



Weitersehen 2023

Volkskrankheit Sehverlust?
Wenn die Augen älter werden...



DBSV 
Deutscher Blinden- und
Sehbehindertenverband e.V.

Sind Sie völlig blind?

Fühlen Sie sich oft nicht fit und unkonzentriert?

Schlafen Sie nachts schlecht und sind tagsüber sehr müde?

Die mögliche Ursache: Ihre innere Uhr

Jeder Mensch besitzt eine innere Uhr.

Der wichtigste Taktgeber ist das Tageslicht. Es setzt die innere Uhr immer wieder auf exakt 24 Stunden zurück. Völlig blinden Menschen fehlt die Lichtwahrnehmung, deshalb kann es dazu kommen, dass der Körper nicht mehr zwischen Tag und Nacht unterscheiden kann. Diese Menschen leiden an der Nicht-24-Stunden-Schlaf-Wach-Rhythmusstörung, kurz **Non-24**.

Wie äußert sich Non-24?

Betroffenen fällt es phasenweise sehr schwer, sich tagsüber wachzuhalten und zu konzentrieren. Nachts hingegen signalisiert der Körper oftmals kein Schlafbedürfnis.

Werden Sie aktiv:

Ein Termin bei einem Arzt ist der nächste Schritt oder informieren Sie sich in unseren Tele-Vorträgen. Die Termine finden Sie unter dem Punkt Informationen auf non-24.de.

QR Code unterhalb:



Rufen Sie das Team des Non-24 Service an. Die erfahrenen Mitarbeiter finden den richtigen ärztlichen Ansprechpartner in Ihrer Nähe und beantworten Ihre individuellen Fragen. **Sie sind rund um die Uhr erreichbar unter der kostenfreien Telefonnummer 0800 24 321 08 oder per E-Mail non24@patient-plus.com.**

NON-24

Eine zyklische Schlaf-Wach-Rhythmusstörung
bei völlig blinden Menschen



Zusammen sind wir stark!

Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. ist der Selbsthilfeverband der Augenpatientinnen und -patienten, der blinden und sehbehinderten Menschen sowie der blinden und sehbehinderten Menschen mit weiteren Behinderungen. Wir vertreten ihre Interessen mit dem Ziel, ihre Lebenssituation nachhaltig zu verbessern.

Der DBSV koordiniert das Handeln und Auftreten von 19 Landesvereinen. Die Landesvereine wiederum vertreten die Interessen blinder und sehbehinderter Menschen auf Länderebene. Zudem unterstützen sie Betroffene und deren Angehörige mit umfassenden Beratungs- und Informationsangeboten.

Zentrales Angebot aber ist der Erfahrungsaustausch unter Menschen, die in der gleichen Situation sind. Er ist das beste Mittel, um die Auswirkungen von Sehverlust zu verarbeiten.

Spendenkonto DBSV

IBAN: DE55 1002 0500 0003 2733 05

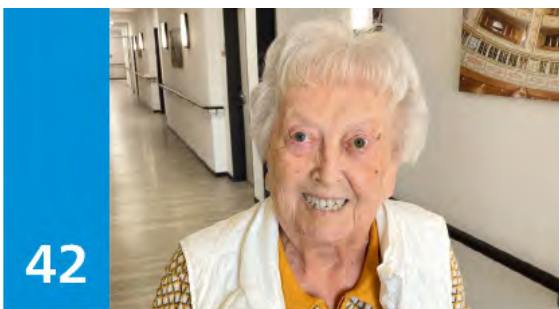
BIC: BFSWDE33BER

Internet: www.dbsv.org

Twitter: www.twitter.com/DBSV

Facebook: www.facebook.com/DBSV.org

INHALT



Seite 4

Editorial von Hans-Werner Lange

Seite 6

Grüßwort von Dr. Regina Görner

Seite 8

„Musik trägt mich durch mein ganzes Leben“ – Neuorientierung nach Sehverlust im Alter

Seite 12

Sehverlust als Altersrisiko – die Studienlage

Seite 16

Hintergrundwissen statt Ungewissheit – „Krankheiten verlieren einen Teil ihres bedrohlichen Charakters“

Seite 24

Altersbedingter Sehverlust – Aktionsbündnis „Sehen im Alter“ stellt sich den Herausforderungen einer Volkskrankheit

Seite 30

Politische Forderungen der Fachtagung „Sehen im Alter“ – Acht-Punkte-Katalog

Seite 40***Buchempfehlung***

Kreutzersonate. Eine Liebesgeschichte

Seite 42

„Hier bin ich zu Hause, hier möchte ich nicht mehr weg“ – Alltag in einer Senioreneinrichtung für Menschen mit Sehverlust

Seite 48

Wenn die Augen in die Jahre kommen ... – Mit Sehbeeinträchtigung und Blindheit in einer Senioreneinrichtung

Seite 54***Buchempfehlung***

Lacroix und der blinde Buchhändler von Notre-Dame

Seite 56

DBSV verabschiedet gesundheitspolitische Forderungen!

Seite 62

Beziehungen unter Druck – Sehbeeinträchtigung und Paarbeziehung

Seite 68

Mit Humor geht vieles einfacher

Seite 74***Buchempfehlung***

Wie man aus Trümmern ein Schloss baut

Seite 76

„Man muss entscheiden, wie viel Normalität und Selbstständigkeit man zulässt“ – Wie Hilfsmittel den Alltag erleichtern

Seite 80

„Die Menschen wollen weiterhin ihren Alltag selbstständig bewältigen – und dabei geht es um Hilfsmittel“

Seite 86***Buchempfehlung***

Leben im Blindflug

EDITORIAL

In der zweiten Lebenshälfte nehmen Sehveränderungen in gravierendem Umfang zu. Stellvertretend dafür steht die Altersabhängige Makula-Degeneration, von der in unterschiedlichen Ausprägungen sieben Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Dazu kommen noch jeweils um die eine Million Augenpatient*innen, die über den Grünen Star (Glaukom) oder die diabetische Retinopathie eine Sehbehinderung bis hin zur Blindheit entwickeln.

Diese Zahlen sind auch die Folge einer immer älter werdenden Gesellschaft. Leider ist die Thematik in der Öffentlichkeit, in Politik und Verwaltung, bei Medizinern und in den verschiedensten Einrichtungen noch lange nicht im erforderlichen Maße angekommen. So ist es die Selbsthilfe, die dieses wichtige Thema in alle gesellschaftlichen Bereiche kommuniziert. Und handelt.

„Weitersehen“ 2023 zeigt wichtige Stränge dieses Handelns auf. So hat sich 2014 das Aktionsbündnis „Sehen im Alter“ gegründet. Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) rücken das Thema „Sehverlust im Alter“ in das politische und das öffentliche Bewusstsein.

Wie möchten seheingeschränkte alte und ältere Menschen leben? Wie leben sie? Ob zu Hause oder in Einrichtungen: Sie wollen Teilhabe, wollen selbstbestimmt (weiter-)leben. Dazu ist eine umfassende Beratung notwendig, so wie die Selbsthilfe sie über Blickpunkt Auge anbietet. Beratung ist aber auch wichtig für politische Entscheider, für Stadt- und Verkehrsplaner, Architekten, Bauingenieure, Webdesigner, Mediziner, Senioreneinrichtungen, Pflegepersonal und viele Berufsgruppen mehr.

Wie die Selbsthilfe hier tätig ist erfahren Sie in der folgenden Lektüre. Fakten und Zahlen zum Thema, in Beiträgen und Interviews. Dazu die politischen (Gesundheits-)Forderungen von DBSV und „Sehen im Alter“.

Außerdem: Mut machende Erfahrungsberichte, auch mal mit einem Augenzwinkern. Garniert wird diese Ausgabe mit Tipps „unserer“ Hörbüchereien: Sehverlust im Alter als Motiv in der Literatur. Lesenswert. Denn das Thema geht alle an. Viel Vergnügen beim Schmökern wünscht Ihnen



Hans-Werner Lange
Präsident des DBSV



Liebe Leserinnen und Leser,

viele Dinge begreift man erst, wenn man sie am eigenen Leib erfährt. Als ich vor einigen Jahren in ein Dunkelrestaurant eingeladen wurde, um nachvollziehen zu können, was Sehbeeinträchtigungen für Auswirkungen auf den Vollzug des Alltags haben, ist mir das ganz klar geworden. An zwei Dinge erinnere ich mich besonders: an meine Unfähigkeit, ein Stückchen Baguette mit etwas Butter zu bestreichen und an das große Geschick und die Behutsamkeit, mit dem mich die blinden Servicekräfte bedient und unterstützt haben. Und noch an eines erinnere ich mich: wie gelassen und souverän meine Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner aus dem Blinden- und Sehbehindertenverband sich unter den gleichen Bedingungen bewegten.

Wer sich sein Leben lang mit Sehen behelfen konnte, ist ja gar nicht darauf vorbereitet, sich ohne Augenlicht orientieren zu müssen und den Alltag zu bewältigen.

Wer im Alter sein Sehvermögen zu verlieren droht, wird sich fragen, welche Perspektiven ihm oder ihr noch bleiben – und es erscheint mir sehr wichtig, dass sie dabei die Unterstützung anderer Betroffener erfahren können, wie sie Ihr Verband vermittelt.

Sie ermuntern zum „Weitersehen“ – und dieser Begriff umfasst ja vieles: die zeitliche wie die räumliche Dimension, aber auch das genauere und tiefere Hinsehen. Ihre Publikation trägt dazu bei, und ich kann ihr nur wünschen, dass sie überall unübersehbar wird. Sie ermutigen Menschen bei Verlust des Augenlichts ja nicht nur dazu, sich individuell Perspektiven zu erhalten bzw. sich neu zu erschließen, indem Sie über Behandlungsmöglichkeiten und technische Hilfsmittel informieren. Sie teilen Ihre Erfahrungen mit Betroffenen, aber Sie vertreten auch die Belange Ihrer Zielgruppe gegenüber der Politik und der Zivilgesellschaft.



Sie sind uns damit als Mitgliedsverband der BAGSO immer herzlich willkommen. Ihr Weitblick bereichert unsere Arbeit. Danke dafür und auf weitere gute Zusammenarbeit!

Ihre

A handwritten signature in black ink that reads "Regina Görner". The signature is fluid and includes a decorative flourish at the end.

Dr. Regina Görner
BAGSO-Vorsitzende



„Musik trägt mich durch mein ganzes Leben“


Neuorientierung nach Sehverlust im Alter

Von **Ulrike Gerstein**

**Schon immer bin ich
eigenständig, aktiv und
vor allem: kulturbegeistert.**

Ich habe gern gelesen, bin viel ins Theater gegangen und habe Konzerte besucht. Die Musik spielte überhaupt eine zentrale Rolle für mich. Ich spielte Klavier und gab mit einer zweiten Pianistin oder als Trio mit Flöte und Geige sogar Konzerte. Begeistert hat mich die „Wilde Weltmusik“ der LoLaBand, unter der Leitung des bekannten Musikers Ulrich Kodjo Wendt. Sie sprüht vor Energie und verbreitet stets gute Laune. In diesem bunten Ensemble brachte ich mich mit großem Enthusiasmus am Klavier ein.

Mit Ende 60 veränderte sich jedoch mein ganzes Leben. Erst schleichend, dann jäh. Der Grund: eine Altersabhängige Makula-Degeneration, die mein Sehen verschlechterte.

Versuchte ich erst noch zu ignorieren, dass meine Sehkraft nachließ, ließ es sich mit Anfang 70 nicht mehr leugnen. Ich konnte nicht mehr Auto fahren, was meine Selbstständigkeit stark einschränkte. Viel schlimmer traf mich jedoch die Erkenntnis, dass ich nicht mehr lesen und die Noten zum Musizieren nicht mehr erkennen konnte. Wie sollte ich weiterhin Klavier spielen, an Kultur teilhaben und damit mein soziales Leben und meine Kontakte aufrechterhalten? Es schien, als seien die Dinge, die mein Leben so bunt und reich gestaltet hatten, plötzlich für mich nicht mehr zugänglich. Mein Leben trat plötzlich auf die Bremse. Immerhin: In der LoLaBand wechselte ich zur Percussion. Ich konnte ja keine Noten mehr lesen, aber Rhythmus kann man fühlen. 



➔ Insgesamt musste ich mich jedoch neu ausrichten. Durch einen iPhone-Kurs für Menschen mit Seheinschränkung lernte ich den Blinden- und Sehbehindertenverein Hamburg kennen und besuchte dort einen Kurs für Neubetroffene.

Ich erfuhr, was trotz meines Sehverlusts möglich ist und wie ich meine Selbstständigkeit zurückgewinnen kann.

Nach und nach wurde mir klar, dass sich eine Neuorientierung lohnt. Dadurch fasste ich neuen Mut, saugte die Angebote des Vereins regelrecht auf und probierte alles aus, was zu mir passte. Nach gerade einmal einem

Jahr Mitgliedschaft schlug mich überraschend jemand als Kandidatin bei der Vorstandswahl vor. Plötzlich war ich Beisitzerin im Vorstand und damit mittendrin im Geschehen.

Von diesem Zeitpunkt an war für mich klar: Ich werde mich in diesem Verein engagieren. Durch den regen Austausch mit anderen Mitgliedern, mit den Mitarbeitenden und meinen Mitstreitern im Vorstand eroberte ich mir zwei Interessensgebiete und habe es mir nun zur Aufgabe gemacht, meinerseits andere Neubetroffene zu ermutigen, trotz ihres Sehverlusts am Leben teilzunehmen. Weil ich nicht mehr alles miteinander vereinbaren konnte, stieg ich aus der LoLaBand aus. Ich wollte meine Energien nun der Vorstandsarbeit widmen.



Nach wie vor ist eines meiner Betätigungsfelder das Vermitteln der Bedienungshilfen von Smartphones, da ich dieses Hilfsmittel selbst sehr zu schätzen gelernt habe, um alltägliche Herausforderungen zu bewältigen.

Natürlich ist mein zweites Standbein die kulturelle Teilhabe.

Hier habe ich gerade eine Fachgruppe gegründet, die unsere Mitglieder darin unterstützen wird, sich Theater, Musicals, Museen oder Konzerte zu erschließen. Außerdem möchten wir den Kulturstätten aufzeigen, dass Barrierefreiheit und Zugänglichkeit in ihren Einrichtungen unabdingbar sind.

Dafür setzen wir uns als Expertinnen und Experten in eigener Sache ganz im Sinne der Selbsthilfe ein. Ich selbst versuche, in dem Bereich Kontakte zu knüpfen, stets zu lernen und mich für unsere Belange aktiv einzusetzen. Weil ich ganz persönlich auf die Kultur, die mir immer so wichtig war, auch in Zukunft nicht verzichten möchte.

Und auch in meiner großen Band, die sich der Weltmusik und damit auch der Weltoffenheit verschrieben hat, spiele ich seit Kurzem wieder mit großer Freude und ich kann alle Menschen nur einladen zu den Konzerten voller Lebensmut und positiver Energie, die mich durch mein ganzes Leben getragen haben. ■



Ulrike Gerstein ist seit 2019 Mitglied und seit 2020 Beisitzerin im Vorstand des Blinden- und Sehbehindertenvereins Hamburg (BSVH). Vor ihrer Pensionierung war sie als Studienrätin für Sonderpädagogik tätig. Seit über zehn Jahren ist sie Ensemblemitglied der LoLaBand.

Weitere Informationen unter www.lolaband.de



Sehverlust als Altersrisiko – die Studienlage

Von **Peter Brass**

Eine der vielen Folgen des Älterwerdens kann progressiver Sehverlust sein.

Diese Aussage ist zunächst erschreckend, aber auch mit Sehverlust sind ein erfülltes Leben und die soziale und kulturelle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben weiterhin möglich.

Diese zentrale Aussage steht grundsätzlich hinter allen Studien, die sich mit altersabhängigen Sehproblemen befassen.

Aufgrund der demografischen Entwicklung der letzten 20 Jahre und der damit einhergehenden ständig wachsenden Anzahl älterer Menschen beschäftigt sich die Wissenschaft vermehrt mit den Lebensumständen des älteren Bevölkerungsanteils unserer Gesellschaft.


Bereits Ende der 80er-Jahre des vorigen Jahrhunderts begründete die ehemalige Bundesfamilienministerin und Gerontologin Ursula Lehr die Tradition der Altersberichte der Bundesregierung.

Neben der Betrachtung sozialer, kultureller und wirtschaftlicher Umstände der alternden Gesellschaft stieß in den folgenden Jahren auch die gesundheitliche Verfassung auf immer stärkeres Interesse. Bedingt durch das wachsende Auftreten der Altersabhängigen Makula-Degeneration (AMD) in der Generation der Babyboomer der 50er-Jahre des vorigen Jahrhunderts wuchs auch die Beachtung anderer Risikofaktoren, die zu Sehverlust im Alter führen können, hauptsächlich Grauer Star, Glaukom sowie diabetische Retinopathie.

In Deutschland gibt es leider nur unzureichendes Zahlenmaterial zum Thema Blindheit und Sehbehinderung, da diese Merkmale statistisch nicht erfasst werden. Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband fordert dies schon seit vielen Jahren.

Die alternde Gesellschaft und die gestiegene Lebenserwartung führten jedoch zu wachsendem Interesse der Medizin bezogen auf altersbedingten Sehverlust.



 **Im letzten Jahrzehnt des vorigen Jahrhunderts sammelte die Weltgesundheitsorganisation in mehreren europäischen Ländern entsprechende Daten, die eine Steigerung von 80 Prozent bei altersbedingten Sehbehinderungen ergaben.**

Prof. Bernd Bertram hat diese Zahlen auf Deutschland angewandt, und ermittelte so für Deutschland ungefähr 1,2 Millionen sehbehinderte und blinde Menschen (vgl. Prof. Bernd Bertram: Blindheit und Sehbehinderung in Deutschland: Ursachen und Häufigkeit, veröffentlicht in „Der Augenarzt“, 39. Jahrgang, 6. Heft, Dezember 2005).

Die Gutenbergstudie der Universität Mainz erfasst seit 2007 stichprobenartig die Gesundheitsdaten älterer Menschen in Deutschland. Seit 2015 werden hier auch Daten zu den häufigsten Augenerkrankungen veröffentlicht: Altersabhängige Makula-Degeneration, Glaukom (Grüner Star) und diabetische Retinopathie. Es sind die ersten Zahlen, die sich auf eine groß angelegte und in Deutschland durchgeführte Untersuchung einer repräsentativen Bevölkerungstichprobe stützen können.

In Deutschland beträgt demnach bezogen auf die Gesamtbevölkerung der Anteil der Menschen mit Altersabhängiger Makula-Degeneration (Spätstadien) 0,59 Prozent (also ca. 480 000 Betroffene), der Menschen mit Altersabhängiger Makula-Degeneration (Frühstadien) 8,43 Prozent (also ca. 6 938 000 Betroffene), der Menschen mit Glaukom 1,12 Prozent (also 919 000 Betroffene) und der Menschen mit diabetischer Retinopathie 1,53 Prozent (also 1 267 000 Betroffene – entspricht 21,7 Prozent der Personen mit bekanntem Diabetes in Deutschland) (vgl. www.wochesehens.de/augenkrankheiten, letztmalig aktualisiert im September 2020).

Weitere Studien in Deutschland und Österreich belegen die Notwendigkeit der Rehabilitation nach Sehverlust, eine Forderung, die der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband seit Jahren mit Nachdruck vertritt.

Besonders deutlich wird die Relevanz dieser Forderung nach umfassender Rehabilitation bei Sehverlust in dem Band „Sehbehinderung im Alter: Alltagserleben, Rehabilitation und Motivation“, der von Sabine Lauber-Pohle und Alexander Seifert herausgegeben wurde und bei Springer Fachmedien in Wiesbaden 2021 erschienen ist.



„Die Veröffentlichung zeigt sowohl neue Forschungsergebnisse und Konzepte der Altersforschung als auch verschiedene Zugangs- und Versorgungswege. Es macht deutlich, wie breit und facettenreich die Unterstützungsbedarfe für Seniorinnen und Senioren mit Beeinträchtigungen des Sehens sein können und wie entsprechend professionell, vielseitig und interdisziplinär darum bedarfsorientierte Beratungs- und Unterstützungsangebote aufgestellt sein müssen.“ (a. a. O. S. 7) ■

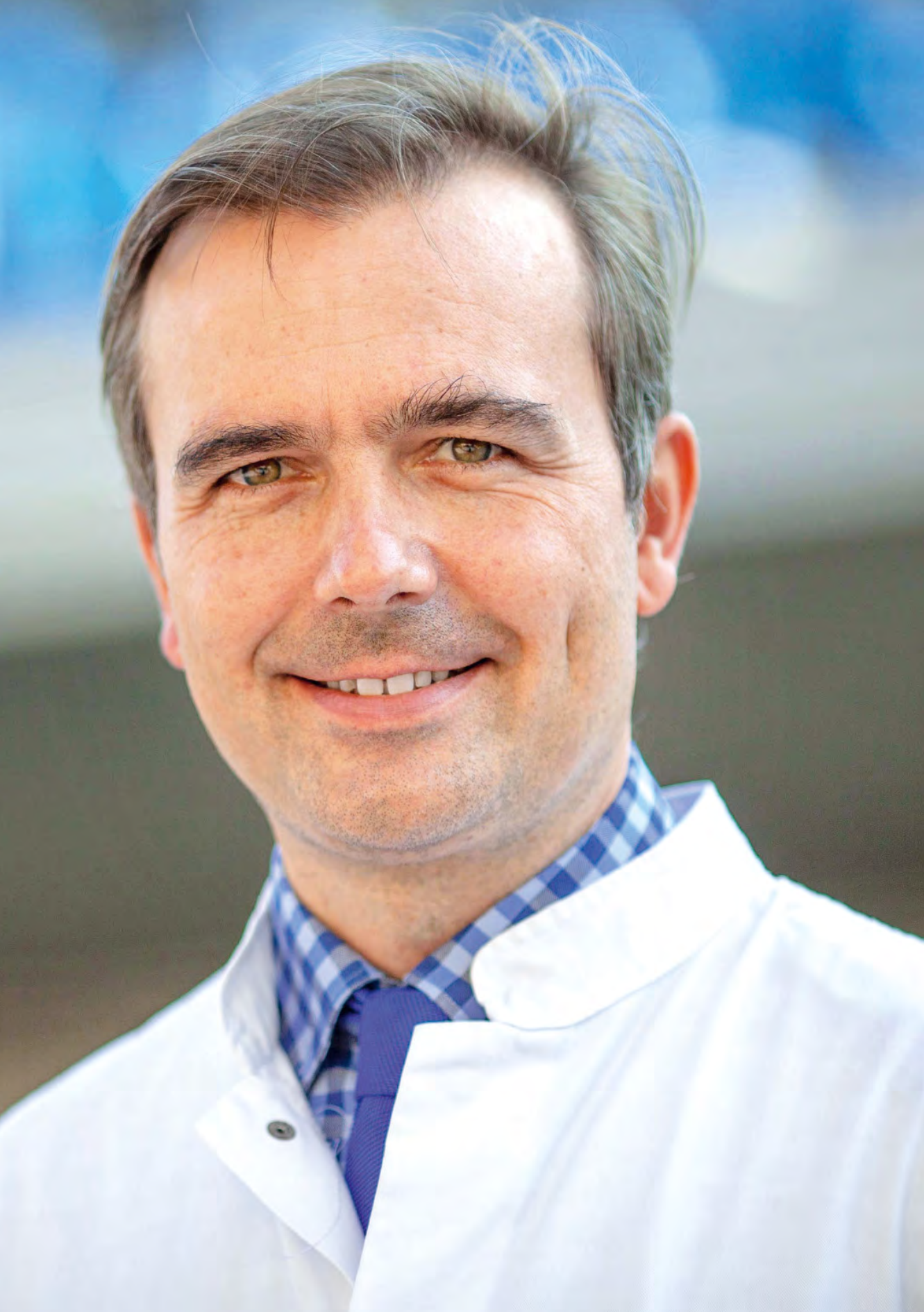
Peter Brass gehört seit 2010 dem Präsidium des DBSV an. Er ist Mitglied im Redaktionsteam von „Weitersehen“ und lebt in Marburg.

Quellen:

Prof. Bernd Bertram „Blindheit und Sehbehinderung in Deutschland: Ursachen und Häufigkeit“, veröffentlicht in „Der Augenarzt“, 39. Jahrgang, 6. Heft, Dezember 2005 S. 267–268, Dr. R. Kaden Verlag Mannheim.

Gutenberg-Gesundheitsstudie der Universität Mainz (www.gutenberg-gesundheitsstudie.de). Informationen entnommen aus [www.woche-des-sehens.de/ augenkrankheiten](http://www.woche-des-sehens.de/augenkrankheiten) (letztmalig aktualisiert im September 2020).

„Sehbehinderung im Alter: Alltagserleben, Rehabilitation und Motivation“ hrsg. von Sabine Lauber-Pohle und Alexander Seifert, 2021 Verlag Springer Fachmedien Wiesbaden.



Hintergrundwissen statt Ungewissheit

„Krankheiten verlieren einen Teil ihres bedrohlichen Charakters“

Melanie Wölwer im Gespräch mit **Prof. Dr. Focke Ziemssen**



Melanie Wölwer: Herr Professor Ziemssen, seit der Gründung des Aktionsbündnisses „Sehen im Alter“ sind Sie Sprecher des Initiativkreises, in dem die wesentlichen Aktionen des bundesweiten Bündnisses geplant werden. Wie kam es zu dieser Funktion und warum ist Ihnen diese Aufgabe wichtig?

Prof. Dr. Focke Ziemssen: Ich erinnere mich noch gut daran, wie sich eine kleine Gruppe Ambitionierter im Jahr 2013 zusammenfand, um den Interessen der Betroffenen eine Stimme zu geben. Ein wichtiger Impuls ging dabei vom DBSV auf, dessen Präsidium und Geschäftsführung die Weitsicht hatten, ganz unterschiedliche Berufsgruppen und

Vertreterinnen bzw. Vertreter zusammenzubringen und die Probleme aus der Sicht der Betroffenen zu denken.

In meinem Alltag habe ich oft erlebt, wie Krankheiten einen Teil ihres bedrohlichen Charakters verlieren, wenn die Hintergründe verständlich erklärt werden. Wenn es uns gelingt, die möglichen Maßnahmen und ihre Grenzen begreifbar zu machen, weicht die Ungewissheit einer realistischen Erwartung. Deshalb musste ich nicht lange überzeugt werden. Mit der Bonner Erklärung entstand die Organisationsform eines Aktionsbündnisses. Seitdem haben wir einiges erreicht und angeschoben.



→ MW: Das Auge altert wie alle Organe. Bestimmte Strukturen des Auges sind aber ganz besonders empfindlich. Als Leiter der Klinik der Augenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig erleben Sie täglich die alterstypischen Augenerkrankungen. Welche altersbedingten Veränderungen des Sehens würden Sie aus medizinischer Sicht erst einmal als ungefährlich beschreiben?

FZ: Weniger dramatisch sind sicher jene Altersveränderungen die – ähnlich Falten oder lockerer Haut – uns im Spiegel an unsere fortschreitende Jugend erinnern, jedoch letztlich mehr Begleitphänomene als wirkliche Einschränkungen sind. Entsprechend bedeuten z. B. kleinere Einlagerungen oder Pigmentveränderungen der Netzhaut nicht unbedingt eine funktionelle Einschränkung.

Allerdings kann auch eine vermeintlich geringe Veränderung wie eine gestörte Benetzung der Augenoberfläche schon starke Beschwerden und schlechtes Sehen bewirken.

MW: Eine Reihe von altersbedingten Augenerkrankungen stellen jedoch eine Bedrohung für das Augenlicht dar. Was sind die häufigsten Ursachen für einen Sehverlust im Alter?

FZ: Die Altersabhängige Makuladegeneration ist die häufigste Ursache für einen Sehverlust im Alter. Obwohl die Behandlung der Gefäßneubildungen hier helfen kann – es kommt darunter viel seltener zu einer schnellen Verschlechterung des Sehens –, gibt es noch Ausprägungen, bei denen wir uns wirksamere Optionen wünschen. Immer noch sind wir gegenüber der fortschreitenden Atrophie oft hilflos. Atrophie bedeutet, dass die Zellen langsam kaputtgehen.

Leider steigt aber auch mit dem Alter die Häufigkeit des Glaukoms, venöser Verschlüsse oder der diabetesbedingten Veränderungen des Augenhintergrunds exponentiell an.

MW: Die Gutenberg-Gesundheitsstudie (Gutenberg Health Study – GHS) erfasst seit 2015 auch Daten zu Augenerkrankungen (siehe Seite 12). Kann man aus Ihrer Sicht anhand der dort erhobenen Zahlen von den Dimensionen einer Volkskrankheit sprechen?


FZ: Die Gutenberg-Gesundheitsstudie lieferte uns bereits viele wichtige Informationen. Jede Stichprobe hat zwar ihre eigenen methodischen Einschränkungen, z. B. bezüglich des Alters ihrer Teilnehmenden (im Fall von Gutenberg im Alter zwischen 35 bis 74 Jahren).

Die Zahlen einer repräsentativen Kohorte erlauben eine ziemlich gute Hochrechnung und damit eine realistische Abschätzung der Erkrankungshäufigkeit für Deutschland. Unter 6.888 Probandinnen und Probanden hatten immerhin 8,5 Prozent eine Form der Makula-Degeneration, hier sind allerdings auch frühe Veränderungen erfasst.

Über den Zeitraum von fünf Jahren schritt die Veränderung bei einer von fünf Personen voran. Allein durch die genannten Zahlen ist die Dimension von Volkskrankheiten erfüllt. Ich finde es aber noch

relevanter, dass die Einschränkungen in einer Lebensphase auftreten, in der die Mobilität abnehmen kann. Der Stellenwert eines guten Sehens nimmt somit im Alter sicher nicht ab.

MW: Kann man sich präventiv vor einer altersbedingten Augenkrankung schützen und wenn ja, wie?

FZ: Leider erlebe ich, dass „gesundes“ Verhalten oft nur in zwei Situationen Thema wird: Einmal wird auf solche Maßnahmen geachtet, wenn die Angst im Vordergrund steht, 





➔ z. B. durch die Erfahrungen mit einem erblindeten Angehörigen. Außerdem gibt es nicht selten erst dann Aktionismus, wenn bereits ein schmerzhafter Schaden entstanden ist. So klammern sich einige Betroffene verzweifelt an Maßnahmen wie Ernährung, Homöopathie oder Akupunktur, die in diesen Stadien aber oft nichts bis wenig bewirken können.

Es gibt aber einige wichtige Aspekte, deren Wirksamkeit zumindest in Studien belegt wurde: Rauchen erhöht das Risiko einer Makula-Degeneration und

verschlechtert die Mikrozirkulation des Auges. Eine abwechslungsreiche mediterrane Ernährung kann ebenso sinnvoll sein wie körperliche Bewegung und regelmäßige Selbstkontrollen.

MW: Die meisten Menschen wissen, wann und wie oft Vorsorgeuntersuchungen einer Krebserkrankung vorbeugen. Viele Krankenkassen bieten sogar Bonusprogramme, wenn man diese einhält und zahlreiche Werbespots machen darauf aufmerksam. Warum sind Vorsorgeuntersuchungen für das Auge nicht ebenso etabliert?

FZ: In der Vergangenheit wurden zu wenig Studien auf den Weg gebracht, sodass der Nutzen eines bestimmten Kontrollintervalls nicht klar beurteilt werden kann. Nicht immer bringt die Untersuchung als solche einen Vorteil. Man kann eine Erkrankung nicht „wegkontrollieren“.

Politiker und Krankenkassen können wir am besten überzeugen, wenn Geld gespart oder Folgekosten vermieden werden. So hat eine große englische Studie gezeigt, wie die Verlaufskontrolle des zweiten Auges auszusehen hat: Wenn ein Auge bereits von einer neovaskulären Makula-Degeneration betroffen ist, haben Selbstkontrollen sehr schlecht abgeschnitten, während die OCT-Untersuchung sehr erfolgreich war.

MW: Das Aktionsbündnis „Sehen im Alter“ verabschiedete zum Auftakt der dritten Fachtagung „Sehen im Alter“ 2021 ein Forderungspapier. Darin heißt es unter anderem, dass „Augenerkrankungen und ihre Folgen kein vernachlässigtes Forschungsgebiet bleiben dürfen“. Was bedeutet dies konkret?

FZ: Aktuell gehört die Augenheilkunde zum großen Gebiet der Neurowissenschaften. Entsprechend ist das finanzielle Fördervolumen der DFG nicht besonders groß. Neidlos muss man

anerkennen, dass Betroffene vieler neurologischen Erkrankungen bis hin zur Demenz wesentlich aktiver und erfolgreich Lobbyarbeit betrieben haben. Unter anderem hängt die Sichtbarkeit auch damit zusammen, dass nur wenige prominente Betroffene über ihre eigene Augenerkrankung informieren. Franz Beckenbauer berichtete über den Gefäßverschluss eines Auges, als es um seine Prozessfähigkeit ging. Auf der anderen Seite werben viele prominente Botschafter, die für die Forschung zu Parkinson, Multipler Sklerose oder Alzheimer Einrichtungen unterstützen.

MW: Wo steht die medizinische Forschung bei der Vorbeugung und Behandlung von Erkrankungen wie der Altersabhängigen Makula-Degeneration, der häufigsten Ursache für einen Sehverlust im Alter?

FZ: In den letzten Jahren wurden viele Fortschritte gemacht. Wir beginnen zu verstehen, welche Erbanlage oder Frühveränderung wirklich ein erhöhtes Risiko ausmachen. Es sind andere Faktoren in die Krankheitsentstehung involviert als die, die das Fortschreiten zu Spätstadien beeinflussen. Frühe Veränderungen zeigen sich langsam und erfordern deshalb Studien mit längerer Nachbeobachtung. Sonst kann keine verlässliche Aussage über vorbeugende





➔ Maßnahmen oder die Wirksamkeit einer Behandlungsoption gemacht werden.

Eine wichtige europäische Studie der letzten Jahre ist die MACUSTAR-Studie, die wesentlich von den Bonner Kollegen initiiert wurde.

MW: Sie sind als Augenmediziner in der Situation, Patientinnen und Patienten die Diagnose eines Sehverlusts stellen zu müssen – häufig, wenn aus medizinischer Sicht keine weitere Behandlung zur Verbesserung mehr möglich ist. Was bräuchten diese Menschen aus Ihrer Sicht, um diese Diagnose zu verarbeiten?

FZ: Die Verarbeitung einer schnellen Nachricht ist individuell sehr verschieden. Deshalb macht es auch keinen Sinn, generell eine Psychotherapie oder Lebensberatung zu fordern.

Erst einmal ist es wichtig, dass die Betroffenen ausreichend Zeit haben, um einer qualifizierten Person ihres Vertrauens Fragen zu ihrem individuellen Befund stellen zu können. Dann ist es wichtig, aktiv darauf zu achten, wie die Nachricht aufgenommen wird.

Mir ist ein älterer Herr in Erinnerung, der durch den Verlust der Lesefähigkeit verzweifelt war, mir und seinen Kindern gegenüber dies aber leider gar nicht geäußert hat. Deshalb muss darauf geachtet werden, dass sich möglichst niemand hinter einer Fassade einrichten kann oder alleine fühlt.

Wir werden im Kampf für eine frühe Rehabilitation bei Sehverlust nicht nachlassen. Was nach einem Knochenbruch oder einem Schlaganfall selbstverständlich ist, wird leider aus unerklärlichen Gründen für Menschen mit einer relevanten Sehverschlechterung noch nicht unterstützt. ■



Prof. Dr. Focke Ziemssen leitet die Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig. Seit 2014 engagiert er sich darüber hinaus im Aktionsbündnis „Sehen im Alter“, unter anderem als Sprecher des Initiativkreises.

Melanie Wölwer ist Pressesprecherin beim Blinden- und Sehbehindertenverein Hamburg. Seit 2014 leitet sie das Redaktionsteam von „Weitersehen“.



Sehen im Alter
Fotografie
Hubert Hüppe

2121
AOL

Altersbedingter Sehverlust

Aktionsbündnis „Sehen im Alter“

stellt sich den Herausforderungen
einer Volkskrankheit

Von **Christian Seuß**

Kurz nach Beginn des 21. Jahrhunderts wurde angesichts des demografischen Wandels deutlich, dass die Zahl der älteren Menschen, die von einem Sehverlust betroffen sind, stetig steigen wird. Angesichts dieser Entwicklung fand auf Initiative des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbands (DBSV) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) 2014 die interdisziplinäre Fachtagung „Sehen im Alter“ in Bonn statt. Erstmals tauschten sich mehr als 150 Fachleute aus unterschiedlichen Bereichen zu den Herausforderungen einer steigenden Anzahl von Seniorinnen und Senioren mit Sehverlust im Zusammenhang mit der alternden Gesellschaft aus. Am Ende der Fachtagung gründeten der DBSV und die BAGSO das Aktionsbündnis „Sehen im Alter“ und verabschiedeten die „Bonner Erklärung“, in der es u. a. heißt:

„Das Risiko einer Augenerkrankung, die das Sehen bedroht, steigt mit zunehmendem Alter rapide an. Die Wissenschaft geht mittlerweile von über sieben Millionen Betroffenen in Deutschland aus. Die Dimension einer Volkskrankheit ist erreicht. Menschen, die einen Sehverlust erleiden, verlieren bis zu 80 Prozent der zuvor verfügbaren Informationen und in der Folge die Handlungsfähigkeit in beinahe allen Lebensbereichen.“

„Sehen im Alter“ führt Akteurinnen und Akteure zusammen, die sich aus unterschiedlichen Perspektiven mit dem Thema befassen. Trotz sehr guter



➔ Konzepte Einzelner besteht nach wie vor ein großer Bedarf für konkrete strukturelle Verbesserungen.

Die Fachtagung sollte deshalb der Beginn eines gemeinsamen, abgestimmten Handelns sein.

Die Stärken der Partnerinnen und Partner sollen zusammengeführt und zwei gemeinsame Ziele erreicht werden, nämlich vermeidbaren Sehverlust zu verhindern und Menschen mit Sehverlust

eine optimale Unterstützung zu sichern!

Das Bündnis lädt Personen und Organisationen aus allen Fachgebieten, die zur Verhinderung von Sehverlust und zur Versorgung sehbehinderter Menschen im Alter beitragen, zur Mitarbeit ein. Aus vielen einzelnen Leistungen soll damit ein engmaschiges Unterstützungsangebot werden.

So ist als Folge der ersten Fachtagung beispielsweise das Projekt „Beratungslandkarte“ mit einer übersichtlichen Darstellung der verschiedenen Beratungsangebote in allen Teilen Deutschlands





entstanden und die Broschüre für Patientinnen und Patienten „Sehen im Alter“ mit vielen Ratschlägen, Tipps, Einzelfallschilderungen und wichtigen Adressen, die beim 11. Deutschen Seniorentag der BAGSO 2015 in Frankfurt einer breiten Öffentlichkeit präsentiert und über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in einer Auflage von 100 000 Exemplaren verteilt wurde.

Die bundesweit durchgeführte „OviS-Studie“, welche wissenschaftliche Erkenntnisse über eine unzureichende augenärztliche Versorgung sehbehinderter Menschen in Pflegeeinrichtungen dokumentiert, entstand ebenfalls aus der Initiative. Außerdem sind als Ergebnis der Fachtagung die Entwicklung von Fortbildungsmodulen für Beschäftigte in der ambulanten und stationären Pflege und die Herausgabe von

Schriften für Einrichtungsleitungen und Beschäftigte in Seniorenheimen sowie das Infoportal zum Thema „Sehen im Alter“ auf der Internetseite der BZgA zu nennen.

2016 gründete der Blinden- und Sehbehindertenverband Württemberg e. V. im Rahmen eines Fachtags mit dem Landkreis Ludwigsburg das erste regionale Aktionsbündnis „Sehen im Alter Ludwigsburg“. 2017 folgte das nächste in Heilbronn, 2018 folgten Augsburg und Ulm, 2019 in Stuttgart.

2017 veranstalteten der DBSV, die BAGSO und die BZgA in Bonn die zweite Fachtagung „Sehen im Alter“ unter dem Motto „Vorausschauend handeln – Prävention“ und verabschiedeten dort, aufbauend auf der „Bonner Erklärung“, den „Aktionsplan 2022“.



➔ Als wesentliche Anliegen formuliert dieser, die Qualität in der Pflege zu verbessern, die Versorgungsforschung zu stärken und Forschungsprojekte zur Rehabilitation älterer Menschen, die von Sehverlust betroffen sind, gezielt anzustoßen sowie die Rehabilitation und Teilhabe nach Sehverlust im Sinne einer ganzheitlichen Förderung. Aufklärungskampagnen zur Prävention sieht der Plan ebenso vor wie die weitere interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit auf lokaler und überregionaler Ebene.

Die Coronapandemie beeinflusste auch die Aktivitäten des Aktionsbündnisses „Sehen im Alter“, sodass 2021 die dritte Fachtagung virtuell durchgeführt wurde. Trotzdem beteiligten sich rund 200 Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Fachdisziplinen daran. Das Motto lautete diesmal:

Herausforderungen annehmen – Bündnisse stärken – neue Wege gehen.

Ergebnis war die Präsentation eines gemeinsamen Acht-Punkte-Papiers, das BAGSO und DBSV nach der Fachtagung an die verschiedenen Vertreterinnen und Vertreter

der Fraktionen des Deutschen Bundestags, an Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitspolitik und an Bündnispartnerinnen und -partner versandten.

Das Aktionsbündnis „Sehen im Alter“, dem aktuell insgesamt 136 Unterstützende angehören, darunter 28 Organisationen sowie 108 Personen und Einrichtungen, hat in den vergangenen acht Jahren mit verschiedenen Maßnahmen Akzente gesetzt. Es wurde bereits einiges bewegt, jedoch bei Weitem nicht alles erreicht. Die politische Arbeit geht – davon ist auszugehen – noch etliche Jahre weiter. ■

Weitere Informationen zum Aktionsbündnis „Sehen im Alter“ unter www.sehenimalter.org



Christian Seuß, Jurist und Rechtsanwalt, ist seit Juli 2015 Koordinator des Aktionsbündnisses „Sehen im Alter“ des DBSV.

Berufsbildungswerk Stuttgart

für
Menschen mit
Sehbehinderung
oder psychischer
Beeinträchtigung

Fit für den Beruf!

Wir bieten Ausbildungen, berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen, Blindentechnische Grundqualifizierung oder berufliche Neuorientierung für blinde, sehbehinderte und psychisch beeinträchtigte Menschen. Gerne beraten wir Sie regional und wohnortnah in Stuttgart, Mannheim, München und Frankfurt.

Interessiert? Dann melden Sie sich bei uns!

regina.deckert@nikolauspflege.de, (0711) 65 64-128

[www.bbww-stuttgart.de](http://www bbw-stuttgart.de)



 Nikolauspflege



Politische Forderungen Fachtagung „Sehen im Alter“

Acht-Punkte-Katalog

Zum Auftakt der dritten Fachtagung „Sehen im Alter“ veröffentlichen die Initiatorinnen und Initiatoren des Aktionsbündnisses „Sehen im Alter“

- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV) und
- BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.

gemeinsam die folgenden Forderungen:

Herausforderungen annehmen!
Bündnisse stärken!
Neue Wege gehen!

In unserem Aktionsbündnis „Sehen im Alter“ führen wir Fachgebiete zusammen, die zur Verhinderung von Sehverlust und zur Versorgung sehbeeinträchtigter Menschen im Alter beitragen.

Mit großer Sorge haben wir erlebt, wie bereits bekannte Probleme unter dem Brennglas der Coronapandemie überdeutlich wurden und in ihrer Kombination eine fatale Wirkung entfalteten.

So wurde in den vergangenen Monaten für sehbehinderte und blinde Seniorinnen und Senioren noch mehr als sonst die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschwert, teilweise waren Menschen völlig isoliert, insbesondere pflegebedürftige Menschen. Ein Großteil konnte und kann die Chancen und Möglichkeiten digitaler Angebote aufgrund

fehlender Barrierefreiheit oder eines mangelnden Zugangs nicht oder nur eingeschränkt nutzen. Der Zugang zur – unter anderem medizinischen – Versorgung und zu therapeutischen Maßnahmen war stark beeinträchtigt.

Auch unabhängig von der Pandemie werden die Folgen von Sehbehinderung und Blindheit im Alter oft übersehen, unterschätzt und nicht angemessen berücksichtigt. Dabei hat jeder Mensch das Recht auf Selbstbestimmung und umfassende Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Das ist keine Frage des Alters oder der aktuellen Lebenssituation. Sehbeeinträchtigte Seniorinnen und Senioren dürfen nicht aufgrund ihres Alters, einer Behinderung, einer Erkrankung oder einer Pflegebedürftigkeit benachteiligt werden.



Um die Teilhabe sehbehinderter und blinder Seniorinnen und Senioren zu sichern, fordern wir gemeinsam:

1. Information, Beratung und Vernetzung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Information und Beratung. Hilfe zur Selbsthilfe sowie angemessene Unterstützung sind die Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes und möglichst selbstständiges Leben.

Deshalb müssen unabhängige Beratung und auch psychosoziale Unterstützung finanziell abgesichert werden. Diese Beratung muss qualitätsgesicherte Selbsthilfeangebote, Fachberatungen und alle weiteren Unterstützungsangebote rund ums Sehen sinnvoll miteinander vernetzen. Die Selbsthilfe muss in die Entwicklung institutioneller Gesundheitsportale eingebunden werden. Vernetzende Angebote sind zu stärken.

2. Forschung

Augenkrankheiten und ihre Folgen dürfen kein vernachlässigtes Forschungsgebiet bleiben.

Die krankheitsorientierte Grundlagenforschung sowie die Forschung zur Versorgung in der Augenheilkunde müssen ausgebaut werden, um trotz des steigenden Bedarfs der alternden Bevölkerung Sehverlust zu vermeiden bzw. gutes Sehen wiederherstellen zu können. Versorgungsforschung zur Situation von Menschen mit Sehbehinderung, speziell auch von Menschen in höherem Alter, und zu medizinischer und nicht medizinischer Unterstützung soll unter Einbindung aller an der Versorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure forciert werden. Ziel ist eine echte Weiterentwicklung der Prävention, Therapie und Rehabilitation. Spitzenforschung in diesen Bereichen muss zum Beispiel in einem deutschen Forschungszentrum mit mehreren Standorten strategisch und programmatisch ausgerichtet werden. Kooperationen mit forschungsorientierten Wirtschaftsunternehmen sollen von Vertretungen der Selbsthilfe begleitet werden.



3. Prävention, Vorsorge, Früherkennung

Wir fordern eine bundesweite Aufklärungskampagne zu den Volkskrankheiten Altersabhängige Makula-Degeneration (AMD), Glaukom und diabetische Retinopathie. Kampagnen wie „Jede Woche zählt!“, die zeigt, dass der verzögerte Einstieg in die Therapie der neovaskulären Altersabhängigen Makula-Degeneration zu vermeidbarem dauerhaften

Sehverlust und zur Erblindung führt, müssen gefördert werden. Aufklärungsmaßnahmen müssen neben der Früherkennung und Vorsorge auch Warnsymptome und Handlungsempfehlungen einschließen.

Um Vorsorge gegen Sehverlust im Alter zu etablieren, fordern wir zudem Anreize und Maßnahmen, um spätestens ab dem 55. Lebensjahr zu regelmäßigen Augenuntersuchungen zu motivieren.





4. Medizinische Versorgung

Der verzögerte Zugang zu medizinischer Versorgung kann vermeidbaren Sehverlust verursachen. Deshalb darf die Versorgung nicht vom Wohnort, von der Wohnsituation oder von einer Pflegebedürftigkeit abhängen. Wir fordern eine gesicherte augenärztliche Betreuung auch für Menschen in ländlichen Regionen sowie in Pflegeeinrichtungen.

Zur Verbesserung der augenärztlichen Versorgung in Senioreneinrichtungen fordern wir zudem staatliche Unterstützung einschließlich der Finanzierung von Modellprojekten.

Erforderliche Vorsorge- und Gesundheitsleistungen sowie Hilfsmittel, einschließlich Sehhilfen, müssen, abgesehen von gesetzlichen Zuzahlungen, ohne Eigenanteil bereitgestellt werden.







5. Rehabilitation

Rehabilitation kann den Umgang mit einem Sehverlust erleichtern und Beschwerden wie auch Folgeschäden verringern. Wie nach einem Schlaganfall oder einer Hüftoperation muss deshalb auch nach einem schwerwiegenden Sehverlust die Überweisung in eine Rehabilitationsmaßnahme zum Standardangebot werden.

Pilotprojekte zur konzeptionellen Entwicklung solcher Maßnahmen müssen gefördert werden.

Wir fordern ausreichende und herstellerunabhängige Angebote, um den Unterstützungs- und Hilfsmittelbedarf von sehbehinderten Menschen festzustellen. Die ermittelten Bedarfe etwa bei der Anpassung vergrößernder Sehhilfen und anderer Hilfsmittel sowie Schulungen in Orientierung und Mobilität (O&M) oder in lebenspraktischen Fähigkeiten (LPF) müssen von den Kostenträgern anerkannt und den Betroffenen, abgesehen von gesetzlichen Zuzahlungen, ohne Eigenanteil zugänglich gemacht werden.

Um eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Versorgung zu gewährleisten, müssen Honorare, Erstattungspreise und Festbeträge von den Leistungsträgern in jeweils angemessener Höhe finanziert werden.

6. Ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege

Um allgemein geltende Grundsätze, wie bedarfsgerechte Förderung, aktivierende Pflege und Schutz der zu pflegenden Person, umsetzen zu können, muss die Sehbeeinträchtigung einer zu pflegenden Person konsequent berücksichtigt werden. Voraussetzung dafür sind aktuelle augenärztliche Befunde, insbesondere zu Beginn einer Pflege. Wir fordern deshalb die stärkere Verankerung des Themas Sehen in der Pflegeanamnese und -dokumentation.

Menschen mit Sehbeeinträchtigung dürfen nicht aufgrund des damit verbundenen höheren Aufwandes (Beförderung, zusätzlicher Personalaufwand, Begleitung, zusätzliche Erklärungen, Anpassung von Materialien für gemeinsame Aktivitäten etc.) von Angeboten ausgeschlossen werden. Die Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln muss gewährleistet sein. Maßnahmen zur Verbesserung der Barrierefreiheit in häuslicher Umgebung wie auch in Einrichtungen müssen Sehbeeinträchtigungen berücksichtigen.

7. Fachkräftegewinnung, Aus- und Weiterbildung

Der hohe und weiter steigende Bedarf an Fachkräften darf die Probleme in der Augenheilkunde, Rehabilitation und Pflege nicht noch verstärken.

Konkret fordern wir ein Konzept zur Gewinnung, Qualifizierung und Weiterbildung von Fachkräften zur Verbesserung der Versorgungssituation in Medizin, Rehabilitation und Pflege. Die Ausbildung von Rehabilitationfachkräften für blinde und sehbehinderte Menschen muss aus öffentlichen Mitteln finanziert werden, um dauerhaft dem steigenden Fachkräftebedarf in diesem Bereich gerecht zu werden.

Das Thema Sehen muss in Gesundheits- und Pflegeberufen stärker verankert werden.

Wir fordern dafür eine Anpassung der entsprechenden Aus- und Weiterbildungsprogramme. Zudem müssen die Themen Pflege, Rehabilitation und Teilhabe in der augenärztlichen Aus- und Weiterbildung angemessen berücksichtigt werden.





8. Digitalisierung in Medizin und Pflege

Menschen mit Seheinschränkung, auch Seniorinnen und Senioren, müssen bei der fortschreitenden Digitalisierung der Bereiche Medizin und Pflege stärker in den Fokus gerückt werden. Wir fordern die umfassende Barrierefreiheit aller digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen und den barrierefreien Zugang zu den Informationen wie in elektronischen Verordnungen und in der digitalen Krankenakte. Digitale Medizinprodukte, die von Patientinnen und Patienten verwendet werden,

zum Beispiel Blutzuckermessgeräte, müssen auch für Menschen mit Sehbeeinträchtigung nutzbar sein.

Dringend nötig sind zudem Schulungsangebote für sehbehinderte Seniorinnen und Senioren im Umgang mit digitalen Angeboten.

Digitale Technik und Telemedizin bieten viele Chancen und haben einen großen Nutzen. Dennoch muss der Anspruch auf den persönlichen Kontakt mit medizinischen und therapeutischen Fachkräften bestehen bleiben.

Berlin am 24. Juni 2021 ■



augen blicke feiern

Ob Geburtstag, Jubiläum oder Firmenfest:
Feiern Sie Ihren besonderen Augenblick
und schenken Sie blinden und sehbehin-
derten Menschen ein selbstbestimmtes
Leben!

Bitten Sie Ihre Gäste anstelle von Geschenken
um eine Spende zugunsten von Menschen
mit Sehverlust.

Informationen zum Thema „Spenden statt
Geschenke“ erhalten Sie bei den 19 Landes-
vereinen des Deutschen Blinden- und Seh-
behindertenverbandes (DBSV) oder unter
www.dbsv.org/spenden-statt-geschenke

Margriet de Moor

Kreutzerersonate. Eine *Liebesgeschichte*

Es sind die Flughäfen, in denen der Ich-Erzähler, ein junger Musikologe, immer wieder auf den Musikkritiker Marius van Vlooten trifft. Dieser erzählt ihm in den Cafés der Abflughallen oder auch während des Fluges seine Lebensgeschichte in Fortsetzungen: Der Ich-Erzähler erfährt von der unglücklichen Liebe des damals jungen Studenten und seinem Selbstmordversuch, aufgrund dessen er erblindete. Der junge Musikologe ist es auch, der den schon älteren van Vlooten mit der jungen Geigerin Suzanna Flier bekanntmacht. Van Vlooten hört sie als erste Geige in Janáčeks Streichquartett „Kreutzerersonate“.

Und das für ihn Unmögliche wird viele Jahre nach seinem Selbstmordversuch wahr: Er verliebt sich noch einmal.

Wieder einige Zeit später erfährt der Ich-Erzähler von van Vlooten, dass er und Suzanna verheiratet sind und beide ein gemeinsames Kind haben.

Doch seine Frau möchte sich scheiden lassen, weil sie seine Eifersucht nicht mehr erträgt. Und spätestens hier beginnt die unausweichliche Tragödie, deren literarisches Vorbild die Autorin in Tolstois Erzählung „Kreutzerersonate“ und deren musikalisches in Janáčeks gleichnamigen Streichquartett fand. So wie die Hauptfigur in Tolstois Eifersuchtsdrama glaubt auch van Vlooten, dass seine Frau ihn mit einem Musiker betrügt. Doch in Margriet de Moors Erzählung nimmt das Drama einen anderen Verlauf ...





Der niederländischen Autorin gelingt es, aus einem eher banalen Eifersuchtsdrama eine einzigartige Liebesgeschichte voller Spannung und überraschender Wendungen zu erzählen, in der die Leidenschaft für die Musik gekonnt mit der des Lebens und der Liebe verknüpft ist. Den Roman sollte man gemeinsam mit Janáčeks Streichquartett hören!

CD DAISY (03:32 h),
Ausleihe 33201




Buchempfehlung von
Gabi Schulze, Deutsches Zentrum
für barrierefreies Lesen (dzb lesen)

www.dzbleesen.de

dzb lesen







„Hier bin ich zu Hause, hier möchte ich nicht mehr weg“

Alltag in einer Senioreneinrichtung für Menschen mit Sehverlust

Von **Jochen Bartling**

Mittag in der Seniorenresidenz Eichenpark in Braunschweig. Anneliese Rahnefeld schaltet ihren Daisyplayer aus und geht langsam, aber zielsicher zu ihrem Rollator. Der hat seinen festen Platz unweit ihres Lieblingssessels. „Ordnung ist das halbe Leben“, sagt sie. Und das gelte für sehbehinderte Menschen in ganz besonderer Weise.

Das Zimmer ist tageslichtdurchflutet. Trotz ihrer fortgeschrittenen Altersabhängigen Makula-Degeneration kann Anneliese Rahnefeld die Tür erkennen, denn die Türzargen sind dunkel abgesetzt und bilden einen deutlichen Kontrast zu den hellen Wänden des geräumigen Zimmers. Bevor sie den Weg in den Speisesaal antritt, geht sie am Bad vorbei. Hinter der hellen Badmöblierung befindet sich jeweils ein dunkler

Fliesenspiegel, der sehbehinderten Bewohnerinnen und Bewohnern das schnelle Auffinden von Waschbecken, WC oder Dusche ermöglicht.

Auf dem Weg in den Speisebereich orientiert sich die Seniorin an den dunklen Handläufen vor hellen Wänden, die sie über ihr peripheres Sehen wahrnehmen kann. Den Rollator schiebend nutzt sie die Handläufe als visuelle Leitlinie; auch dass die Leisten dunkel vom helleren Boden abgesetzt sind, hilft. Auf den Gängen ist Betrieb, sie ist nicht die Einzige, die zum Mittagessen strebt. „Ich weiß, wo der Fahrstuhl ist, meistens kann man ihn auch hören“, erklärt die 87-Jährige. Das Bedientableau ist taktil gut bedienbar, die Etagen werden akustisch angesagt: „Erdgeschoss!“





➔ Im Speisesaal machen kontrastreiche Tischsets die Sitzplätze und die Teller sichtbar. Eine ihrer drei Tischnachbarn ist Lisa Schulz, 82, blind, die beiden anderen sind sehend. „Wenn das Essen kommt, wird uns gesagt, was sich wo auf dem Teller befindet. Außerdem helfen wir uns alle gegenseitig, die Sehenden sagen uns, wenn wir das Beste noch auf dem Teller liegen haben. Bei uns wird viel gesprochen und gelacht“, berichtet Frau Rahnefeld. Und lacht.

Ihr eingeschränktes Sehen war für Anneliese Rahnefeld das entscheidende Kriterium bei der Wahl des Hauses: „Als ich wegen meiner Altersabhängigen Makula-Degeneration nicht mehr alleine leben konnte, hat mein Sohn nach einer Einrichtung gesucht, die für Sehbehinderte infrage kommt“, erinnert sie sich.

„Und schon bei der ersten Begehung habe ich mich hier wohlfühlt.“

Anneliese Rahnefeld lebt seit 2015 im Haus Eichenpark, einer von elf Senioreneinrichtungen der ProSenis GmbH, die eine hundertprozentige Tochter des Blinden- und Sehbehindertenverbandes Niedersachsen ist. Das 2012 fertiggestellte Pflegeheim liegt am Rande des Querumer Forstes im Norden Braunschweigs. Mit seinen 94 Pflegeplätzen gehört es zu den großen Einrichtungen der ProSenis GmbH. „19 Bewohnerinnen und Bewohner sind blind oder hochgradig sehbehindert“, sagt Anna Steinert, die seit sieben Jahren die Einrichtung leitet. „Es spricht sich in Rehakliniken, bei Ärzten, Tagespflegeeinrichtungen und bei ambulanten Pflegediensten herum, dass unser Haus auf die Bedürfnisse seheingeschränkter Menschen ausgelegt ist.“ Dazu gehöre die Barrierefreiheit des Gebäudes und des Außenbereichs ebenso wie die des Gartens und dessen Wege. Am wichtigsten aber seien die Sensibilisierung und Schulung der Mitarbeiterinnen. Steinert:


„Wer selbst unter der Augenbinde oder einer Simulationsbrille Eindrücke gesammelt hat, kann sich in die Lebenswirklichkeit der betroffenen Menschen

hineindenken, ihre Bedürfnisse verstehen, ihnen entsprechend begegnen und sie unterstützen.“

Anneliese Rahnefeld, ehemalige Vorzimmerdame der Stahlwerke in Salzgitter und frühere dreimalige Niedersachsenmeisterin im Eisstockschießen, hat hier die Voraussetzungen vorgefunden, die ihr die Orientierung und selbstständige Mobilität im Gebäude ermöglichen: die kontrastreiche Gestaltung wesentlicher Elemente, die Kennzeichnung aller Treppenstufen, das Farbkonzept, der sprechende Fahrstuhl, die blendfreie Beleuchtung. Als sie einzog, habe sie noch besser gesehen und konnte sich auch Wege außerhalb des Gebäudes erarbeiten, auch die im Garten, wo unterschiedliche Pflasterungen Richtungswechsel anzeigen. Das Wichtigste aber sei die Atmosphäre im Haus. „Hier bin ich zu Hause, hier möchte ich nicht mehr weg“, wiederholt Anneliese Rahnefeld mehrmals.

Zur fürsorglichen, empathischen und freundlichen Atmosphäre tragen in erster Linie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses bei. Alle neuen Kolleginnen und Kollegen erhalten Schulungen zum Thema Seheinschränkungen und



 deren Auswirkungen, inklusive Selbsterfahrung unter der Augenbinde. Dies wirkt sich aus:

„Die Pflegerinnen und alle hier im Haus sind so liebevoll, so natürlich. Und immer ist etwas los!“

Gemeint sind die täglichen Angebote, von denen sowohl Anneliese Rahnefeld als auch Lisa Schulz kaum eines auslassen. Zeitungsrunde, inklusive Spiele, Gymnastik, Gedächtnistraining, Vorleserunde, Sonntagstreffen, Kinoabend. Immer werden alle Bewohnerinnen und Bewohner mitbedacht. „Manchmal müssen Frau Schulz und ich beim Gedächtnistraining aussetzen. Weil wir die Streber sind“, lacht Anneliese Rahnefeld, seit einigen Jahren übrigens auch Mitglied des Heimbeirates.

„Inklusives Wohnen und Leben im Alter“ nennt Einrichtungsleiterin Anna Steinert das Zusammenleben im Haus Eichenpark. Gemeinsame Veranstaltungen stehen im Mittelpunkt, niemand wird zurückgelassen. Und immer wieder wird Neues geplant. Die aktuellste Errungenschaft ist eine Fahrradrikscha. Während Lisa Schulz die Ausflüge genießt, lässt Anneliese Rahnefeld

dieses Freizeitvergnügen allerdings aus. Ganz entgegen ihrem Naturell ist ihr das zu gefährlich. ■



Jochen Bartling schloss nach Studium und Referendariat – Lehrer für das Höhere Lehramt (Deutsch/Erdkunde) – und einigen Jahren bei unterschiedlichen Bildungsträgern und Universitäten eine Weiterbildung zum Rehabilitationslehrer für Blinde und Sehbehinderte – O&M und LPF – ab. Von 1998 bis 2008 war er als Rehallehrer beim Blinden- und Sehbehindertenverband Niedersachsen (BVN) tätig, seit 2008 leitet er beim BVN die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit.



Wenn die Augen in die Jahre kommen ...

Mit Sehbeeinträchtigung und Blindheit in einer Senioreneinrichtung

Von **Franziska Köhler** und
Sabine Kampmann

Sehbehinderung und Blindheit sind in Deutschland vor allem ein Altersphänomen. Ein Großteil der älteren Generation ist von Sehbeeinträchtigungen betroffen, 80 Prozent aller Neuerblindungen treten ab dem 60. Lebensjahr auf. Auch in Pflegeeinrichtungen sind viele Seniorinnen und Senioren sehbeeinträchtigt. Dabei gilt es den einzelnen Menschen in den Blick zu nehmen und vor allem zwei Dinge zu unterscheiden: Handelt es sich um einen Senior, der erst im Alter aufgrund der physiologischen Alterungsprozesse des Auges oder einer Augenkrankung eine Einschränkung seines Sehvermögens erfährt – oder hat die Person schon viele Jahre selbstständig mit ihrer Beeinträchtigung gelebt und kennt bereits vielfältige Strategien, um damit umzugehen?

Denn abhängig von dieser Unterscheidung benötigen Seniorinnen und Senioren mit Sehbeeinträchtigung gezielte Unterstützung und Pflege. Auf die spezifischen Bedarfe sind aber nur die wenigsten Pflegeeinrichtungen eingestellt und Spezialeinrichtungen mit einem Fokus auf Blindheit und Sehbehinderungen gibt es kaum. Im Zuge des demografischen Wandels wird die Zahl sehbehinderter und blinder Senioren in den kommenden Jahren noch weiter steigen, weshalb es wichtig ist, dass sich die Pflege in diesem Bereich besser aufstellt und von Experten zu diesem Thema beraten wird.







Das Präventionsprogramm „Gutes Sehen“

In Bayern gibt es zu diesem Zweck seit einigen Jahren das Präventionsprogramm „Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen“, das durch die Blindeninstitutsstiftung durchgeführt wird.

Gefördert wird das Programm durch die Pflegekasse der AOK Bayern, die Betriebskrankenkassen in Bayern, die IKK classic, die KNAPPSCHAFT und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse im Rahmen der Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. Ziel ist es, die teilnehmenden Einrichtungen für das Sehen zu sensibilisieren, dort regelmäßige Vorsorgemaßnahmen zu etablieren und Barrieren im Alltag abzubauen.

Um dies zu erreichen, werden die Inhalte des Programms sowohl vor Ort als auch digital mittels Schulungen, Beratungen und der Qualifizierung von Sehbeauftragten vermittelt. Das Präventionsprogramm richtet sich an die Seniorinnen und Senioren, deren Angehörige und die Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtungen. Es wird von einem interdisziplinären Team aus pädagogischen und optischen Fachkräften durchgeführt.

Dabei wird das Thema Sehen ganzheitlich in den Blick genommen: Kennen die Mitarbeitenden die Auswirkungen von Sehbeeinträchtigungen und entsprechende unterstützende Maßnahmen? Ist es in der Einrichtung hell genug, werden Kontraste gezielt verwendet und kommt das Zwei-Sinne-Prinzip zum Einsatz? Wann war der letzte Termin beim Augenarzt und Augenoptiker und liegen dazu verlässliche Daten, z. B. Augenarztberichte, in der Dokumentation vor? Wie sieht es mit der Hilfsmittelversorgung aus und werden diese, soweit sie vorhanden sind, auch von den Seniorinnen und Senioren genutzt?

Prävention und Gesundheitsförderung in der stationären Pflege

Unter dem Begriff „Prävention“ versteht man typischerweise das Abwenden von Krankheiten, bevor diese überhaupt in Erscheinung treten. Diese klassische Primärprävention kann in Senioreneinrichtungen jedoch kaum noch angewandt werden, da die Bewohnerinnen und Bewohner in der Regel ein fortgeschrittenes Lebensalter haben und nicht selten verschiedene Krankheitsbilder aufweisen. Auch Augenerkrankungen und Sehbeeinträchtigungen liegen oftmals bereits vor.

„Rund dreiviertel der Seniorinnen und Senioren in Pflegeeinrichtungen sind in unterschiedlichen Graden von einer Sehbeeinträchtigung betroffen“, erklärt Sabine Kampmann, die von 2012 bis 2015 an der wissenschaftlichen Studie „Sehen im Alter“ beteiligt war und seit 2016 das Präventionsprogramm „Gutes Sehen“ leitet. „Die gute Nachricht: Mit der bestmöglichen Versorgung könnten etwa zwei von drei Personen wieder besser sehen.“

In der Förderung der Seniorinnen und Senioren geht es demnach mehr um die Sekundärprävention, das bedeutet die Früherkennung bzw. auch das Eindämmen von Krankheiten, sowie um die Tertiärprävention, womit das Abmildern von Auswirkungen einer bereits aufgetretenen Krankheit und das Vorbeugen von Folgeschäden gemeint sind. In der Praxis kann die Unterstützung daher ganz unterschiedlich aussehen: Ein angepasstes Wohnumfeld, in dem beispielsweise Stufen kontraststark markiert sind, beugt Stürzen vor.

Durch Verwendung von Alltagshilfsmitteln wie einer farbigen Unterlage oder einem Füllstandanzeiger macht das gemeinsame Essen wieder mehr Spaß, wodurch die Teilhabe gestärkt und sozialem Rückzug entgegengewirkt wird. Da das Personal dank der Schulungen versteht, wie wichtig

bei einem Glaukom die regelmäßige augenärztliche Kontrolle und das kontinuierliche Verabreichen der Augentropfen sind, kann die Erkrankung optimal therapiert und in ihrem Fortschreiten verlangsamt werden.

Großer Beratungsbedarf

Das erfolgreiche Präventionsprogramm „Gutes Sehen“ hat mittlerweile Hunderte von Pflegeeinrichtungen aufgesucht. Auch während der Coronapandemie ist das Interesse der Einrichtungen nie abgerissen – im Gegenteil hat sich die Brisanz des Themas durch den Infektionsschutz und „Social Distancing“ sogar noch verstärkt. Dank des Digitalisierungsschubs, der auch vor dem Pflegesektor nicht Halt gemacht hat, haben sich gleichzeitig viele neue Möglichkeiten für die präventive Arbeit und Gesundheitsförderung eröffnet.

„In unserer Arbeit zeigt sich immer wieder, dass der Beratungsbedarf in den vollstationären Senioreneinrichtungen und Tagespflegen rund um das Thema Sehen enorm ist“, berichtet Sabine Kampmann. „Sinnesbeeinträchtigungen sind nicht im Bewusstsein und werden daher in der Pflege und sozialen Betreuung zu wenig berücksichtigt.“



➔ Sie wünscht sich, dass vergleichbare Präventionsprogramme auch in anderen Bundesländern auf den Weg gebracht werden. Auf der Grundlage des Präventionsgesetzes wäre dies möglich. Insbesondere die Selbsthilfe birgt viel Potenzial für die Beratung in Pflegeeinrichtungen. Eine stärkere Vernetzung in diesem Bereich wäre für pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren mit Sehbeeinträchtigungen ein großer Gewinn und könnte dazu beitragen, die Selbstbestimmung, Teilhabe, Aktivität, Mobilität und Lebensqualität vieler Menschen auch im Alter möglichst lange zu erhalten. ■



Sabine Kampmann ist Orthoptistin und Augenoptikerin. Sie arbeitet am Blindeninstitut Würzburg und hat ihren Arbeitsschwerpunkt im Bereich Low Vision. Seit 2017 leitet sie das bayernweite Präventionsprogramm „Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen“.

Franziska Köhler ist Referentin für Öffentlichkeitsarbeit und ebenfalls am Blindeninstitut Würzburg im Präventionsprogramm „Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen“ beschäftigt.





Sehen im Alter

Blickpunkt Auge – Rat und Hilfe bei Sehverlust ist ein qualitätsgesichertes Angebot von Betroffenen für Betroffene und hat gemeinsam mit dem **Fachausschuss für die Belange Sehbehinderter** beim DBSV Hinweise und Informationen für den Umgang mit blinden und sehbehinderten Seniorinnen und Senioren erarbeitet.

Unter anderem finden sich darin:

- Anzeichen, die auf Veränderungen des Sehens bzw. einen Sehverlust hindeuten;
- Tipps zum Umgang mit sehbehinderten und blinden Seniorinnen und Senioren;
- Hinweise für die Auswahl einer geeigneten Senioreneinrichtung für Menschen mit Seheinschränkung.

Diese und weitere
Informationen unter:

[www.blickpunkt-auge.de/
sehen-im-alter.html](http://www.blickpunkt-auge.de/sehen-im-alter.html)



Blickpunkt Auge
Rat und Hilfe bei Sehverlust

Alex Lépïc

Lacroix und der blinde Buchhändler

von Notre-Dame

Commissaire Lacroix' fünfter Fall führt ihn in die Bouquinisten-Szene. Wer schon einmal in Paris war, dem sind bestimmt auch die Bouquinisten aufgefallen, die am Ufer der Seine ihre Stände haben und mittlerweile nicht nur Bücher, sondern auch jede Menge Kitsch verkaufen, um damit ihr Überleben zu sichern. Eine Entwicklung, die den Alteingesessenen nicht immer gefällt. Aber es gibt noch die, für die diese Tätigkeit mehr als ein Job ist. So einer war der junge Gabin, der tot aus der Seine geborgen wird.

Der Mord an ihm gibt Rätsel auf. Sein Mörder scheint etwas zu suchen, denn nicht nur die Wohnung des Toten wurde durchwühlt, auch die Buchstände werden reihenweise aufgebrochen.

Und was hat es mit Hugo, dem blinden Buchhändler, der schon im Titel vorkommt, auf sich? Im Gegensatz zu „tout Paris“ kennt Lacroix diese Legende nicht. Dieser war schon immer ein begnadeter Bouquinist, machte in den 50er-Jahren sogar die Bekanntschaft Ernest Hemingways. Dann erblindete er plötzlich innerhalb einer Woche aufgrund einer Netzhautablösung, was ihn jedoch nicht davon abhielt, weiterhin ein exzellenter Buchhändler zu sein. Lediglich durch den Gang und die Schritte kann er sich ein Bild seiner Kundinnen und Kunden machen und ihnen immer genau das für sie passende Buch empfehlen. Diese Superkräfte, mit denen Autorinnen und Autoren gerne sehbeeinträchtigte Protagonistinnen und Protagonisten ausstatten, werden glücklicherweise später im Buch entkräftet. Auch sonst spart der Autor sich die üblichen Klischees: Hugo ist weder besonders hilfsbedürftig noch übermäßig liebenswert.





Ein Buch für Leute, die Lust auf einen kriminellen Kurztrip in die Hauptstadt an der Seine haben. Die Fälle bringen einen nicht um die Nachtruhe. Gemächliche Ermittlungen ohne übermäßige Brutalität oder Action, dafür mit vielen Restaurantpausen, stehen im Mittelpunkt. Der altmodische Lacroix, der z. B. ohne Handy auskommt, erinnert stark an Simenons Kommissar Maigret.

Buchempfehlung von
Anja Beduhn, Norddeutsche Hörbücherei (NBH)

Das Hörbuch ist in Vorbereitung und kann z. B. in der Norddeutschen Hörbücherei mit der Nummer 66014 vorbestellt werden.

www.norddeutsche-hoerbuecherei.de





F D B

N P R

D V E E

— R K U P

B V H E

U F P K D

E N V H R

P K F O B

— V E R N U

K E O P E

K E O P E

K E O P E

K E O P E

K E O P E

K E O P E

DBSV verabschiedet gesundheitspolitische Forderungen!

Von **Christiane Möller**

Anlässlich seines Verbandstages vom 23. bis 25. Juni 2022 hat der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) gesundheitspolitische Forderungen verabschiedet. Darin geht es um die Verhütung von Sehverlust und um den gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitssystem für alle Menschen, die von Sehverlust bedroht oder betroffen sind. Sie umfassen:

Barrierefreiheit

Im Gesundheitssystem stoßen blinde und sehbehinderte Menschen auf zahlreiche physische, digitale und kommunikative Barrieren. Die Forderungen reichen von der Zugänglichkeit zu allen Einrichtungen des Gesundheitswesens, wie z. B. zu Arztpraxen,

über Patienteninformationen, u. a. zu Erkrankungen, Behandlungsoptionen und bestehenden Beratungsmöglichkeiten, bis hin zu digitalen Angeboten, wie etwa zur elektronischen Krankenakte. Bekräftigt wird aber auch, dass der persönliche Kontakt mit medizinischen und therapeutischen Fachkräften auch bei einer zunehmenden Digitalisierung bestehen bleiben muss.

Vermeidung von Sehverlust

Werden bestimmte und häufig auftretende Augenerkrankungen frühzeitig erkannt, kann Sehverlust vermieden oder zumindest verzögert werden. Deshalb fordert der DBSV regelmäßige Augenuntersuchungen spätestens ab dem 55. Lebensjahr sowie eine bundesweite Aufklärungskampagne zu den Volkskrankheiten Glaukom, Altersabhängige Makula-Degeneration und diabetische Retinopathie.





Medizinische Versorgung

Eine ausreichende augenmedizinische Versorgung ist aktuell nicht für alle Menschen sichergestellt. Die Situation wird sich durch einen Zuwachs älterer Menschen und die dadurch bedingte Zunahme an Augenerkrankungen sowie den Fachkräftemangel verschärfen. Der Forderungskatalog reicht von einer Strategie zur Fachkräftesicherung in der Augenmedizin, einer gesicherten, qualitäts- und bedarfsgerechten flächendeckenden augenärztlichen Versorgung aller Augenpatientinnen und -patienten mit ihren unterschiedlichen Augenerkrankungen über die bessere Versorgung bislang unterversorgter Gruppen, wie älterer multimorbider Menschen, bis hin zur Stärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten.

Rehabilitation

Rehabilitation ist ein wesentlicher Schlüssel zur Selbstbestimmung und Teilhabe, trägt zu mehr Lebensqualität bei und verringert das Risiko für Folgeerkrankungen. Für Menschen mit Sehverlust fordert der DBSV die Schaffung einer spezifischen medizinischen Rehabilitationsleistung. Zudem soll zur Beseitigung des Fachkräftemangels eine Finanzierung der Ausbildungen von Rehabilitationsfachkräften für blinde und sehbehinderte Menschen aus öffentlichen Mitteln gefördert werden.

Menschen mit Diabetes mellitus

Eine bedarfsgerechte Versorgung mit medizintechnischen Hilfsmitteln für die lebenslange Selbsttherapie des Diabetes mellitus ist für sehbehinderte und blinde Menschen aktuell nicht gewährleistet. Deshalb setzt sich der DBSV für die Barrierefreiheit von notwendigen Hilfsmitteln wie Blutzuckermessgeräten, Pens oder Systemen zur automatisierten Insulindosierung einschließlich einer adäquaten Schulung in deren Gebrauch ein.

Forschung

Eine echte Weiterentwicklung der Prävention, Früherkennung und Behandlung von Augenkrankheiten sowie der Rehabilitation nach Sehverlust erfordert einen wesentlich höheren Stellenwert der entsprechenden Forschungsgebiete auf der Basis aussagekräftiger Gesundheitsdaten. Für die Patientenaufklärung und den Umgang mit solchen Daten fordert der DBSV rechtssichere und ethisch abgesicherte Konzepte.

Zugang zu den Berufsfeldern der Physiotherapie

Die Berufe Physiotherapeutin/ Physiotherapeut sowie Masseurin/ Masseur und medizinische Bademeisterin/medizinischer Bademeister bieten blinden und sehbehinderten Menschen traditionell sehr gute Berufsperspektiven.





DBSV
Deutscher Blinden- und
Sehbehinderterverband e.V.

DBSV-Verbandstag

23. bis 25. Juni 2022 Gemeinsam weitersehen
#VerbandstagDBSV



Aktuell steht die Novellierung der gesetzlichen Regelungen für die Ausbildung an. Der DBSV fordert den uneingeschränkten Erhalt dieser Berufe einschließlich des Zugangs für blinde und sehbehinderte Menschen sowie den Erhalt einer Ausbildung auf Berufsfachschulniveau. ■

Die gesamte Resolution ist zu finden unter: www.dbsv.org/resolutionen.html



Christiane Möller ist stellvertretende Geschäftsführerin und Rechtsreferentin beim DBSV.

Sehen im Alter

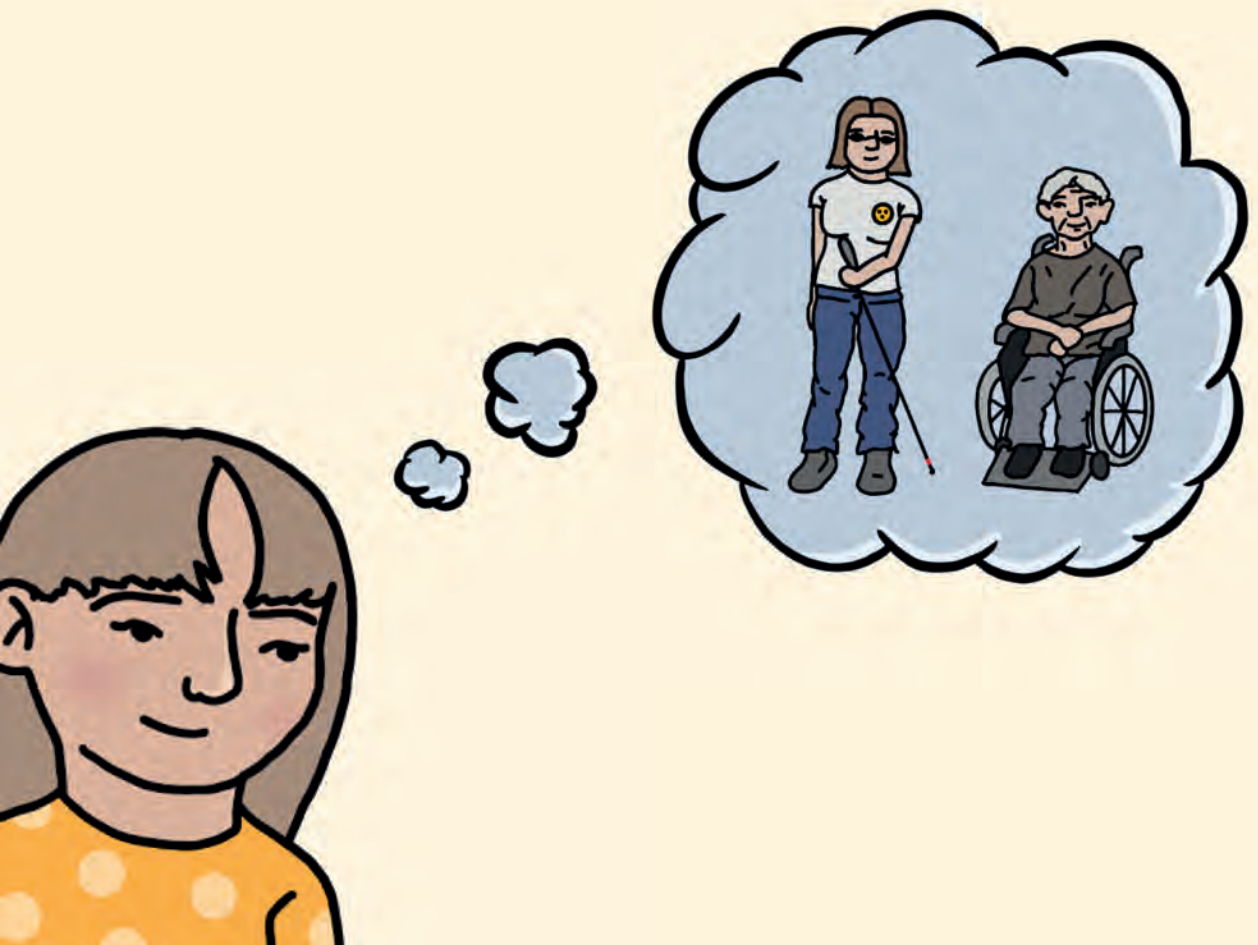
Geschichten mit Kindern

Inzwischen ist es schon mehr als 20 Jahre her, meine Nichte war damals etwa sechs Jahre alt.

Eines Sonntags waren wir gemeinsam spazieren: meine Nichte mit ihren Eltern, mein erblindeter Chef mit mir und die Uroma im Rollstuhl.

Nach dem Spaziergang hörte ich meine Nichte zu ihrer Mutter sagen: „Mama, jetzt weiß ich es. Wenn ich so alt bin wie der Chef von meiner Tante, dann bin ich blind. Und wenn ich so alt werde wie die Uroma, dann sitze ich im Rollstuhl.“

Monika Schaufler, Ertingen



Beziehungen unter Druck

Sehbeeinträchtigung und Paarbeziehung

Wie eine Sinnesbehinderung die Paarbeziehung beeinflusst und herausfordert, darüber wussten wir bis vor Kurzem praktisch nichts. Eine neue Studie hat – unter Beteiligung des DBSV – nun aufgezeigt, worauf es dabei ankommt.

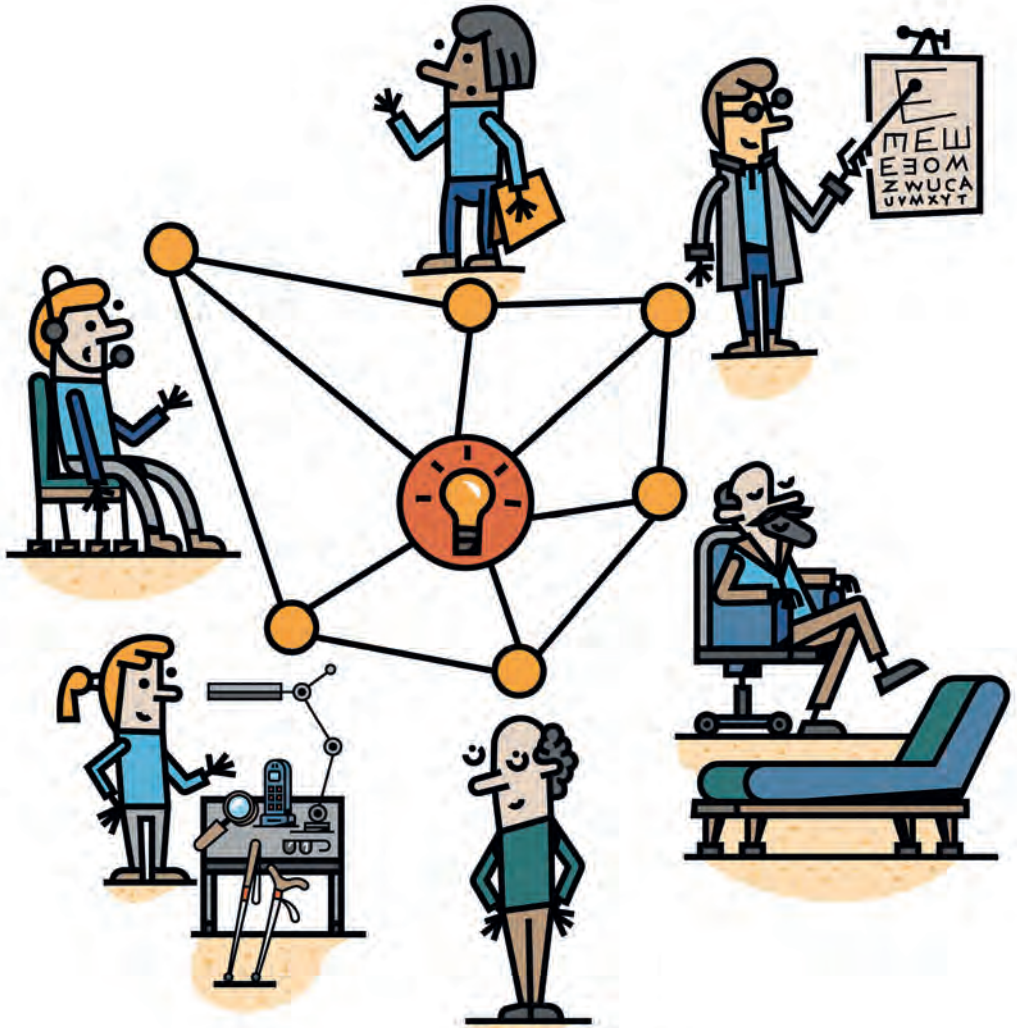
Von **Stefan Spring**

Um mehr darüber zu erfahren, welche Auswirkungen auf die Partnerschaft sich zeigen, wenn eine der beiden Personen eines Paares mit einer Sehbeeinträchtigung konfrontiert wird, und wie Paare am besten mit dieser Situation umgehen können, wurden 115 Paare aus der Schweiz, Deutschland und Österreich befragt (Studie SELODY, Sensory Loss in the Dyadic Context). Daraus

lassen sich Empfehlungen für andere Paare und für beratende Fachpersonen ableiten. Es zeigte sich, dass viele Paare sehr resistent sind und die Mehrheit der direkt oder indirekt betroffenen Personen psychisch nicht stärker belastet sind als Personen ohne Sinnesbeeinträchtigungen. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass bei den meisten der untersuchten Paare die Erfahrung von Sehproblemen bereits viele Jahre zuvor eingesetzt hatte und sie dadurch bereits über Zeit zur Anpassung an die Beeinträchtigung verfügten. Leider konnten keine Paare befragt werden, bei denen die Beziehung keinen Fortbestand hatte.

Die gute psychische Stabilität bedeutet jedoch nicht, dass es keine durch die Sehprobleme verschärften und speziellen





➔ Herausforderungen gäbe oder gegeben hatte.

Die Paare berichteten insbesondere über folgende erlebte Schwierigkeiten:



Viele alltägliche Aktivitäten wie Kochen benötigen nach einem Sehverlust mehr Zeit, was Frust bei beiden Personen auslösen kann. Eine Seheinschränkung erfordert vielfältige Anpassungen von Rollen und damit einhergehenden Aufgabenverteilungen, welche immer wieder neu ausgehandelt werden müssen. Meinungsverschiedenheiten sind daher eine häufig genannte Stressquelle. Eine Sehbeeinträchtigung schränkt auch die Möglichkeiten der Paare für gemeinsame Aktivitäten ein, beispielsweise Sport, kulturelle Aktivitäten oder Urlaube. Das verringerte Tempo und der erhöhte Ruhebedarf schränken darüber hinaus die Teilhabe an geselligen Anlässen ein. Das Erleben von Betroffenen und ihren

Lebenspartnerinnen bzw. Lebenspartnern unterscheidet sich teilweise stark und das gegenseitige Verständnis ist erschwert. Viele Paare distanzieren sich deshalb zwischenzeitlich voneinander.

Die Sehbeeinträchtigung kann also direkt oder indirekt Stress in der Beziehung auslösen. Langfristig untergräbt dies die Partnerschaft. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass insbesondere die Zeit nach größeren Veränderungen des Sehvermögens, meist im Sinne einer Verschlechterung des Sehens oder einer zusätzlich auftretenden Schwerhörigkeit, für Paare eine verletzliche Phase darstellt: Das Risiko für Belastung und Überlastung ist dann besonders hoch.




Gemeinsame Bewältigung der Herausforderungen

Eine gesundheitliche Beeinträchtigung wie eine Sehbeeinträchtigung betrifft immer beide Personen im Paar. Beide erleben Belastungen, beide bringen aber auch Ressourcen mit, um diese Belastungen zu bewältigen. Daher ist es sinnvoll, zusammenzuarbeiten, um einen Umgang mit der Sehbeeinträchtigung und ihren Folgen zu finden. Einerseits können sich die Partnerinnen und Partner gegenseitig unterstützen, andererseits können sie gemeinsam Strategien entwickeln und anwenden, um die geteilte Belastung abzumildern. Bei vielen Paaren funktioniert dies gut.



Es hat sich jedoch gezeigt, dass ein Ungleichgewicht in der praktischen Unterstützung entstehen kann. Lebenspartnerinnen bzw. Lebenspartner von Personen mit

einer Sehbeeinträchtigung geben oft mehr praktische Unterstützung, als sie erhalten. Dies scheint insbesondere damit zusammenzuhängen, dass eine Sehbeeinträchtigung stärker als andere gesundheitliche Probleme bei alltäglichen Aufgaben (z. B. bei der Hausarbeit) stark einschränkt oder diese gar verunmöglicht. Betroffene Personen können ihre Partnerinnen bzw. Partner in bestimmten Arbeiten weniger gut entlasten. Mit der Zeit kann dieses Ungleichgewicht zu Unzufriedenheit führen. Um dies zu verhindern, ist es sinnvoll, immer wieder gemeinsam zu überlegen, wer was übernimmt und wer wen auf welche Art entlasten kann. Hier erweist sich erneut der gemeinsame Austausch als wichtig für eine langfristig zufriedene Partnerschaft. 



→ Jede Geschichte ist einzigartig.

Viele Paare sprachen davon, dass die Sehbeeinträchtigung sie „zusammengeschweißt“ habe. Durch die Sehbeeinträchtigung entstand Druck, zusammenzuarbeiten und einen Weg zu finden, um mit den Auswirkungen der Sehbeeinträchtigung auf das gemeinsame Leben umzugehen. Dies wurde manchmal als positiv und lustvoll, manchmal aber auch als beschwerlich und als große Herausforderung wahrgenommen. Während die gemeinsame Betroffenheit bei allen Paaren deutlich wurde, zeigte sich auch, dass jede Geschichte einzigartig ist. Wie ein Paar damit umgeht, wenn eine Person stark im Sehen eingeschränkt ist, hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab, z. B. von der Lebenssituation, dem Alter und der Beziehungsdauer, den finanziellen Möglichkeiten, der Einbindung in familiäre und andere soziale Netzwerke, und vielem mehr. Jedes Paar soll und muss deshalb seinen eigenen Weg finden, kann dabei aber im besten Fall von den Erfahrungen anderer Paare profitieren und lernen. ■

Erfahren Sie mehr über die SELODY-Studie und deren Ergebnisse unter www.szblind.ch/selody.



Stefan Spring studierte Erziehungswissenschaften an der Universität Zürich und Gerontologie an der Hochschule Bern. Er ist langjähriger Gesamtleiter der sieben dezentral organisierten Fachstellen für Hörsehbehinderung und Taubblindheit in der Schweiz, seit 2012 Verantwortlicher für Forschung beim Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen SZBLIND.

Sehen im Alter

Geschichten mit Kindern

Meine blinde/stark sehbehinderte Freundin steht mit Blindenbutton und Langstock an einer Fußgängerampel. Ein paar kleine Schulkinder stehen neben ihr und eines der Kinder umkreist sie mehrfach. Dann sagt ein Kleiner zu den anderen Kindern:

„Die ist gar nicht blind, die hat die Augen offen.“

Gisela Lobstaedt





Mit Humor geht vieles einfacher

Von **Nina Hug**

Das Ehepaar Scheer-Hennings hat sich mit der Erblindung von Frau Scheer-Hennings arrangiert. Sie selbst hat Wege gefunden, ihre Autonomie aufrechtzuerhalten. Und das gemeinsame Lachen hilft beiden, mit schwierigen Situationen umzugehen.

Nina Hug: Herr Scheer-Hennings, wie haben Sie den Sehverlust Ihrer Frau wahrgenommen?

Herr Scheer-Hennings: Meine Frau hat schon nicht gut gesehen, als wir uns kennenlernten. Sie hat z. B. nie gelernt, Auto zu fahren, weil sie zu schlecht gesehen hat. Der Sehverlust kam sehr schleichend; es war nicht so, dass von einem Moment auf den anderen etwas nicht mehr möglich war.

Wir haben es z. B. beim Jassen gemerkt, wenn sie da einfach Mist gebaut hat (lacht).


Frau Scheer-Hennings (lacht mit): Ja, da habe ich dann schon mal eine Sechs für eine Acht gehalten und die Karte gelegt und damit das ganze Spiel ruiniert. Wir haben es immer so genommen, wie es gekommen ist.

NH: Als Sie die Diagnose bekommen haben, wie ist es dann weiter gegangen?

Frau S-H: Ich habe die Diagnose für mich annehmen können und versucht, das Beste aus der Situation zu machen. Natürlich habe ich mich am Anfang auch noch darüber aufgeregt, dass ich nichts mehr sehe. Aber ich bin eine positive Person, ich versuche immer das Beste zu sehen.

Herr S-H: Man hat mit insgesamt acht Operationen versucht, die Sicht zu stabilisieren.



 Sie hat diese immer über sich ergehen lassen. Ich bin dann einfach da gewesen für sie und habe sie unterstützt, so gut es ging. Ich selbst war ja nicht direkt betroffen. Ich habe mir gesagt, wenn sie es akzeptieren kann, dann ist das in Ordnung.

NH: Hat Sie die Situation denn nie überfordert?

Frau S-H: Als ich akzeptieren musste, dass ich nicht mehr frei laufen kann und ich den ersten Signalstock brauchte, da kamen die Angstzustände. Seither nehme ich Psychopharmaka. Der Arzt hat gesagt, wenn ich die absetze, kämen die Ängste wieder. Aber ich kann nun gut damit leben.

NH: Wie hat sich die Situation auf das Familienleben ausgewirkt?

Herr S-H: Als wir eine Familie gründen wollten, haben wir uns darauf geeinigt, dass sie aus dem Beruf aussteigt und daheim bei den Kindern bleibt. Das hätten wir auch ohne Sehbehinderung so entschieden. Später wäre sie dann gern wieder in den Service eingestiegen, aber das ging dann nicht mehr.

Frau S-H: Wir sind einfach als Familie nie groß verreist und auch konnten wir mit den Kindern nicht Skifahren gehen oder Velo fahren.

Aber unsere Kinder haben es auch nicht anders gekannt. Wir haben stattdessen miteinander viele Gesellschaftsspiele gespielt. Wie viel sie von der Sehbehinderung mitbekommen haben, als sie klein waren, weiß ich gar nicht. Ich habe ja weiter gekocht und aufgeräumt und geputzt.

NH: Gab es aufgrund der Sehbehinderung Konflikte in der Beziehung?

Herr S-H: Wenn ich im Berufsleben Stress hatte, dann war die Situation manchmal schwierig. Denn zu Hause hatte ich das Gefühl, mich auch nicht einfach zurückziehen zu können. Wenn meine Frau tagsüber etwas nicht alleine machen konnte, und ich musste dies dann am Abend machen, dann empfand ich das als Belastung. Oder wenn ihr ein Glas kaputtging, dann war das ein Diskussionspunkt. Ich habe dann nicht dran gedacht, dass es am Sehen liegen könnte.

Heute bin ich pensioniert und den ganzen Tag daheim. Ich muss mich da sehr zusammennehmen, dass ich ihr bei den Dingen, die sie alleine noch machen kann, nicht reinrede und sage, wie man es machen müsste.

Frau S-H: Ich möchte nicht aufgeben, ich möchte das, was ich kann, weiterhin selbst machen.







Heute koche und putze ich noch. Ich muss dabei sehr systematisch vorgehen. Für mich ist wichtig, dass ich mich 100 Prozent konzentrieren kann. Deshalb gehen wir uns z. B. aus dem Weg, wenn ich putze. [...]

NH: Haben Sie soziale Kontakte aufgeben müssen?

Frau S-H: Gäste haben ist für mich immer ein Hobby gewesen. Mittlerweile möchte ich aber keine Gäste mehr zum Essen einladen. Ich werde zu nervös. Weil ich im Gastgewerbe gearbeitet habe, muss bei mir alles perfekt sein, mit Deko etc. Das kann ich alles nicht mehr. Wenn die Familie zum Essen kommt, dann mache ich das aber immer noch sehr gern. Zum Glück wohnen wir hier an einem frequentierten Spazierweg. So kann ich immer wieder einen Schwatz halten.

Herr S-H: Ich habe eigentlich nichts aufgegeben. Wir haben vielleicht weniger Aktivitäten gemacht. Aber ich bin sowieso kein Vereinstyp. Und weil ich einen langen Arbeitsweg hatte, hatte ich auch nicht so viel Freizeit. Mein Hobby Lesen habe ich nicht aufgeben müssen. Und (schmunzelt) ich hatte eine wilde Jugend, mit der Hochzeit bin ich seriöser und ruhiger geworden.

NH: Gibt es etwas zu Ihrem Umgang mit der Situation, das Sie an andere Paare weitergeben möchten?

Frau S-H: Wir haben viel zu lachen dank der Sehbehinderung. Ich bin z. B. schon in das falsche Auto gestiegen oder habe mich im Restaurant an den falschen Tisch gesessen. Oder ich habe gedacht, dass auf der Bank neben dem Haus wie immer die Gemeindearbeiter sitzen. Die nehmen gerne einen Kaffee von mir. Da habe ich einen Kaffee gebracht, aber auf dem Bänkli saßen keine Gemeindearbeiter, sondern zwei Touristen aus Deutschland. Die waren ganz schön überrascht, als ich mit meinem Kaffee ankam.

Herr S-H: Mit Humor können wir manches einfacher nehmen. Manchmal fragt mich meine Frau z. B., warum ich in einer Gesprächssituation reingeredet habe. Ich erkläre ihr dann, dass mir dies die Körpersprache der anderen Person angezeigt hat. Wenn ich ihr die Situation dann schildere, können wir häufig darüber lachen. ■



Das Interview führte **Nina Hug**, Co-Leiterin Marketing und Kommunikation und Mitglied der Geschäftsleitung des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen SZBLIND.

Blickpunkt Auge

Blickpunkt Auge des DBSV und seiner Landesvereine ist in erster Linie qualitätsgesicherte Beratung für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen bis hin zur Blindheit oder mit Erkrankungen, die zu einem Sehverlust führen können. Darüber hinaus finden auch ihre Angehörigen und Bezugspersonen Rat und Hilfe. Jeder ist willkommen, der Information, Beratung, Orientierung und Unterstützung sucht.

Wesentliche Themen der unabhängigen und kostenfreien Beratung sind:

- grundlegende Fragen zu den häufigsten Augenerkrankungen
- Sehhilfen und andere Hilfsmittel
- rechtliche und finanzielle Ansprüche
- Tipps, Tricks und Schulungen zur Alltagsbewältigung und sicheren Orientierung
- Bildung und berufliche Teilhabe
- Freizeitgestaltung
- weitere Angebote der Selbsthilfe

Wir ermöglichen zudem den Austausch mit Gleichbetroffenen und vermitteln bei Bedarf an Expertinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen.

Unsere Beratenden leben meist selbst mit einer Seheinschränkung. Ihnen muss man seine Situation nicht lange erklären. Sie helfen, neue Wege zu finden und Probleme anzugehen.



Blickpunkt Auge arbeitet zusammen mit Expertinnen und Experten der Augenheilkunde, Augenoptik, Pädagogik, Psychologie und anderen Fachkräften rund ums Sehen, mit Hilfsmittelfirmen, Selbsthilfeorganisationen, Behörden etc.

Blickpunkt Auge gibt es in 13 Bundesländern. Eine deutschlandweite Präsenz ist angestrebt. Die Erreichbarkeit der Regionen ist auf unserer Website zu finden. Gern können Ratsuchende auch beim überregionalen Dienst des DBSV nachfragen.

Kontakt:

DBSV, Rungestraße 19, 10179 Berlin
Tel.: 0 30 - 28 53 87-130 / -183 / -287
info@blickpunkt-auge.de

www.blickpunkt-auge.de



Dörte Maack Wie man aus Trümmern ein Schloss baut

Dörte Maack wächst in einem kleinen Dorf in der Nähe von Hamburg auf – für sie ist es zu klein! Sie will in die große weite Welt, viel erleben, wird Akrobatin und Straßenkünstlerin. Dass ihre Augen sich zunehmend verschlechtern, ignoriert sie so lange, bis es nicht mehr geht: Mit 25 Jahren erhält sie die Diagnose, dass sie erblinden wird, und für sie bricht eine Welt zusammen. Nicht nur ihre Träume von Abenteuer und beruflicher Verwirklichung zerplatzen, sie wünscht sich auch eine glückliche Partnerschaft und glaubt, die Chance darauf mit dem Augenlicht verloren zu haben.

Nach vielen Versuchen, ihre Sehkraft durch alternative Methoden zu retten, kommt sie an ihrem Tiefpunkt an – gleichzeitig spürt sie aber zum ersten Mal seit der Diagnose etwas Boden unter den

Füßen und merkt: Sie muss die Tatsachen akzeptieren, um ihr Leben wieder gestalten zu können. Und das tut sie – mit Energie und manchmal Verzweiflung, mit Menschen, die ihre Talente sehen und ihr helfen, sie zu entwickeln, und mit ihrer großen Liebe, die sie kennenlernt, als sie kaum noch sehen kann.

Dörte Maack ist eine Powerfrau und was sie erreicht hat, ist sicher außergewöhnlich, doch ihre Geschichte macht allen Menschen Mut, deren Lebenspläne durch einen Schicksalsschlag durchkreuzt werden und die ihren Weg neu finden müssen.





Als Hörbuch zur Ausleihe bei
der WBH unter der Titelnummer
33666

Buchempfehlung von **Karin
Schulenkorf** von der Westdeut-
schen Bibliothek der Hörmedien
für blinde, seh- und lesebehinderte
Menschen e.V. (WBH)

www.wbh-online.de



WESTDEUTSCHE BIBLIOTHEK
der Hörmedien für blinde, seh- und
lesebehinderte Menschen e.V.



„Man muss entscheiden, wie viel **Normalität** und **Selbstständigkeit** man zulässt“

Wie Hilfsmittel den Alltag erleichtern

Von **Margit Kappel**

40 Jahre lang führte ich ein Leben mit 100 Prozent Sehkraft, Autofahren, Familie und Beruf. Dann bekam ich die Diagnose: Gehirntumor im Augen- und Sehnervbereich! Insgesamt verlief die Operation des Gehirntumors zufriedenstellend. Allerdings blieb ich danach blind und das Leben war von nun an völlig neu und anders. Es dauerte ungefähr ein Jahr, bis ich bereit war, diese Situation zu akzeptieren.

Richtig aufwärts ging es erst, als ich Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe des Blinden- und Sehbehindertenverbandes Sachsen-Anhalt aufnahm. Dort erfuhr ich, welche kleinen und großen Hilfsmittel es für den Alltag gibt. Dadurch lernte ich wieder selbstständig kochen und backen, denn es gibt z. B. sprechende Küchenwaagen und Kurzzeitwecker.

Manchmal sind auch kontrastreiche Beschriftungen oder Unterlagen hilfreich bei der Arbeit. Neben diesen Hilfsmitteln für den Alltag ist das Mobilitätstraining auf dem Weg in ein selbstständiges Leben eine große Unterstützung. Ich kann nur jeder betroffenen Person empfehlen, dieses Training zu absolvieren.

Einen besonders großen Fortschritt in meiner Entwicklung habe ich durch eine Ausbildung zur Blickpunkt-Auge-Beraterin erfahren. Dieses Angebot des DBSV brachte mir ein fundiertes Wissen über verschiedene Augenkrankheiten. Die häufigsten Ursachen für eine Seheinschränkung sind die Altersabhängige Makula-Degeneration (AMD), die diabetische Retinopathie und Glaukom, also der Grüne Star. Diese Erkrankungen betreffen überwiegend ältere Menschen.





Durch die Blickpunkt-Auge-Ausbildung erhielt ich außerdem einen Einblick in die Sozialgesetzgebung und als wichtigste Vorbereitung für die Beratung: eine große Portion Selbstvertrauen und Empathie für die Ratsuchenden.

In einem mit Hilfsmitteln und Informationsmaterialien ausgestatteten Beratungsmobil fahren wir nun mit rund 20, teilweise ehrenamtlich tätigen Beratenden in Sachsen-Anhalt durch das Land. Die Beratung ersetzt natürlich keinen Besuch beim Augenarzt, aber wir versuchen, Informationslücken zu schließen. Je nachdem, wo man lebt, hat nicht jeder Ratsuchende das Glück, z. B. einen spezialisierten Optiker oder eine Optikerin in der Nähe zu haben, der/die über neue technische Entwicklungen und Behandlungsmöglichkeiten informiert und mit Augenärztinnen und -ärzten und Krankenhäusern vernetzt ist. In unserem Beratungsmobil und den Blickpunkt-Auge-Beratungsstellen führen wir Netzwerklisten und



können somit den Ratsuchenden schnell, frei und unabhängig weitere Experten oder Hilfsmittelfirmen nennen.

Wichtig ist auch, sich nicht nur auf Smartphones als Hilfsmittel zu verlassen, denn so gut, wie die Technik scheint, ist sie beim genaueren Hinsehen nicht immer. Als Beispiel sei die Genauigkeit bei



den Farberkennungs-Apps genannt. Aber auch eine optische oder elektronische Lupe ziehe ich dem Smartphone vor.

Aus meiner eigenen Erfahrung kann ich abschließend sagen, dass jeder und jede selbst entscheidet, wie viel Normalität und Selbstständigkeit man in seinem Leben mit Behinderung zulässt. ■



Margit Kappel ist gelernte Industriekauffrau, übte diesen Beruf 25 Jahre lang aus und war anschließend 15 Jahre im Finanzamt tätig. Seit 2016 unterstützt sie Ratsuchende ehrenamtlich als Blickpunkt-Auge-Beraterin.

„Die Menschen wollen weiterhin ihren Alltag selbstständig bewältigen – und dabei geht es um **Hilfsmittel**“

Melanie Wölwer im Gespräch mit Gerhard Frühwald

Melanie Wölwer: Herr Frühwald, Sie sind als Hilfsmittelberater für das Beratungsangebot Blickpunkt Auge des Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbunds (BBSB) tätig. Sie unterstützen also Menschen mit Sehverlust dabei, ihren Alltag möglichst eigenständig weiterzuführen. Wie können Hilfsmittel dabei helfen?

Gerhard Frühwald: In erster Linie möchten die Menschen ihr eigenständiges Leben erhalten, in dem sie ihre Gewohnheiten, so gut es geht, weiterführen können. Ein großer Teil der Betroffenen, die zu uns kommen, steht mitten im Leben. Es sind Menschen, die über 60 Jahre alt sind, Familie und Kinder und ihr Arbeitsleben viel-

leicht gerade hinter sich haben. Sie kommen mit der Angst davor, welche Auswirkungen eine Verschlechterung des Sehens für sie haben könnte. Ihnen geht es um ihr selbstbestimmtes Leben im häuslichen Umfeld, das sie neu organisieren müssen, z. B. das Bedienen elektronischer Geräte wie PC, Stereo, TV oder von Haushaltsgeräten. Natürlich betrifft dies auch gesundheitliche Fragen, also beispielsweise wie kann ich weiterhin meinen Blutdruck messen, wenn ich die Werte nicht mehr am Gerät ablesen kann? Wichtig ist auch die Kommunikation, also Lesen, Schreiben, Telefonieren. Zu guter Letzt geht es darum, wie man draußen zurechtkommt, also beim Einkaufen, in öffentlichen




Verkehrsmitteln. Und für diejenigen, die noch berufstätig sind, stellt sich die Frage: Wie kann ich meinen Beruf weiter ausführen?

MW: Sie haben schon mehrere Bereiche genannt, in denen Hilfsmittel den Alltag erleichtern. Mögen Sie uns einmal ein Beispiel nennen?

GF: An erster Stelle stehen die vergrößernden Sehhilfen. Die Menschen kommen u. a. zu uns,

weil die Fachleute in der Augenarztpraxis oder dem Augenoptikergeschäft mitteilen, dass mit einer Brille keine Verbesserung erreicht werden kann. Anhand der Ermittlung des Vergrößerungsbedarfs prüfen wir unterschiedliche vergrößernde Sehhilfen wie optische Lupen. Wenn diese nicht ausreichen, testen wir elektronische vergrößernde Sehhilfen, elektronische Lupen oder Bildschirmlesegeräte.



 Im normalen Fachgeschäft, beim Optiker oder im Sanitätsfachhandel sind diese Geräte meist nicht oder nur in sehr begrenzter Auswahl vorhanden, sodass Ratsuchende verschiedene Geräte nur in einer sehr begrenzten Auswahl ausprobieren können, um zu prüfen, mit welchem sie am besten zurechtkommen. Wir haben diese Auswahl und die nötige Fachkompetenz, und wir beraten neutral und herstellerunabhängig.


An zweiter Stelle erreichen uns Fragen rund um das Thema Telefonie, Bedienung von Haushaltsgeräten und Unterhaltungselektronik. So können z. B. viele unserer Mitglieder bzw. Ratsuchenden keinen CD-Player bedienen, da diese Geräte in der Regel nicht barrierefrei bedienbar sind.

MW: Es kommen auch Menschen zu Ihnen in die Beratung, die noch nicht direkt von einem Sehverlust betroffen sind. Was sind die besonderen Bedarfe dieser Personen?

GF: Hier spielen Augenarztpraxen, Kliniken oder Optikgeschäfte oftmals eine Schlüsselrolle. Auch über die Recherche im Internet oder den Bekanntenkreis werden Ratsuchende auf uns aufmerksam. Hier hat sich in der Blinden- und Sehbehindertenselbsthilfe in den vergangenen Jahren sehr viel

geändert. Erfolgte der Erstkontakt lange Zeit über ehrenamtliche Gleichbetroffene, kommen viele Menschen – die sogenannten Augenpatient*innen – inzwischen mit der konkreten Frage zu uns: „Wie kann ich den Status erhalten?“ und hier geht es meist auch direkt um Hilfsmittel.

MW: Welchen Anspruch auf Hilfsmittel haben Betroffene und an welche Stellen müssen sie sich wenden?

GF: Menschen mit einer attestierten Sehbehinderung können ein Hilfsmittel wie vergrößernde Sehhilfen per ärztliches Rezept bei ihrer Krankenkasse beantragen. Das sind Betroffene mit einem Visus von 0,3 oder 30 Prozent oder weniger Sehkraft auf dem besseren Auge. Wenn gewünscht, unterstützen wir bei der Beantragung bei der Krankenkasse. Nicht jedes Hilfsmittel kann von einer Krankenkasse bezuschusst werden. Im Beratungsprozess werden auch diese Themen differenziert erörtert. Die Kosten für eine sprechende Armbanduhr, ein barrierefrei bedienbares Telefon oder Alltagshilfen für den Haushalt werden nicht übernommen. So ist es u. a. meine Aufgabe, in der Beratung gemeinsam mit der 



➔ Klientin oder dem Klienten herauszufinden, was in welcher Situation am besten geeignet ist. Manchmal zahlt die Kasse nicht den gesamten Betrag, aber es ist mit einer Zuzahlung zu rechnen. Diese Informationen sind ebenfalls Inhalt unserer Beratung.

MW: Digitale Geräte wie Smartphones verfügen auch über praktische Apps, die blinden und sehbehinderten Menschen im Alltag helfen. Können diese Geräte Hilfsmittel ersetzen?

GF: Ein klares Ja und ein klares Nein! Wir müssen zwischen der analogen und der digitalen Gesellschaft unterscheiden. Wenn ich mein Leben so gestaltet habe, dass viele Dinge über smarte Elektronik funktionieren, sind diese Möglichkeiten sehr hilfreich. Aber wir haben es auch häufig mit Menschen zu tun, die in ihrer Sozialisation noch gelernt haben, dass es ein haptisches Feedback gibt, wenn man z. B. einen Schalter betätigt. Diese Menschen tun sich oft schwer mit der smarten Elektronik, auch wenn sie vieles können. Eine innovative App funktioniert so gut wie ein teures Vorlesegerät, vielleicht sogar noch besser, weil sie mit künstlicher Intelligenz arbeitet.



Aber die smarteste Technologie nützt niemandem, der nicht in der Lage ist, diese zu bedienen.

Ein wesentlicher Grundsatz der Blinden- und Sehbehinderten-selbsthilfe, also auch in der Beratung für Hilfsmittel, ist das „Mehrsinne-Prinzip“ (Sehen, Fühlen, Hören) bzw. der Anspruch des „universellen Designs“, was bei einem Smartphone grundsätzlich nicht der Fall ist.

Dies ist somit nicht nur eine Frage der Sozialisation, also dessen, was wir an Erfahrungen mitbringen, sondern es



fehlen bei vielen Menschen schlichtweg die Fähigkeiten, ein berührungsempfindliches Schaltelement, sei es am Smartphone oder an der Waschmaschine, ein Aufzugbedienfeld und vieles mehr zu bedienen.

Unabhängig von einer Sehbeeinträchtigung nehmen die sensorischen Fähigkeiten in den Händen mit zunehmendem Alter ab. Bei Erkrankungen wie Diabetes, welche zu einer Schädigung der Nerven und damit zu Missempfindungen oder Sensibilitätsstörungen führen können, verstärkt sich dies

noch mal um ein Vielfaches. Was hilft es, wenn ich ein Blutzuckermessgerät habe, bei dem ich den Blutzucker mit meinem Smartphone ablesen kann, wenn ich dieses aber nicht bedienen kann. ■



Gerhard Frühwald ist gelernter Augenoptiker mit Zusatzqualifikationen als systemischer Berater und Low-Vision-Trainer. Seit 32 Jahren arbeitet er mit sehbehinderten und blinden Menschen. Seit neun Jahren ist er als Hilfsmittelberater beim BBSB tätig.

Geballte Lebensfreude

trotz oder gerade **Wegen einer
späten Erblindung?**

Brigitte Fischer

Leben im Blindflug



Ich möchte Ihnen ein ganz wunderbares und inspirierendes Buch ans Herz legen, das Brigitte Fischer geschrieben hat: Die Autobiografie „Leben im Blindflug“. Diese wurde von unserer Sprecherin Ursula Berlinghof herrlich natürlich eingelesen.

Ausgedehnte Reisen führten die Autorin in entlegene Winkel der Erde. Das Buch macht es dem Leser wunderbar einfach, der Geschichte hinterher zu streifen, und es gibt spannende Einblicke. In Kreisen erzählend führt Brigitte Fischer den Leser an leichter Hand beschwingt durch einzelne Anekdoten. Ohne die Fragestellungen tatsächlich zu formulieren, drängt sich während des Buches doch

immer wieder der Gedanke auf, ob es ein Segen oder ein Fluch ist, dass die Autorin schon sehr früh in ihrem Leben von der zeitlich ungewiss drohenden Erblindung erfährt und dann doch viele Jahre bis in ihr beginnendes Alter Zeit hat, bis sie tatsächlich erblindet. Das Buch vermittelt Lebensfreude, ganz ohne eine platte Motivationschrift zu sein. Besonders spannend ist ihre Auseinandersetzung mit dem Thema Angst, indem sie z. B. die Vermutung äußert, dass ihre Ängste als sehbehinderter Mensch vor so vielen Kleinigkeiten, wie etwa vor einem in den Gehsteig hineinragenden Laternenpfosten, an dem sie sich den Kopf verletzen könnte, die großen Existenzängste einfach verdrängen.



Buchempfehlung von **Margarete Rathe**, Geschäftsführerin der Bayerischen Hörbücherei e.V.

www.bbh-ev.org



Bayerische
Hörbücherei e.V.

Stiften Sie **Lebensfreude!**

Blinde und sehbehinderte Menschen zu unterstützen,
ihnen Türen zu öffnen und ihr Leben zu bereichern - das sind
die Ziele der **Blindenstiftung Deutschland**.

Unterstützen Sie unsere Arbeit! Ihr Beitrag für die **Blindenstiftung Deutschland**
fließt ohne Abzug ins Stiftungsvermögen und in Projekte, die blinden und
sehbehinderten Menschen zugutekommen.



Blindenstiftung
Deutschland

Stiftungskonto: Deutsche Bank Berlin
IBAN: DE 05 1007 0000 0015 8030 01
BIC: DEUTDEBBXXX

Telefon: 030/28 53 87-180
E-Mail: info@blindenstiftung.info
www.blindenstiftung.info



IMPRESSUM

Herausgeber: Deutscher
Blinden- und Sehbehinderten-
verband e. V. (DBSV)
Rungestraße 19, 10179 Berlin

☎ **0 30 / 28 53 87-0**
🖨 **0 30 / 28 53 87-200**

E-Mail: info@dbsv.org
Internet: www.dbsv.org

Chefredaktion: Melanie Wölwer
Redaktionsteam: Peter Brass, Anna Hinc,
Helga Neumann, Winfried Specht

Abbildungen:

Titelbild: Blindeninstitutsstiftung;
S. 5: DBSV/A. Friese; S. 7: BAGSO/Sachs;
S. 8+10: Privat; S. 12+15: DBSV/A. Friese;
S. 16: Hagen Deichsel/UKL; S. 19: [iStock.com/](https://www.istock.com/)
[peakSTOCK](https://www.istock.com/); S. 20: [iStock.com/](https://www.istock.com/)
[shapecharge](https://www.istock.com/);
S. 23: A. Schweizer GmbH; S. 24+26: DBSV/
Friedhelm Mädje; S. 30: DBSV;
S. 33-38: DBSV/Friedhelm Mädje;
S. 40/41: inkl. Design GmbH; S. 42+44: BVN/
Bartling; S. 47: ProSenis; S. 49+52: Blinden-
institutsstiftung; S. 55: inkl. Design GmbH;
S. 56: DBSV/A. Friese; S. 59+60: DBSV/Oliver
Ziebe; S. 61: inkl. Design GmbH;
S. 63-66: SZBLIND/S. Jordi; S. 67: inkl. Design
GmbH; S. 68+71: SZBLIND/D. Winkler;
S. 74/75: inkl. Design GmbH;
S. 76-79: BSVSA; S. 81: BBSB; S. 83+84:
DBSV/A. Friese; S. 86/87: inkl. Design GmbH

Bildrecherche, Bildredaktion,

Gestaltung: inkl. Design GmbH –
Agentur für inklusive Gestaltung, Berlin;
verwendete Schrift: Neue Frutiger® 1450,
mit freundlicher Unterstützung von
Monotype

Druck: Köllen Druck+Verlag GmbH

DAISY-Hörversion: atz Hörmedien
für Sehbehinderte und Blinde e. V.,
Münster

„Weitersehen“ 2023 ist auch als
Hörfassung im DAISY-Format
auf CD-ROM erschienen und bei
den DBSV-Landesvereinen erhältlich.

ISSN: 2198-3828

AUTORENREGISTER

Bartling, Jochen
S. 42–47

Brass, Peter
S. 12–15

Gerstein, Ulrike
S. 8–11

Hug, Nina
S. 68–72

Kampmann, Sabine
S. 48–52

Kappel, Margit
S. 76–79

Köhler, Franziska
S. 48–52

Lobstaedt, Gisela
S. 67 (Anekdote)

Möller, Christiane
S. 56–60

Schaufler, Monika
S. 61 (Anekdote)

Seuß, Christian
S. 24–28

Spring, Stefan
S. 62–66

Wölwer, Melanie
S. 16–23
S. 80–85

Der DBSV und seine Landesvereine

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V.

Rungestr. 19, 10179 Berlin

☎ 0 30 / 28 53 87-0

☎ 0 30 / 28 53 87-200

info@dbsv.org, www.dbsv.org

Deutsche Hörfilm gGmbH (DHG)

Fasanen 28, 10719 Berlin

☎ 0 30 / 2 35 57 34-0

☎ 0 30 / 2 35 57 34-33

info@hoerfilm.de, www.hoerfilm.de

Landesvereine im DBSV

Baden-Württemberg

Badischer Blinden- und Sehbehindertenverein V.m.K.

Mannheim, ☎ 06 21 / 40 20 31

info@bbsvwmk.de, www.bbsvwmk.de

Blinden- und Sehbehindertenverein Südbaden e.V.

Freiburg, ☎ 07 61 / 3 61 22

info@bsvsb.org, www.bsvsb.org

Blinden- und Sehbehindertenverband Württemberg e.V.

Stuttgart, ☎ 07 11 / 2 10 60-0

vgs@bsv-wuerttemberg.de

www.bsv-wuerttemberg.de

Bayern

Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund e.V.

München, ☎ 0 89 / 5 59 88-0

info@bbsb.org, www.bbsb.org

Berlin

Allgemeiner Blinden- und Sehbe- hindertenverein Berlin gegr. 1874 e.V.

Berlin, ☎ 0 30 / 8 95 88-0

info@absv.de, www.absv.de

Brandenburg

Blinden- und Sehbehinderten- Verband Brandenburg e.V.

Cottbus, ☎ 03 55 / 2 25 49

bsvb@bsvb.de, www.bsvb.de

Bremen

Blinden- und Sehbehinderten- verein Bremen e.V.

Bremen, ☎ 04 21 / 24 40 16-10

info@bsvb.org, www.bsvb.org

Hamburg

Blinden- und Sehbehinderten- verein Hamburg e.V.

Hamburg, ☎ 0 40 / 20 94 04-0

info@bsvh.org, www.bsvh.org

Hessen

Blinden- und Sehbehindertenbund in Hessen e.V.

Frankfurt a. M., ☎ 0 69 / 15 05 96-6

info@bsbh.org, www.bsbh.org

Mecklenburg-Vorpommern

Blinden- und Sehbehinderten-Verein Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Rostock, ☎ 03 81 / 7 78 98-0

info@bsvmv.org, www.bsvmv.org

Niedersachsen

Blinden- und Sehbehindertenverband Niedersachsen e. V.

Hannover, ☎ 05 11 / 51 04 -0
 info@blindenverband.org
 www.blindenverband.org

Nordrhein-Westfalen

Blinden- und Sehbehinderten- verband Nordrhein e. V.

Meerbusch, ☎ 0 21 59 / 96 55 -0
 info@bsv-nordrhein.de
 www.bsv-nordrhein.de

Blinden- und Sehbehinderten- verein Westfalen e. V.

Dortmund, ☎ 02 31 / 55 75 90-0
 info@bsvw.de, www.bsvw.de

Rheinland-Pfalz

Landesblinden- und Sehbehindertenverband Rheinland-Pfalz e. V.

Wilgartswiesen, ☎ 0 63 92 / 92 12 34
 info@lbsv-rlp.de
 www.lbsv-rlp.de

Saarland

Blinden- und Sehbehinderten- verein für das Saarland e. V.

Saarbrücken, ☎ 06 81 / 81 81 81
 Info-Telefon: 06 81 / 81 51 26
 info@bsvsaar.org
 www.bsvsaar.org

Sachsen

Blinden- und Sehbehinderten- verband Sachsen e. V.

Dresden, ☎ 03 51 / 8 09 06-11
 info@bsv-sachsen.de
 www.bsv-sachsen.de

Sachsen-Anhalt

Blinden- und Sehbehinderten- verband Sachsen-Anhalt e. V.

Magdeburg, ☎ 03 91 / 2 89 62-39
 info@bsvsa.org, www.bsvsa.org

Schleswig-Holstein

Blinden- und Sehbehinderten- verein Schleswig-Holstein e. V.

Lübeck, ☎ 04 51 / 40 85 08-0
 info@bsvsh.org, www.bsvsh.org

Thüringen

Blinden- und Sehbehinderten- verband Thüringen e. V.

Weimar, ☎ 0 36 43 / 74 29 07
 info@bsvt.org, www.bsvt.org

Der DBSV

Immer gut informiert

Durchbruch im Blindengeldkampf, neues Gerichtsurteil zum Hilfsmittelrecht oder Ergebnisse der Blindenfußball-Bundesliga – „dbsv-direkt“ berichtet über Themen rund um den DBSV. Der kostenlose E-Mail-Newsletter erscheint in loser Folge bei aktuellen Anlässen. Anmeldung: www.dbsv.org/newsletter-dbsv-direkt.html

Darüber hinaus gibt der DBSV zahlreiche Broschüren und Faltblätter rund um die Themen Blindheit, Sehbehinderung und Augenerkrankungen heraus. PDF-Downloads und Audio-Dateien unter: www.dbsv.org/broschueren.html

Korporative Mitglieder des DBSV

AMD-Netz e. V.

Münster, ☎ 02 51 / 9 35 59 40
info@amd-netz.de, www.amd-netz.de

Arbeitsgemeinschaft der Einrichtungen und Dienste für taubblinde Menschen in Deutschland (AGTB)

c/o Deutsches Taubblindenwerk gGmbH
Hannover, ☎ 05 11 / 5 10 08-0
info@agtb-deutschland.de
www.agtb-deutschland.de

atz Hörmedien für Sehbehinderte und Blinde e. V.

Münster, ☎ 02 51 / 71 99 02
atz@blindenzeitung.de
www.blindenzeitung.de

Blindenhilfswerk Berlin e. V.

Berlin, ☎ 0 30 / 7 90 13 99 14
info@blindenhilfswerk-berlin.de
www.blindenhilfswerk-berlin.de

Blindeninstitutsstiftung

Würzburg, ☎ 09 31 / 20 92-0
info@blindeninstitut.de
www.blindeninstitut.de

Bundesverband der Rehabilitations- lehrer/-lehrerinnen für Blinde und Sehbehinderte e. V. c/o Ulrike Schade

Leipzig, ☎ 03 41 / 4 62 64 40
vorstand@rehalehrer.de
www.rehalehrer.de

Bund zur Förderung Sehbehinderter e. V.

Düsseldorf, ☎ 02 11 / 69 50 97 37
info@bfs-ev.de www.bfs-ev.de

Bundesverband staatlich anerkannter Blindenwerkstätten e. V. (BsaB)

Lübeck, ☎ 04 51 / 4 02 72
oder 01 71 / 2 85 27 82
n-stolte@t-online.de, www.bsab-ev.de

Bundesvereinigung Eltern blinder und sehbehinderter Kinder e. V.

Berlin, ☎ 01 78 / 8 68 50 13
geschaeftsstelle@bebsk.de
www.bebsk.de

Bund der Kriegsblinden Deutschlands e. V.

Diedorf-Anhausen, ☎ 0 82 38 / 9 67 63 76
info@kriegsblindenbund.de
www.kriegsblindenbund.de

Dachverband der ev. Blinden- und ev. Sehbehindertenseelsorge (DeBeSS)

als zuständiger Arbeitsbereich im GSBS e. V.
Kassel, ☎ 05 61 / 72 98 71 61
buero@debess.de, www.debess.de

Deutsche Blindenstudienanstalt e. V.

(blista) Marburg, ☎ 0 64 21 / 6 06-0
info@blista.de, www.blista.de

Deutsche Uveitis

Arbeitsgemeinschaft e. V.

Geschäftsstelle DUAG e. V.
Löhnberg, ☎ 0 64 71 / 9 80 57
duag-ev@web.de, www.duag.org

Deutsches Taubblindenwerk gGmbH

Hannover, ☎ 05 11 / 5 10 08-0
info@taubblindenwerk.de
www.taubblindenwerk.de

**Deutscher Verein
der Blinden und Sehbehinderten
in Studium und Beruf e. V.**

Marburg, ☎ 0 64 21/9 48 88-0
info@dvbs-online.de
www.dvbs-online.de

**Deutsches Katholisches
Blindenwerk e. V.**

Bonn, ☎ 02 28/55 94 9-10
info@dkbw.de, www.blindenwerk.de

**Esperanto-Blindenverband
Deutschlands e. V.**

Weener, ☎ 0 49 51/14 55
eblogo@esperanto.de
www.esperanto.de/eblogo

**Frankfurter Stiftung für Blinde
und Sehbehinderte**

Frankfurt a. M., ☎ 0 69 / 95 51 24-0
info@sbs-frankfurt.de
www.sbs-frankfurt.de

Hamburger Blindenstiftung

Hamburg, ☎ 0 40 / 69 46-0
info@blindenstiftung.de
www.blindenstiftung.de

**Institut für Rehabilitation und
Integration Sehgeschädigter (IRIS) e. V.**

Hamburg, ☎ 0 40 / 2 29 30 26
info@iris-hamburg.org
www.iris-hamburg.org

**Interessengemeinschaft
sehgeschädigter Computerbenutzer e. V.**

Hagen, ☎ 0 23 31/5 29 55
www.iscb.de

Leben mit Usher-Syndrom e. V.

c/o Marcell Feldmann
Milower Land, ☎ 03 38 77 / 90 79 98
info@leben-mit-usher.de
www.leben-mit-usher.de

**Lippischer Blinden- und
Sehbehindertenverein e. V.**

Detmold, ☎ 0 52 31/63 00-0
info@lbsv.org, www.lbsv.org

**Mediengemeinschaft für blinde,
seh- und lesebehinderte Menschen
e. V. (Medibus)**

Marburg, ☎ 0 64 21/60 63 15
info@medibus.info, www.medibus.info

**Nikolauspflege – Stiftung für blinde
und sehbehinderte Menschen**

Stuttgart, ☎ 07 11/65 64-80
info@nikolauspflege.de
www.nikolauspflege.de

PRO RETINA Deutschland e. V.

Selbsthilfevereinigung von Menschen
mit Netzhautdegenerationen
Bonn, ☎ 02 28 / 22 72 17-0
info@pro-retina.de
www.pro-retina.de

**Sehbehinderten- und
Blindenzentrum Südbayern**

Unterschleißheim
☎ 0 89/31 00 01-16 21
info@sbz.de, www.sbz.de

stiftung st. franziskus heiligenbronn

Schramberg-Heiligenbronn
☎ 0 74 22/5 69-0
info@stiftung-st-franziskus.de
www.stiftung-st-franziskus.de

**Verband für Blinden- und
Sehbehindertenpädagogik e. V.**

Würzburg, ☎ 09 31/20 92-23 94
info@vbs.eu, www.vbs.eu

Korporative Mitglieder
des DBSV sind außerdem
alle Einrichtungen in der
Rubrik Berufsbildungs- und
Berufsförderungswerke.



Berufsbildungswerke und Berufsförderungswerke, Hilfsmittelzentralen

**bbs nürnberg – Bildungszentrum
für Blinde und Sehbehinderte
Nürnberg**, ☎ 09 11 / 89 67-0
info@bbs-nuernberg.de
www.bbs-nuernberg.de

Berufsförderungswerk Düren gGmbH
Zentrum für berufliche Bildung
blinder und sehbehinderter Menschen
Düren, ☎ 0 24 21 / 5 98-0
info@bfw-dueren.de, www.bfw-dueren.de

**Berufsförderungswerk
Halle (Saale) gGmbH**
Halle, ☎ 03 45 / 13 34-0
info@bfw-halle.de
www.bfw-halle.de

Berufsförderungswerk Mainz gGmbH
Bildungsinstitut für
Gesundheit und Soziales
Mainz, ☎ 0 61 31 / 7 84-0
info@bfw-mainz.de, www.bfw-mainz.de

**BFW Berufsförderungswerk
Würzburg gGmbH –**
Bildungszentrum für Blinde
und Sehbehinderte
Veitshöchheim, ☎ 09 31 / 90 01-0
info@bfw-wuerzburg.de
www.bfw-wuerzburg.de

**Nikolauspflge – Stiftung für blinde
und sehbehinderte Menschen**
Geschäftsbereich Berufliche Bildung
Berufsbildungswerk Stuttgart
Stuttgart, ☎ 07 11 / 65 64-114
bbw.stuttgart@nikolauspflge.de
www.nikolauspflge.de

LWL-Berufsbildungswerk Soest
Förderzentrum für blinde
und sehbehinderte Menschen
Soest, ☎ 0 29 21 / 6 84-0
bbw-soest@lwl.org www.lwl-bbw-soest.de

**SFZ Berufsbildungswerk für Blinde
und Sehbehinderte Chemnitz gGmbH**
Chemnitz, ☎ 03 71 / 33 44-0
zentrale@sfz-chemnitz.de
www.sfz-chemnitz.de

**Zentrum für berufliche Bildung,
Ausbildungen und Umschulungen
an der blista**
Marburg, ☎ 0 64 21 / 6 06-541
ausbildung@blista.de, www.blista.de/
ausbildungen-und-umschulungen

Hilfsmittelzentralen

**Blinden- und Sehbehindertenverband
Sachsen e. V. – Landeshilfsmittelzentrum**
Dresden, ☎ 03 51 / 8 09 06-24
lhz@bsv-sachsen.de, www.lhz-dresden.de
www.landeshilfsmittelzentrum.de
Onlineshop: www.lhz-dresden.de

**Deutscher Hilfsmittelvertrieb gGmbH
(DHV) Hannover**
Verkauf Hannover: ☎ 05 11 / 9 54 65-0
Verkauf blista Marburg: ☎ 0 64 21 / 60 60
info@deutscherhilfsmittelvertrieb.de
www.deutscherhilfsmittelvertrieb.de

Kur- und Erholungseinrichtungen

AURA-Hotel Timmendorfer Strand
Timmendorfer Strand,
 ☎ 0 45 03 / 60 02-0
 info@aura-timmendorf.de
 www.aura-timmendorf.de

AURA-Hotel
„Ostseeperlen“ Boltenhagen
Boltenhagen, ☎ 03 88 25 / 3 70-0
 info@ostseeperlen.de
 www.ostseeperlen.de

AURA-Hotel Saulgrub gGmbH
Saulgrub, ☎ 0 88 45 / 99-0
 info@aura-hotel.de
 www.aura-hotel.de

AURA-Pension „Villa Rochsburg“
Lunzenau, ☎ 03 73 83 / 83 80-0
 villa@bsv-sachsen.de
 www.villa-rochsburg.de

AURA-Pension „Brockenblick“
Wernigerode, ☎ 0 39 43 / 26 21-0
 info@aurapension.de
 www.aurapension.de

Einige Landesvereine bieten für ihre Mitglieder auch Ferienwohnungen bzw. Bungalows an.



Hörbüchereien

Berliner Blindenhörbücherei gGmbH
Berlin, ☎ 0 30 / 82 63-111
 info@berliner-hoerbuecherei.de
 www.berliner-hoerbuecherei.de

Bayerische Hörbücherei für Blinde, Seh- und Lesebeeinträchtigte
München, ☎ 0 89 / 12 15 51-0
 info@bbh-ev.org
 www.bbh-ev.org

Deutsche Katholische Bücherei für barrierefreies Lesen gGmbH
Bonn, ☎ 02 28 / 5 59 49-0
 info@dkbblesen.de
 www.dkbblesen.de

Deutsches Zentrum für barrierefreies Lesen (dzb lesen)
Leipzig, ☎ 03 41 / 71 13-0
 info@dzblesen.de, www.dzblesen.de

Deutsche Blinden-Bibliothek in der blista
Marburg, ☎ 0 64 21 / 6 06-0
 info@blista.de, www.blista.de/
 Deutsche-Blinden-Bibliothek

WBH Westdeutsche Bibliothek der Hörmedien für blinde-, seh- und lesebehinderte Menschen e. V.
Münster, ☎ 02 51 / 71 99 01
 wbh@wbh-online.de
 www.wbh-online.de





**weiter zu
Hörbüchereien**

Stimme der Hoffnung e. V.

Hope Hörbücherei

Alsbach-Hähnlein, ☎ 0 62 57/50 65 39 99

info@hope-hoerbuecherei.de

www.hope-hoerbuecherei.de

Norddeutsche Hörbücherei e. V.

Hamburg, ☎ 0 40 / 22 72 86-0

info@norddeutsche-hoerbuecherei.de

www.norddeutsche-hoerbuecherei.de

**Mediengemeinschaft für blinde,
seh- und lesebehinderte
Menschen e. V. (Medibus)**

→ siehe Korporative Mitglieder

Weitere Einrichtungen und Organisationen

**Beratungs- und Schulungszentrum
der blista**

Marburg, ☎ 0 64 21 / 6 06-500

rehaberatung@blista.de,

www.blista.de/res

**blista Frankfurt – Reha-Beratungs-
und Schulungszentrum**

Frankfurt a. M., ☎ 0 69 / 40 35 61-35

Rehazentrum-Frankfurt@blista.de

www.blista.de/blista-frankfurt

NOAH Albinismus

Selbsthilfegruppe e. V.

Gersheim, ☎ 0 68 43 / 99 99-135

info@albinismus.de

www.albinismus.de

**Staatlich anerkannte Fachschule
für Blinden- und Sehbehinderten-
rehabilitation (blista)**

Marburg, ☎ 0 64 21/6 06-173

reha-fachschule@blista.de

www.blista.de/reha-fachkraft

Stiftung Centralbibliothek für Blinde

Hamburg, ☎ 0 40 / 22 72 86-0

info@norddeutsche-hoerbuecherei.de

www.norddeutsche-hoerbuecherei.de

**Taubblindendienst der Evangelischen
Kirche in Deutschland (EKD) e. V.**

Radeberg, ☎ 0 35 28 / 43 97-0

info@taubblindendienst.de

www.taubblindendienst.de

**Verein für Blindenwohlfahrt
Neukloster e. V.**

Neukloster, ☎ 03 84 22 / 3 01 03

verein@rehazentrum-neukloster.de

www.rehazentrum-neukloster.de

**Wissenschaftliche Bibliothek des
Blinden- und Sehbehindertenwesens
(WBB) c/o dzb lesen**

Leipzig, ☎ 03 41 / 71 13-115

info@dzblesen.de, www.dzblesen.de

Der DBSV

Werden Sie Mitglied!

Mit einer Mitgliedschaft in Ihrem DBSV-Landesverein unterstützen Sie unsere Arbeit und werden Teil einer bundesweiten Solidargemeinschaft von Menschen, die von Sehverlust bedroht oder betroffen sind.

Als Dankeschön erhalten Sie die DBSV-Karte, die viele attraktive Vergünstigungen bietet.

Weitere Infos unter:

www.dbsv.org/mitglied-werden.html



OrCam MyEye

So unabhängig wie nie zuvor!

Mehr Selbstständigkeit für blinde und sehbeeinträchtigte Menschen

OrCam unterstützt im Alltag

OrCam MyEye ist eine Minikamera, die per Magnet am Brillenbügel befestigt wird. Sie liest blinden und sehbehinderten Menschen jeden gedruckten und digitalen Text vor. Die Kamera erkennt zudem die Gesichter Ihrer Liebsten, Produkte im Supermarkt, Farben und Geldscheine. Steuern Sie das Gerät jetzt auch bequem per Sprachbefehl.

Offiziell anerkanntes Hilfsmittel

Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen die OrCam MyEye als offizielles Hilfsmittel. Ihr lokaler Händler berät Sie dazu gerne.

Neugierig geworden?

Kontaktieren Sie uns, um mehr zu erfahren und die OrCam MyEye bei Ihrem Händler zu testen!



„Endlich kann ich wieder meine Lieblingsbücher lesen. Und auch zusammen mit meinem Enkel - eine unglaubliche Freude.“

Christel ist stolz und überglücklich über Ihre neue Freiheit - dank ihrer neuen OrCam MyEye.



 **ORCAM**

OrCam GmbH | [orcam.com/de](https://www.orcam.com/de)

0800 - 540 1006 | germany@orcam.com

Unser Engagement – Ihr Engagement

Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) und seine Mitgliedsvereine setzen sich mit zahlreichen Aktivitäten dafür ein, dass Augenpatienten, sehbehinderte und blinde Menschen ihr Leben selbstbestimmt gestalten können. Unsere Arbeit ist nur durch das Engagement zahlreicher Unterstützer möglich.

Auch Sie können helfen: durch Ihre Mitgliedschaft, Ihre Spende oder ehrenamtliche Mitarbeit.

www.engagement.dbsv.org

Wir freuen uns auf Sie!

