grenzen ihrer Einfälle.

Fortsetzung von Seite 48



Am Webstuhl können Sehschwache nützliche und gleichzeitig schöne Dinge herstellen.



Das Filzen bereitet dieser Dame wirkliche Freude.

**FH** Den Hausarzt sehen unsere BewohnerInnen dann, wenn sie krank sind, also seltener, später und wenn sie aus anderen Gründen leiden. Wegen des eingeschränkten Sehvermögens gehen sie aber zum Augenarzt. Es wäre für unsere Arbeit hilfreich, wenn Sie – statt zu sagen: «Man kann nichts mehr machen», sagen könnten: «als Arzt kann ich Ihnen nicht weiter helfen, aber es lohnt sich nun, Hilfe für die Rehabilitation zu suchen – auf der praktischen Seite (Orientierungs- und Mobilitätstraining und Training in lebenspraktischen Fertigkeiten) und unter Umständen auch für die psychische Krise (gerontopsychologische Unterstützung) (Adressen sind...).

Oder: «Die Medizin kann hier nichts mehr tun. Es ist jetzt wichtig für Sie, sich mit der Sehbehinderung auseinander zu setzen.»

Viele unserer BewohnerInnen haben zum Arzt – auch zum Augenarzt – noch ein Verhältnis wie weiland zum Hausarzt: «Was er sagt, ist in meinem Sinn das Beste – er weiss, was ich brauche.» Sie deuten darum Ihre Aussage und hören z.B.: «Wenn er sagt, da kann man nichts mehr machen, dann kann ich (mit meinem Leben) nichts mehr machen.» Dies ist für manche Menschen ein Verdikt und bedeutet: «Es ist aus!»

Als Mediziner sehen Sie den ganzen Menschen vor sich. Ich unterstelle Ihnen das Anliegen, den Patienten die ersten Schritte in die neue Lebenssituation hinein möglichst erleichtern zu wollen. In Ihrer Praxis erfassen die Menschen die Tragweite Ihrer Aussage vielleicht noch nicht ganz – Trauer, Wut und Leere kommen später. Darum ist das Gespräch gerade in diesem Moment wegweisend. Die Menschen leben weiter. Wenn sie in eine Depression fallen, ist niemandem geholfen. Natürlich dauert der psychische Rehabilitationsprozess, das Bejahen der neuen Identität als sehbehinderte Person, sehr lange.

Im Gespräch, auch wenn es kurz ist, können Sie die Menschen jedoch darin bestärken, sich auf den Weg zu machen. Das ist für alte Menschen genau so wichtig wie für junge. Rehabilitation lohnt sich nicht nur um der neu zu gewinnenden Lebensqualität wegen, also für die einzelne Person, sie lohnt sich auch volkswirtschaftlich, weil die pflegerischen Folgekosten kleiner bleiben.

**A** Also, Frau H., ich werde mich wieder bei Ihnen melden, wenn ich zeitlich eine Möglichkeit zu einem Besuch sehe.

**FH** Ich freue mich auf Ihren Besuch.

Fatima Heussler, Leiterin Mühlehalde Zürich  
f.heussler@muehlehalde.ch

Bildnachweis: © Dr. Ulrike Novotny, Horw

**■ Auge und Innere Medizin**  
Okuläre Veränderungen bei systemischen Erkrankungen



**Autor:**  
Frank W. Tischendorf  
352 Seiten,  
569 Abb., davon  
518 farbig,  
109 Tab.  
Gebunden

Schattauer, Stuttgart 2003  
ISBN 3-7945-2240-0, ca. Fr. 153.–

**Ein Auge auf den Zusammenhang**

Wer was auf sich hielt, hatte früher seinen «Heidenreich». Über dieses Standard-Werk geht wohl auch heute nichts. Dennoch gibt es gute Bücher, die in schöner Aufmachung, leichter Lesbarkeit und trotzdem recht vollständig die komplexen Zusammenhänge zwischen Auge und dem übrigen Körper zeigen. Eines davon ist das 2003 von Frank W. Tischendorf neu herausgegebene Buch «Auge und Innere Medizin». Eine Vielzahl von Autoren, alles ausgewiesene Fachkräfte ihres Gebietes, leisten darin eine Bestandaufnahme der bei systemischen Erkrankungen vorkommenden Augenveränderungen. PD F. Tischendorf, 1936 geboren, hat über 100 wissenschaftliche Arbeiten, Buchbeiträge und Bücher (u.a. «Der diagnostische Blick» – Neuauflage im Dezember 2007) verfasst und war 21 Jahre lang Leitender Arzt der Abteilung für Klinische Chemie am Hamburger Tropeninstitut. Er ist seit 1994 gewähltes Mitglied der New York Academy of Sciences.

Eine von Carsten Meyer (Oberarzt an der Augenklinik der Universität Marburg) geschriebene Einleitung über Anatomie und Physiologie des Auges ist für den Internisten gedacht, ein eigenes kleines Kapitel von Norbert Brattig (Dr. rer. nat. habil. am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg) widmet sich der immer wichtiger werdenden Immunologie des Auges mit ihren gewissen Eigenheiten.

30 Seiten, ebenfalls von Carsten H. Meyer verfasst, widmen sich den Diagnostischen Leitbefunden. Hier kommt man sehr schnell auf die Grundlagen des gesuchten Übels. Hinweise im Text