



Sehbehinderte Menschen in Alterseinrichtungen

Hinweise für
Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter

aus der Reihe
Sehen im Alter

DBSV 
Deutscher Blinden- und
Sehbehindertenverband e.V.

Sehbehinderte Menschen in Alterseinrichtungen

Hinweise für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Aus der Reihe **Sehen im Alter**

Aktualisierung und Nachdruck dieser Broschüre wurden im Wesentlichen durch eine Münchener Stiftung ermöglicht, deren Zweck die Förderung sehbehinderter und blinder Menschen sowie der Forschung und der Wissenschaften zu Sehbehinderung und Blindheit ist.

Gender-Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit der Texte wird in dieser Broschüre vorwiegend die maskuline Form von personenbezogenen Wörtern verwendet. Die entsprechenden Begriffe stellen keine Bevorzugung eines Geschlechts dar und sollen grundsätzlich Frauen und Männer gleichermaßen ansprechen.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV)

Rungestraße 19, 10179 Berlin

Telefon: (0 30) 28 53 87-0, Telefax: (0 30) 28 53 87-2 00

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

Redaktionelle Bearbeitung: Dr. Stefanie Holzapfel, Werner Lechtenfeld, Christiane Möller, Angelika Ostrowski, Christian Seuß, Hilke von Somm

Bildnachweis: Manfred Bartsch, Neusehland design,
Fotoarchiv des DBSV, A. Schweizer GmbH

Wir bedanken uns beim Anna-Schoeller-Haus, der Senioreneinrichtung des Rheinischen Blindenfürsorgevereins 1886 Düren, für die Unterstützung bei den Fotoarbeiten und beim Augen-Zentrum-Nordwest in Ahaus für die fachliche Begutachtung. Diese Broschüre beruht auf der Vorlage einer Informationsschrift des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen ZB CH-St. Gallen (www.szb.ch).



Schweizerischer Zentralverein
für das Blindenwesen

Gestaltung: hahn images, Berlin

Druck: produtur GmbH

Aktualisierte Ausgabe 2017

Inhalt

Sehbehinderung im Alter	4
Wie das Sehen funktioniert	6
Warum das Sehen im Alter nachlassen kann	8
Alterssichtigkeit (Presbyopie)	8
Der Graue Star (Katarakt)	9
Die Altersabhängige Makula-Degeneration (AMD)	10
Der Grüne Star (Glaukom)	12
Zuckerbedingte Netzhauterkrankung (Diabetische Retinopathie)	14
Netzhautablösung (Amotio oder Ablatio retinae)	16
Soziale Aspekte der Sehbehinderung	17
Sehprobleme frühzeitig erkennen	18
Erste Hilfen	19
Mehr Licht – besser lesen	19
Beleuchtung verbessern	19
Blendung vermeiden	21
Kontraste verstärken	22
Sehkraft verbessern	24
Brillen	24
Lupen	25
Lupenbrillen	26
Bildschirmlesegerät	27
Unterstützen und begleiten	29
Weitere Informationen	31
Das Aktionsbündnis „Sehen im Alter“	31
Broschüren und mehr	31

Sehbehinderung im Alter

Diese Broschüre möchte:

- Mitarbeiter von Senioren- und Pflegeeinrichtungen auf das Thema Sehen und auf Probleme, die im Zusammenhang mit einer Sehbehinderung entstehen können, aufmerksam machen,
- das Verständnis für die Betroffenen fördern und
- zeigen, wie wir das Leben sehbehinderter Menschen mit einfachen Maßnahmen wesentlich erleichtern können.

Das Wichtigste in Kürze:

- Ein hoher Prozentsatz der Bewohner von Seniorenheimen hat ein reduziertes Sehvermögen.
- Hilfe ist mit einfachen Mitteln möglich.
- Vorhandene Brillen sollten gut gepflegt und regelmäßig überprüft werden. Das betrifft sowohl die Passform als auch die Gläserstärke.
- Bereits einfache vergrößernde Sehhilfen oder größere Schrift können das Lesen erleichtern und damit die Freude an Zeitschriften und Büchern erhalten.
- Eine optimale Beleuchtung bringt außer besseren Voraussetzungen für die visuelle Wahrnehmung auch mehr Lebensfreude – und das nicht nur für Menschen mit Sehbehinderungen.
- Gezielt eingesetzte Kontraste helfen zusätzlich, besser zu sehen, sich schneller zu orientieren und Gefahren zu vermeiden.

Beratung für sehbehinderte Menschen

Nach der augenmedizinischen Diagnose und Behandlung folgt üblicherweise die Anpassung von optischen und elektronischen Sehhilfen und anderen notwendigen Hilfsmitteln durch Sehbehinderten-Ambulanzen an Kliniken oder spezialisierte Augenoptiker bzw. Hilfsmittelanbieter in Zusammenarbeit mit den Augenärzten. Darüber hinaus können Rehabilitationslehrer mit den betroffenen Personen nach augenärztlicher Verordnung Schulungen in Orientierung und Mobilität sowie lebenspraktischen Fähigkeiten durchführen. Außerdem bietet die Patientenselbsthilfe unabhängig und kostenfrei Beratung zu vielen Themen rund ums Sehen an, beispielsweise zu Hilfsmitteln, sozialrechtlichen Fragen, sehbehindertengerechter Gestaltung des Umfeldes, und ermöglicht Erfahrungsaustausch mit anderen sehbehinderten Personen.

Zur Beantwortung Ihrer Fragen stehen Ihnen die Blickpunkt Auge Berater der Landesorganisationen des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) gern zur Verfügung. Adressen und Ansprechpartner finden Sie unter **www.blickpunkt-auge.de**.

Gern können Sie sich auch direkt an den überregionalen Dienst in Berlin (Telefon: 0 30 – 2 85 38 71 83) oder an die Selbsthilfe in Ihrem Bundesland wenden.

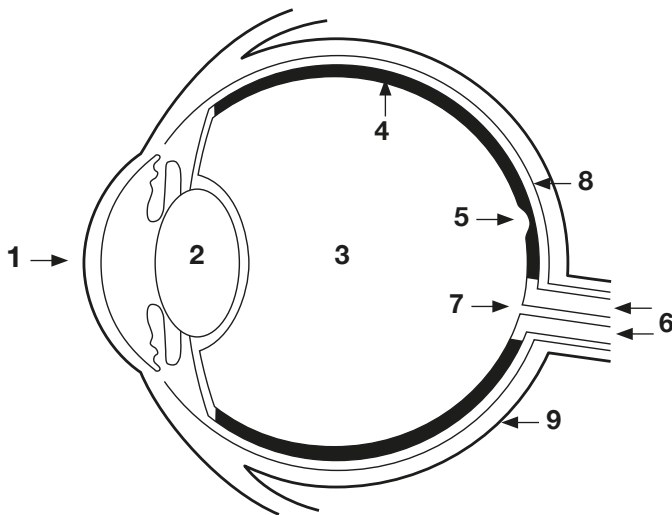
Wie das Sehen funktioniert

Die Abbildung zeigt den Aufbau eines Augapfels. Er ist jedoch nur ein Teil unseres visuellen Systems. Mit unseren Augen nehmen wir die Bilder auf, die auf der Netzhaut (Retina) landen. Hier werden sie in elektrische Impulse verwandelt, die der Sehnerv ins Gehirn leitet, wo sie verarbeitet werden. Erst dann können wir sehen.

Lichtstrahlen, die von Gegenständen reflektiert werden, treffen zuerst auf Hornhaut und Augenlinse. Sie gehören neben Kammerwasser und Glaskörper zu den „brechenden Medien“ des Auges. Die Linse bündelt das durch die Pupille eintretende Licht, so dass es nach Durchqueren des Glaskörpers auf die etwa 120 Millionen lichtempfindlichen Sinneszellen der Netzhaut trifft. Damit von allen fixierten Objekten – ganz gleich, ob in der Ferne oder Nähe – ein scharfes Bild entsteht, kann die Linse ihre Brechkraft ändern (Akkommodation). Die beste Abbildungsqualität wird dabei im Zentrum der Netzhaut, der Makula, erzeugt. Man nennt sie auch die Stelle des schärfsten Sehens oder den „gelben Fleck“. In dem Bereich der Netzhaut, in dem der Sehnerv aus dem Augapfel in den Teil des visuellen Systems unseres Gehirns eintritt, dem Sehnervenkopf (Papille), ist kein Platz für lichtempfindliche Nervenzellen. Hier liegt der „blinde Fleck“.

Der Augapfel im Querschnitt

- 1 Hornhaut
- 2 Linse
- 3 Glaskörper
- 4 Netzhaut
- 5 Makula
- 6 Sehnerv
- 7 Sehnervenkopf
- 8 Aderhaut
- 9 Lederhaut



Warum das Sehen im Alter nachlassen kann

Alterssichtigkeit (Presbyopie)

Die Alterssichtigkeit ist eine normale, altersbedingte Fehlsichtigkeit, die jeden Menschen betrifft. Eine Fehlsichtigkeit – Kurzsichtigkeit (Myopie), Weitsichtigkeit (Hyperopie) und Stabsichtigkeit (Astigmatismus) – kann durch Brillengläser oder Kontaktlinsen ausgeglichen werden.

Die meisten Menschen bemerken spätestens ab dem 50. Lebensjahr, dass es allmählich schwieriger wird, Dinge in der Nähe scharf zu sehen. Der Grund dafür ist, dass sich das Auge nicht mehr so gut auf Objekte in unterschiedlichen Entfernungen einstellen kann. In der Jugend ist die Linse des Auges weich und kann sich verformen. So verändert sich die Brechkraft, wenn wir Dinge in der Nähe betrachten. Im Alter geht diese Flexibilität nach und nach verloren. Mit einer Lesebrille lässt sich die Alterssichtigkeit ausgleichen. Die Stärke der Brillengläser muss dann der zunehmenden Alterssichtigkeit angepasst werden.

Auch Bewohner, die „nur“ eine Brille für die Nähe brauchen, sollten ihre Sehschärfe deshalb regelmäßig augenärztlich kontrollieren lassen. Dabei kann der Augenarzt zugleich die Gesundheit der Augen überprüfen. Augenkrankheiten, die zu ernststen Sehbehinderungen führen, können so rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

Der Graue Star (Katarakt)

Der Graue Star ist eine der häufigsten Augenkrankheiten im Alter. Im Laufe des Lebens trübt sich die ursprünglich klare Augenlinse ein. Betroffene merken meist erst dann etwas davon, wenn sich der Sehverlust nicht mehr durch eine Brille ausgleichen lässt oder sie „wie durch eine Milchglasscheibe“ sehen.

Die einzige Behandlungsmöglichkeit ist die Staroperation. Dabei wird die getrübte Augenlinse durch eine Kunstlinse ersetzt. Gleichzeitig kann eine Fehlsichtigkeit korrigiert werden, so dass viele Patienten danach eine gute Sehleistung für die Ferne erreichen. Sie brauchen dann nur noch eine Lesebrille. Das Vorliegen anderer Augenerkrankungen kann die Erholung der Sehkraft allerdings begrenzen.

Auswirkungen

- Blendempfindlichkeit
- Abnahme der Sehschärfe
- Nebelsehen
- Verblässen der Farben



Seheindruck bei Katarakt

Die Altersabhängige Makula-Degeneration (AMD)

Die AMD ist die häufigste Ursache für Sehbehinderungen im Alter. Gerade an der Stelle des schärfsten Sehens, der Makula, sorgt eine krankhafte Veränderung der Netzhaut für einen fortschreitenden Sehverlust in der Mitte des Gesichtsfelds. Die Betroffenen können ausgerechnet das nicht mehr erkennen, was sie direkt betrachten. Beim Lesen sind genau die Buchstaben unscharf, die man anschaut. Beim Betrachten von Fotos fehlt die Mitte des Bildes und es fällt immer schwerer, Gesichter zu erkennen. Rundherum bleibt allerdings das Sehen erhalten, damit ist die Orientierung im Raum weiter möglich.

Bei der AMD wird zwischen einer „trockenen“ und einer „feuchten“ Form unterschieden. Die feuchte AMD führt schnell zu Sehverlust, kann aber mit Medikamentengaben ins Augennere verlangsamt oder sogar aufgehalten werden.

Gegen die wesentlich häufiger auftretende trockene AMD, die nur langsam fortschreitet und nicht zur völligen Erblindung führt, gibt es bislang noch keine Therapie. Wissenschaftliche Studien haben aber gezeigt, dass sich eine gesunde, vitaminreiche Ernährung – bei Bedarf und nach Absprache mit dem Arzt auch bestimmte Nahrungsergänzungsmittel – positiv auf den Verlauf dieser Krankheit auswirken. Rauchen dagegen erhöht das Risiko, an AMD zu erkranken, und beschleunigt den Verlauf.

Wenn die von Ihnen betreuten Menschen eine akute Sehverschlechterung bemerken, gerade Linien (Fensterkreuz, Kacheln) verzerrt wahrnehmen oder beim Lesen einzelne Worte verschwommen sehen oder von Gesichtsfeldausfällen berichten, sollten Sie umgehend einen Augenarzt informieren.

Betroffene beschreiben den zentralen Gesichtsfeldausfall so: „Immer dort, wo ich hinblicke, sehe ich nichts!“



Seheindruck bei AMD

Auswirkungen

- Sehverlust in der Mitte des Gesichtsfeldes
- Verringerung der Sehschärfe
- Unvermögen zu fixieren
- Lesen und das Erkennen von Gesichtern und Personen erschwert

Der Grüne Star (Glaukom)

Der Grüne Star zählt zu den häufigsten Erblindungsursachen in Deutschland. Der Name Glaukom bezeichnet eine Gruppe von Krankheiten, die eins gemeinsam haben: Nach und nach sterben die Fasern des Sehnervs ab, der das Auge mit dem Gehirn verbindet. Risikofaktoren sind neben einem höheren Lebensalter und erblich bedingter Veranlagung eine höhere Kurzsichtigkeit (Myopie) ab ca. fünf Dioptrien und ein erhöhter Augeninnendruck.

Ein chronisches Glaukom entsteht und verläuft zunächst unbemerkt, denn es bereitet weder Schmerzen noch andere Beschwerden. Eine für den Betroffenen erkennbare Seheinträchtigung tritt erst ein, wenn bereits ein großer Teil der Sehnervenzellen unwiederbringlich zerstört ist. Wenn ein Glaukom rechtzeitig entdeckt wird, kann man sein Fortschreiten oft durch täglich anzuwendende Augentropfen stoppen. Lasereingriffe oder Operationen sind weitere Behandlungsmöglichkeiten. Bereits verlorene Sehkraft lässt sich jedoch nicht wieder zurückgewinnen.

Die augenärztlichen Fachgesellschaften empfehlen ab dem 40. Lebensjahr regelmäßige Glaukom-Früherkennungsuntersuchungen. Dazu gehören die Augeninnendruckmessung und die Beurteilung des Sehnervs. Je nach Befund werden auch das Gesichtsfeld und die Hornhautdicke gemessen. Die Früherkennungsuntersuchung ist jedoch keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kosten für eine

Glaukom-Untersuchung werden in der Regel dann von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, wenn konkrete Verdachtsmomente für eine Erkrankung bestehen oder bereits ein erhöhter Augeninnendruck bekannt ist.

Glaukomvorsorge ist wichtig und sinnvoll. Eine frühzeitige Behandlung kann den Krankheitsprozess aufhalten oder verzögern, also Sehen erhalten.



Seheindruck bei Glaukom

Auswirkungen

- keine Frühwarnzeichen (außer beim Glaukomanfall)
- Nachtblindheit
- Gesichtsfeldeinengung von außen nach innen
- Erblindung

Zuckerbedingte Netzhauterkrankung (Diabetische Retinopathie)

Die diabetische Netzhauterkrankung ist eine Spätfolge der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Ein dauernd erhöhter Blutzuckerspiegel schädigt die Gefäße, auch die der Netzhaut. Es kann zur Neubildung krankhafter Gefäße und zu Blutungen kommen. Diese bedrohen das Sehvermögen. Die Netzhauterkrankung verläuft zunächst längere Zeit ohne auffällige Symptome. Deshalb bemerken viele Menschen sie erst sehr spät. Doch gerade zu Beginn der Krankheit sind die Behandlungsaussichten besser. Darum sollte jeder Diabetiker sofort nach der Diagnose auch augenärztlich untersucht werden und dann regelmäßig die Netzhaut kontrollieren lassen. So kann die Behandlung zeitig beginnen. Heute stehen je nach Krankheitsstadium verschiedene Therapien zur Verfügung, wie z. B. eine Laserbehandlung oder auch Injektionen in das Auge, die krankhafte Gefäßwucherungen hemmen.

Auch für das Sehvermögen ist es wichtig, dass die Blutzuckerwerte optimal eingestellt sind. Rauchen ist unbedingt zu vermeiden. Auf das Gläschen Bier oder Wein muss man jedoch nicht verzichten.

Bei Feststellung eines Diabetes mellitus sollte unverzüglich auch eine augenärztliche Untersuchung stattfinden. Alle Kontrolltermine sollten gewissenhaft wahrgenommen werden.



**Seheindruck bei diabetischer
Netzhauterkrankung**

Auswirkungen

- keine Frühwarnzeichen
- eventuell plötzlich schwankendes Sehvermögen (Brille scheint zu stark oder zu schwach)
- Gesichtsfeldausfälle vom Rand her beginnend, im Verlauf auch das zentrale scharfe Sehen betreffend
- Beeinträchtigung der Sehschärfe und des Farbensehens

Netzhautablösung (Amotio oder Ablatio retinae)

Bei einer Netzhautablösung löst sich die lichtempfindliche Schicht des Auges, die Netzhaut (Retina), von der darunterliegenden Schicht (Pigmentepithel, Aderhaut) ab. Dadurch wird die Versorgung der Netzhaut mit Nährstoffen unterbrochen. Nur sofortige augenärztliche Behandlung kann verhindern, dass bleibende Schäden entstehen, die bis zur Erblindung führen.

Frühe Symptome sind die Wahrnehmung von Lichtblitzen oder einem Schwarm dunkler Punkte (Rußregen). Wenn sich die Netzhaut bereits ablöst, hat der Betroffene den Eindruck, als schiebe sich eine Mauer oder ein dunkler Vorhang vor das Gesichtsfeld.

Die Netzhautablösung ist ein augenmedizinischer Notfall. Achten Sie auf Frühsymptome, wenn ein Bewohner sie Ihnen schildert: Bei Wahrnehmung von Lichtblitzen, dunklen Schatten oder Rußregen umgehend den Augenarzt aufsuchen!

Soziale Aspekte der Sehbehinderung

Viele ältere Menschen befinden sich im Grenzbereich zwischen Sehen und Nichtsehen. Dass Probleme in bestimmten Situationen auftreten und in anderen nicht, kann Betroffene psychisch schwer belasten und die Umwelt verunsichern.

Zwei Beispiele:

Karl Müller war immer ein hervorragender Skatspieler. Seit einiger Zeit hat er Mühe, die gespielten Karten in der Mitte des Tisches zu erkennen. Er spielt deshalb immer öfter die falsche Karte aus. Es erübrigt sich, die Kommentare seiner Mitspieler zu schildern. Viel wichtiger ist jedoch, was in Karl vorgeht, denn diese Situation ist typisch: Er wird immer unsicherer, verliert die Freude am Spiel, grenzt sich ab und wird depressiv.

Klara Meier kann neuerdings wegen ihrer Makula-Degeneration keine Gesichter mehr erkennen. Immer wieder „übersieht“ sie gute Bekannte, Freunde und sogar Angehörige. Deren Urteile sind dann oft schnell, hart und vor allem falsch: Klara sei unfreundlich, überheblich, arrogant, vertrottelt. Wenn jetzt niemand die Situation erkennt, richtigstellt und erklärt, dann kann es Klara wie Karl ergehen: Sie wird bald ausgegrenzt und traurig. Diese Art von Alleinsein kann in die Isolation und zu Depressionen führen.

Sehprobleme frühzeitig erkennen

Im Alter nimmt das Sehvermögen ab und mit zunehmender Lebenserwartung treten Augenerkrankungen immer häufiger auf. Eine Studie hat gezeigt, dass fast jeder zweite der untersuchten Heimbewohner sehbehindert oder blind war. In einer anderen Studie zeigten sich bei 61 % der Bewohner behandlungsbedürftige Augenbefunde.

Diese oder ähnliche Aussagen von Bewohnern weisen auf Sehprobleme hin:

- Früher habe ich viel gelesen, heute habe ich keine Lust mehr dazu.
- Lesen kann ich nur noch bei gutem, hellem Licht, am besten in der Sonne.
- Ich werde stärker geblendet als früher.
- Menschen, die mir begegnen, erkenne ich erst spät; meist, wenn sie fast vor mir stehen.
- Ich kann Gesichter nicht mehr erkennen.
- Wenn ich vom Hellen ins Dunkle komme (oder umgekehrt), sehe ich für einige Zeit nichts.
- Immer dort, wo ich hinblicke, sehe ich nichts oder ist plötzlich alles verschwunden.

Mehr Licht – besser lesen

Mit zunehmendem Alter benötigt das Auge mehr Licht. Die meisten Heimbewohner können trotz Brille normalen Zeitungsdruck nicht mehr lesen. Wird jedoch eine bessere Beleuchtung installiert, ändert sich die Situation schlagartig: Unter optimalen Bedingungen sind viele ältere Menschen in der Lage, ihre früheren Lesegehnheiten wiederaufzunehmen.

Beleuchtung verbessern

Eine gute Beleuchtung ist blendfrei, gleichmäßig, angenehm und hell. Der Durchmesser der Lichtquelle soll möglichst groß sein. Wo immer möglich, sollte die allgemeine Raumbeleuchtung mit indirektem Licht gestaltet werden. Bereits mit einfachen Leseleuchten mit LED-Leuchtmitteln kann die erforderliche Beleuchtungsstärke erreicht werden, wenn sie sich möglichst nah am zu beleuchtenden Objekt befinden.

Viele Senioren glauben, mit schwachen Lampen Strom zu sparen. Daher ist es wichtig, dass sie über die nachfolgenden Tatsachen informiert werden:

- Die meisten Informationen sind für die Augen geschaffen.
- Ein älteres Auge benötigt erheblich mehr Licht als ein jugendliches.

- Gutes Licht, besonders Tageslicht oder Tageslichtlampen, steigern nicht nur das Sehvermögen, sondern auch das Wohlbefinden.
- Moderne Leuchtmittel verbrauchen erheblich weniger Strom und halten wesentlich länger als die bisherigen „Glühbirnen“.



Blendung vermeiden

Blendung kann das Wohlbefinden beeinträchtigen und die Sehleistung drastisch reduzieren. Ältere Menschen leiden häufiger unter erhöhter Blendempfindlichkeit als jüngere. Sie entsteht durch große Helligkeitsunterschiede und verstärkt sich bei Sehproblemen um ein Vielfaches.

Auch in der freien Natur kann man erheblich geblendet werden, nicht nur bei strahlendem Sonnenschein, sondern insbesondere auch bei bedecktem Himmel und an Nebeltagen. Der Grund: In solchen Situationen wird das Licht stark gestreut.

Abhilfe schaffen meist einfache Maßnahmen.

In Räumen:

- glänzende Fußböden mit Teppichboden belegen
- keine Tischsets und Menükarten mit glänzenden Oberflächen verwenden
- möglichst nicht ins Licht schauen, mit dem Rücken zum Fenster sitzen

Im Freien:

- Schirmmütze oder Hut mit breiter Krempe tragen
- eine gute Lichtschutzbrille verwenden



Kontraste verstärken

Es ist eine physiologisch völlig normale Entwicklung, dass die Medien im Auge, wie z. B. die Linse, mit zunehmendem Alter trüber werden. Deshalb sehen viele ältere Menschen Kontraste immer schwächer.

Reduziertes Kontrastsehen hat zur Folge, dass:

- Gegenstände oder Personen nicht mehr eindeutig erkannt werden,
- kaum erkannt wird, ob zum Beispiel ein Glas mit Wasser gefüllt oder leer ist,
- Texte nur noch mühsam oder gar nicht mehr gelesen werden können,
- Orientierung und Mobilität erschwert sind und
- Freude an Aktivität ab- und Unsicherheit zunimmt.

Schaffen wir also, wo immer möglich, mehr und stärkere Kontraste.

Und so erreichen wir stärkere Kontraste:

- Wir können die Stufen einer Treppe kontrastreich markieren.
- Türrahmen und Handläufe können kontrastreich gestrichen werden.
- Helle Speisen kann man zum Beispiel auf dunklem Geschirr servieren.

- Für Aushänge oder Menükarten werden mattes weißes Papier oder Papier mit hellen Pastellfarben und eine tief-schwarze Schrift verwendet. Empfohlen sind Schriftarten wie Calibri oder Verdana.



Eine ganz besondere Bedeutung hat das Licht. Kontraste können bei guter Beleuchtung wesentlich besser wahrgenommen werden.

Sehkraft verbessern

Brillen

Die Brille verdient mehr Aufmerksamkeit, als ihr in der Regel geschenkt wird. Insbesondere sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Sitzt die Brille richtig?
- Sind die Gläser sauber?
- Haben die Gläser noch die richtige Stärke?
- Wann wurde das letztmalig überprüft?

Neben Einstärkengläsern werden auch Bifokal- oder Gleitsichtgläser benutzt. Bifokalgläser (Zweistärkengläser) haben einen oberen Teil für den Fernbereich und einen unteren für den Nahbereich. Bei Gleitsichtgläsern liegt die Korrektur zum Sehen in der Ferne im oberen Teil des Glases und geht „gleitend“ in die Korrekturwerte über, die für den Nahbereich, z. B. für das Lesen, erforderlich sind. Bei dieser Versorgung ist für anspruchsvolle Sehaufgaben oder für das Lesen im Bett manchmal eine zusätzliche Nahbrille hilfreich.

Brillen für die Nähe oder Ferne können besseres Sehen unterstützen. Dafür müssen Gläserstärke und Sitz der Brille stimmen. Ein regelmäßiger Brillenservice lohnt sich!

Lupen

Viele ältere Menschen nutzen für bestimmte Tätigkeiten Lupen. Es gibt sie in ganz unterschiedlichen Ausführungen, zum Beispiel als Hand- oder Standlupen. Doch die Vergrößerungsmöglichkeiten von Lupen sind begrenzt. Dabei gilt folgende „Faustregel“: Eine große Lupe erzeugt eine geringe Vergrößerung, mit einer kleinen Lupe kann eine höhere Vergrößerung erreicht werden.



Ganz wichtig ist auch hier eine gute Beleuchtung. Lupen mit Beleuchtung erleichtern das Lesen durch zusätzliches Licht.

Die Auswahl einer geeigneten Lupe und ihre optimale Nutzung erfordern fachkundige Beratung und Einweisung.

Lupenbrillen

Jede Verringerung der Lesedistanz ergibt automatisch eine Vergrößerung! Mit Hilfe einer Lupenbrille können Objekte, die sich sehr nah am Auge befinden, scharf gesehen werden. Diese verkürzte Lese-Entfernung ist oftmals ungewohnt und sozial auffällig. Vorurteile und Argumente wie: „Die kurze Distanz schadet den Augen“ oder „Das gibt Verkrampfungen und Ermüdungserscheinungen“ halten sich hartnäckig. Die verkürzte Lese-Entfernung ist für die Augen sehbehinderter Menschen aber absolut unschädlich! Die Ermüdung entsteht durch eine falsche Körperhaltung. Ein Leseständer (Leseputl) und Tipps von Fachleuten für die richtige Körperhaltung können wirksame Abhilfe schaffen.



Mit Lupenbrillen sind markante Verbesserungen der Lesefähigkeit möglich. Sie werden von spezialisierten Augenoptikern angepasst.

Lupenbrillen sind vielseitig einsetzbar, handlich und jederzeit verfügbar. Die geringe Lesedistanz schadet nicht, ist aber gewöhnungsbedürftig.

Bildschirmlesegerät

Ein Bildschirmlesegerät eignet sich besonders gut bei einem hohen Vergrößerungsbedarf, einem herabgesetzten Kontrastsehvermögen oder größeren Gesichtsfeldausfällen. Der Text wird hier nicht mit einer Linse, sondern mit einer Kamera aufgenommen und auf einem Bildschirm angezeigt. Man kann mit diesem Gerät sowohl lesen als auch schreiben. Nach einer guten Einweisung lassen sich die Geräte einfach bedienen.



Die Vorteile eines Bildschirmlesegerätes sind:

- hohe Vergrößerungsmöglichkeit
- bequeme Lesehaltung
- einen schwarzen Text auf weißem Grund bei Bedarf ganz einfach in einen weißen Text auf schwarzem Grund umwandeln zu können (Inversdarstellung)

Ein Bildschirmlesegerät ist allerdings meist recht groß und schwer. Deshalb wird es eher ortsgebunden genutzt.

Es ist zu empfehlen, dass Pflegeeinrichtungen ein Lesegerät vorhalten, das die Bewohner gemeinschaftlich nutzen können. Bei Verordnung durch den Augenarzt haben Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse aber auch Anspruch auf individuelle Versorgung mit diesem Hilfsmittel.

Unterstützen und begleiten

Viele Ihrer sehbehinderten Bewohner können sich in fremder Umgebung allein nur eingeschränkt oder gar nicht orientieren, aber auch in bekannter Umgebung können sie übliche Hinweise wie „dort“, „da hinten“ oder „hier lang“ nicht einordnen. Auch Gesten können sie nicht eindeutig wahrnehmen. Erfahrungen zeigen, dass bereits einfache Gesprächsregeln helfen.

- Sprechen Sie Ihr Gegenüber direkt mit seinem Namen an.
- Nennen Sie auch Ihren Namen, da Ihr Gegenüber Ihr Namensschild eventuell nicht lesen und Sie auch nicht wiedererkennen kann.
- Machen Sie sich auch bei jedem weiteren Kontakt bemerkbar und durch Ihren Namen erkennbar.
- Fragen Sie die Bewohner, wie viel sie sehen, und vermerken Sie dies in der Bewohnerakte. Es geht dabei um den individuellen Eindruck der Personen von ihrem Sehvermögen.
- Fragen Sie, ob und welche Unterstützung Ihr Gegenüber benötigt. Es gibt sehbehinderte und blinde Menschen, die sich selbstständig orientieren können und möchten. („Benötigen Sie Hilfe bei der Orientierung?“)
- Machen Sie präzise Orts- und Wegangaben: die erste Tür rechts oder den linken Flur bis zum Ende.
- Stark sehbehinderte oder blinde Bewohner, die sich nicht alleine orientieren können, sollten Sie anfangs abholen und auch wieder zurückbringen.

- Bieten Sie an, sie zu führen. Tun Sie dies aber bitte nicht ohne Zustimmung. („Darf ich Sie begleiten ...?“)
- Bieten Sie einen Arm zum Führen an. Ist dies zum Beispiel Ihr rechter Arm, greift die zu führende Person mit ihrer linken Hand Ihren Arm etwa in Ellenbogenhöhe. So entsteht automatisch der richtige Abstand zwischen Ihnen. Sie gehen voran, der Bewohner folgt Ihnen.
- Kündigen Sie Stufen und Absätze an und ebenso Richtungsänderungen.
- Nennen Sie das Ziel des Weges und beschreiben Sie den Wegverlauf, so kann die geführte Person die Orientierung behalten und sich möglicherweise bei weiteren Besuchen selbstständig orientieren.
- Gehen Sie nicht weg, ohne Bescheid zu sagen; nur so kann sich Ihr blinder Gesprächspartner auf die Situation einstellen und Sie vermeiden, dass er ins Leere spricht.

Informieren Sie die Bewohner über die Angebote der Selbsthilfe für sehbehinderte und blinde Menschen.



Weitere Informationen

Das Aktionsbündnis „Sehen im Alter“

Die Gründung des Aktionsbündnisses „Sehen im Alter“ war ein wesentliches Resultat der ersten Fachtagung „Sehen im Alter: Neue Herausforderungen – gemeinsame Antworten“ im Juni 2014 in Bonn. Initiatoren und Erstunterzeichner der „Bonner Erklärung“ waren der DBSV und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO). Vermeidbaren Sehverlust verhindern, Unterstützung bei Sehverlust optimieren – das sind laut Bonner Erklärung die Hauptziele des Bündnisses. Die Initiative bietet eine Plattform, gemeinsam Lösungsansätze und abgestimmtes Handeln zu entwickeln. Erste Ergebnisse sind zum Beispiel gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) herausgegebene Materialien und erste regionale Bündnisse. Weitere Informationen: www.sehenimalter.org

Broschüren und mehr

Informationen zu diesem Thema und Wissenswertes zu Sehbehinderung und Blindheit finden Sie auf der Website des Aktionsbündnisses „Sehen im Alter“ www.sehenimalter.org und auf der Website des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e. V. www.dbsv.org unter der Rubrik „Publikationen“.



Sehen im Alter

Informationen und Tipps



Wenn die Augen schwächer werden

Ratgeber für Menschen mit Sehproblemen



Ich sehe so, wie du nicht siehst

Leben mit einer Sehbehinderung – was heißt das?



Hilfsmittel und Alltagshilfen

für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen



Sehende Begleitung

Leitfaden zur Begleitung von blinden und sehbehinderten Menschen

Unser Engagement – Ihr Engagement

Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) und seine Mitgliedsvereine unterstützen Menschen, die von einem Sehverlust bedroht oder betroffen sind. Mit zahlreichen Aktivitäten setzen wir uns 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. Informationen finden Sie unter

www.engagement.dbsv.org

Wir freuen uns auf Sie!

