



Sehbehinderte Menschen in Alterseinrichtungen

Vorschläge für Führungskräfte

aus der Reihe
Sehen im Alter

DBSV 
Deutscher Blinden- und
Sehbehindertenverband e.V.

Sehbehinderte Menschen in Alterseinrichtungen

Vorschläge für Führungskräfte

Diese Broschüre erscheint in der Reihe „Sehen im Alter“. Die gleichnamige Initiative des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes beschreibt die Situation von Menschen mit Sehbeeinträchtigung im Alter, dokumentiert die Projekte, die diese Situation verbessern, und lädt zum Dialog ein, wie die Rahmenbedingungen für besseres Sehen im Alter verändert werden können. Die Initiative „Sehen im Alter“ wird seit 2012 unterstützt durch die DAK-Gesundheit und Bayer HealthCare.

www.sehenimalter.org



Vorwort

Im Alter ist die Sehkraft eingeschränkt. Dies kann durch eine Augenerkrankung verstärkt werden. So wird die fehlende Sehkraft schnell zu einer Behinderung.

Dem kann vorgebeugt und begegnet werden:

- durch Anpassungen bezüglich Licht und Kontrast,
- durch architektonische Anpassungen,
- durch Kenntnisse beim Personal über den Sehverlust der Heimbewohner,
- durch Einfühlung und Einstellung auf die schwächer gewordenen Augen der Heimbewohner.

Dies wollen wir mit dieser Broschüre anregen. Fangen Sie da an, wo Sie etwas verändern können.

Diese Broschüre basiert auf einer Vorlage der Publikation „Vivre mieux dans un environnement visuel adapté“ der Association pour le Bien des Aveugles (ABA) in Genf. Autorin ist Marie-Paule Christiaen. Die Übersetzung erfolgte durch Valérie Scholl und Markus Sutter. Marie-Paule Christiaen arbeitet seit 1980 als Ergotherapeutin und Low Vision-Trainerin im Centre d'Information et de Réadaptation (CIR), einer Einrichtung der ABA, und möchte das Wissen und die Erfahrung aus der Arbeit mit älteren sehbehinderten Menschen in Alterseinrichtungen weitergeben. Dabei zeigt sie spezifische Situationen auf und schlägt Verbesserungsmöglichkeiten vor.

Der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen SZB hat den Vertrieb der deutschsprachigen Version übernommen. Wir bedanken uns bei der ABA und dem SZB für die freundliche Genehmigung zur Übernahme dieser Broschüre.

Andreas Bethke
DBSV-Geschäftsführer

Werner Lechtenfeld
Projektmanager

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	4
2	Sehen im Alter	5
2.1	Wie lässt sich feststellen, ob jemand schlecht sieht?	5
2.2	Arten der Beeinträchtigung	7
2.3	Veränderung der Kontrastempfindlichkeit	11
2.4	Licht und seine Auswirkungen	11
2.5	Augenkrankheiten: Früherkennung, Diagnose, Behandlung	13
3	Grundsätze zur visuellen Verbesserung	15
3.1	Verbesserung der Beleuchtung	15
3.2	Blendung vermeiden	18
3.3	Kontraste verstärken	19
3.4	Raumgestaltung	21
3.5	Beschaffenheit von Fußböden, Wänden und Decken	22
4	Gestaltung der Wohn- und Lebensbereiche	24
4.1	Zugänge	24
4.2	Außenbereich	27
4.3	Gemeinschaftsräume	27
4.4	Privaträume	29
5	Den Zugang zu Informationen erleichtern	31
5.1	Welches Papier? Welche Farbe?	31
5.2	Typografie und Lesbarkeit	32
6	Der Umgang mit sehbehinderten Bewohnerinnen und Bewohnern	35
7	Weitere Informationen	37
7.1	Weiterführende Literatur zum Thema dieser Broschüre	37
7.2	DIN-Normen, die für Alterseinrichtungen relevant sind	37
7.3	Wissenswertes zu Sehbehinderung und Blindheit	38
7.4	Hersteller	38
8	Zum Schluss	39
	Impressum	40

1 Einführung

Ältere Menschen in Alterseinrichtungen leiden häufig an gesundheitlichen Beschwerden. Die Mobilität, sensorische, kognitive oder andere Funktionen können eingeschränkt sein. Menschen mit Sehschädigungen fühlen sich in einer ungewohnten Umgebung oft besonders verunsichert. Sie werden in ihrer Alltagsbewältigung behindert, wenn die Umgebung nicht ihren Bedürfnissen entspricht.

Mit der vorliegenden Broschüre möchten wir die betroffenen Personen, ihr persönliches Umfeld und die Fachleute darauf aufmerksam machen, wie behindernde Situationen im Alltag insbesondere für sehbehinderte Menschen vermieden werden können.

Wir haben versucht, die visuellen Einschränkungen sehbehinderter Menschen darzustellen (verschwommenes Sehen, Ausfall des zentralen Gesichtsfeldes, eingeschränktes Gesichtsfeld u. a.) und zu zeigen, wie bereits die normalen Veränderungen der Blend- oder Kontrastempfindlichkeit im Alter zu großen Einschränkungen führen können.

Sie finden hier Vorschläge, wie Vergrößerungen, Markierungen, Kontraste und Beleuchtung sinnvoll eingesetzt werden können, um eine Verbesserung der Wahrnehmung zu erreichen.

Zudem sind Beispiele von Umgebungsanpassungen aufgeführt, welche die Selbstständigkeit älterer sehbehinderter Menschen fördern können. Sie finden auch Beispiele, die in verschiedenen Heimen für blinde, sehbehinderte, taubblinde und hör- und sehbehinderte Menschen und anderen Institutionen bereits realisiert wurden.

Die Vorschläge ergänzen die Empfehlungen und Normen hinsichtlich der Zugangsmöglichkeiten vor allem für Menschen mit eingeschränkter Mobilität. Dies fördert eine Gestaltung der Wohn- und Lebensbereiche, in der das Wohlbefinden aller im Zentrum steht. Hier scheint es uns wichtig, die visuellen Gestaltungsmöglichkeiten hervorzuheben, unseres Erachtens ein häufig verkannter Bereich.

Alterseinrichtungen sind Institutionen, die versuchen, den spezifischen Bedürfnissen ihrer Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden. Um sie in ihren Bestrebungen zu unterstützen, haben wir am Ende Hinweise zu Beratung und weiterführende Literatur zusammengestellt.

2 Sehen im Alter

Unabhängig von Augenkrankheiten nehmen Sehschärfe, Akkommodation (die Anpassungsfähigkeit des Auges an die jeweilige Sehentfernung), Adaptation (Anpassung an Helligkeitsunterschiede) und Kontrastempfindlichkeit mit zunehmendem Alter ab. Lichtbedarf und Blendempfindlichkeit sind im Alter erhöht. Eine Sehbehinderung tritt häufig nicht abrupt auf, sondern kann sich allmählich einstellen, heimtückisch und progressiv verschiedene Lebensbereiche betreffen. Wenn das Sehvermögen abnimmt, wird dies meist als Verlust an Lebensqualität empfunden. Hörschwächen oder auch Gleichgewichtsstörungen können visuell nicht mehr kompensiert werden. In einer neuen oder ungewohnten Umgebung ist es für den sehbehinderten Menschen schwieriger, die für ihn wichtigen Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten, beispielsweise um sich orientieren oder sicher fortbewegen zu können.

Sehbehinderung ist schwierig zu definieren. Das Sehen zwischen „gut sehen“ und „blind sein“ bleibt ein Stück weit rätselhaft. Einschränkungen und Behinderungen unterscheiden sich sehr, je nach Beeinträchtigung des Sehvermögens. Kommt es zudem zu Schwankungen im Allgemeinzustand oder ändern sich die Umgebungsbedingungen, wirkt sich dies zusätzlich negativ auf das Leistungsvermögen des älteren Menschen aus.

2.1 Wie lässt sich feststellen, ob jemand schlecht sieht?

Für den Laien ist es selten möglich, eine Sehschwäche nur am Aussehen des Auges zu erkennen, und es fehlen in der Regel offensichtliche Anzeichen wie z. B. ein Rollstuhl bei einem gehbehinderten Menschen. Wie kann man sich die Schwierigkeiten eines Menschen, der schlecht sieht, vorstellen? Wir sind erstaunt und geraten ins Zweifeln, wenn jemand einen dünnen Faden auf dem Tisch sieht, gleichzeitig aber die Zeitung nicht mehr lesen kann. Hier tut Erklärung not.

Sind alle Brillenträger und Brillenträgerinnen sehbehindert?

Ob kurzsichtig, weitsichtig oder astigmatisch (verzerrt sehen aufgrund einer Hornhautverkrümmung): Mit einer Brille werden die Fehlsichtigkeit des Auges korrigiert und das Bild auf der Netzhaut wieder scharf abgebildet. Stellt sich mit der Zeit eine Altersweitsichtigkeit ein, „werden die Arme zu kurz“, dann wird die Lesebrille unentbehrlich. Mit ihr kann ein komfortabler Leseabstand eingehalten werden.



Als sehbehindert bezeichnet man eine Person, die trotz angepasster Brille die Zeitung nicht mehr lesen oder sich an unbekanntem Orten nicht mehr sicher und selbstständig fortbewegen kann.

Wir haben Alltagssituationen bildlich dargestellt, die Sie einladen sollen, Ihren Alltag einen Augenblick zu verlassen, um die Welt so zu entdecken, wie sie sehbehinderte Menschen erleben. Es sind zwei typische Situationen, denen die Bewohner einer Alters- und Pflegeeinrichtung täglich begegnen: das Eintreten einer Pflegeperson ins Zimmer und das Servieren der Mahlzeit im Speisesaal.

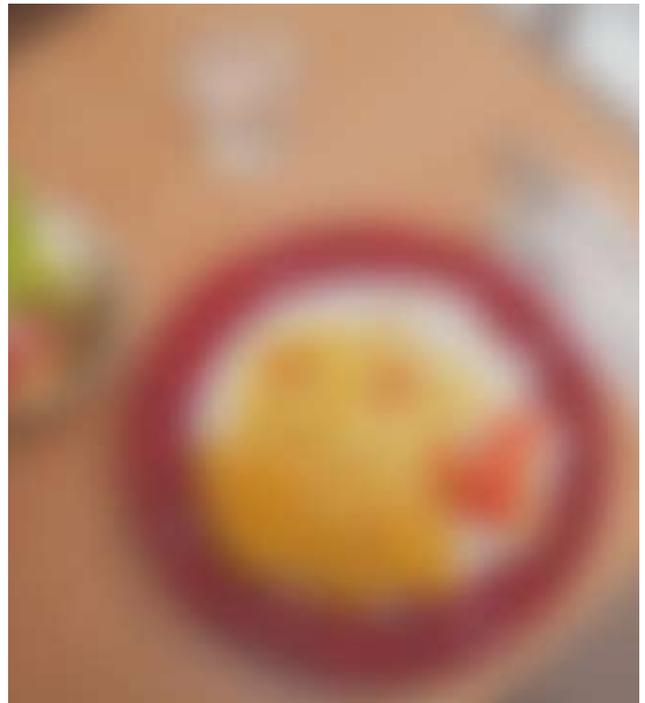
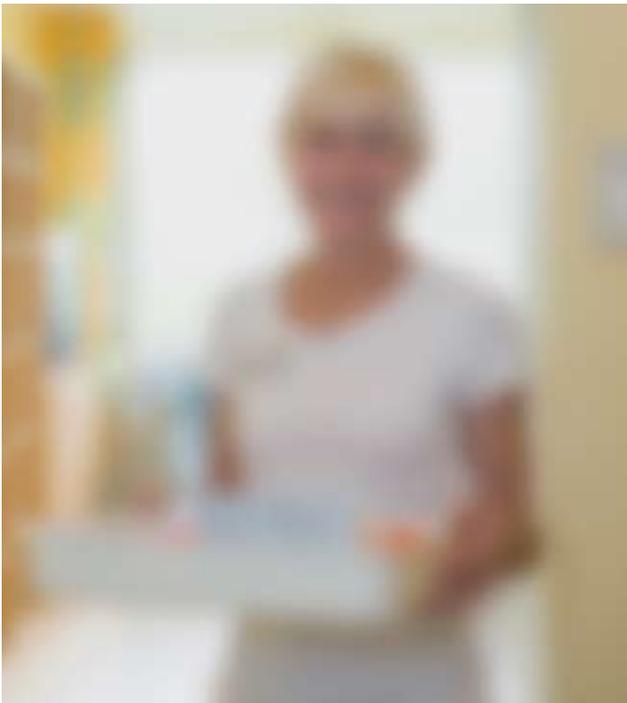


2.2 Arten der Beeinträchtigung

Verschwommenes Sehen

Betrachten wir einen Gegenstand, muss das Licht die Hornhaut, die Linse und den Glaskörper durchdringen, bevor der Gegenstand auf der Netzhaut abgebildet wird. Verändert sich die Lichtdurchlässigkeit dieser Organteile (z. B. bei einer Trübung der Linse durch den Grauen Star), sieht die betroffene Person wie durch einen Nebel, der immer dichter wird. Entsprechend schwierig werden alltägliche Verrichtungen.

- Die Umrisse des betrachteten Objektes sind weniger scharf
- Einzelheiten können nicht genau wahrgenommen werden
- Farben erscheinen blass
- Lichtquellen blenden



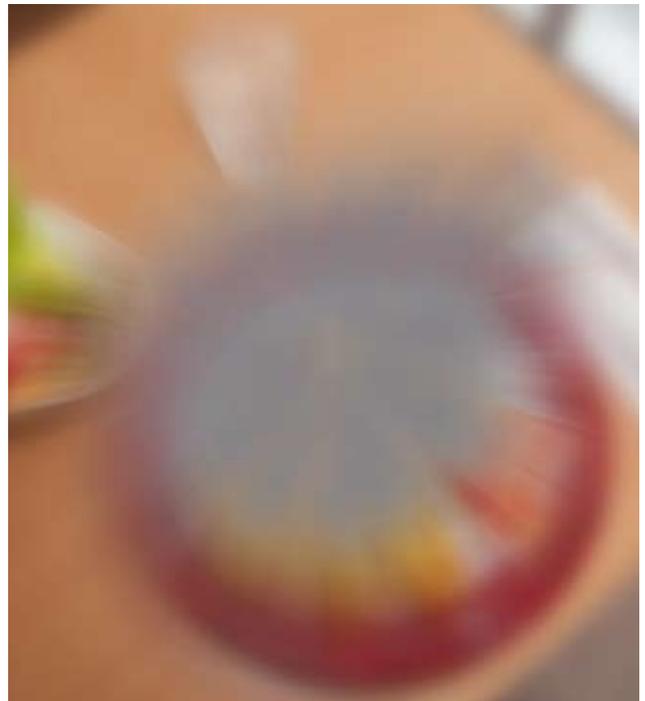
Beeinträchtigung des zentralen Sehvermögens

Auf der Netzhaut befindet sich eine lichtempfindliche Zellschicht mit den Rezeptoren Zapfen (Farbsehen) und Stäbchen (Dämmerungssehen). Das Zentrum des schärfsten Sehens auf der Netzhaut heißt Makula. Mit der Makula erkennen wir, dank der Dichte an Zapfen, Einzelheiten und Farben. Krankhafte Veränderungen in diesem Bereich vermindern die Sehschärfe. Das, was mit dem Auge fixiert wird, „verschwindet“, „ist wie hinter einem Nebel“, deshalb ist es schwierig:

- Gesichter bzw. bekannte Personen zu erkennen
- Details zu erkennen
- in schwach beleuchteten Räumen Tätigkeiten auszuführen

Diese Beeinträchtigung hat u. a. Folgen für das Aufnehmen von Informationen (Zeitungslesen, Lesen der eigenen Handschrift, Fernsehen) und für feine, manuelle Tätigkeiten (Nähen, Werken etc.).

Die häufigste Augenkrankheit mit diesen Einschränkungen ist die altersabhängige Makula-Degeneration (AMD).



Eingeschränktes Gesichtsfeld

Mit dem Rand (Peripherie) der Netzhaut nehmen wir das Gesamtbild wahr. Das periphere Sehen ist wichtig für die Orientierung im Raum und für die Wahrnehmung von Bewegung. Eine pathologische Veränderung der Netzhautperipherie führt zu einer Einschränkung des Gesichtsfeldes. Dies erschwert:

- das Sichzurechtfinden in einem Raum („Röhrenblick“, Sehen wie durch ein Schlüsseloch)
- das Sehen in der Dämmerung

Diese Beeinträchtigung wirkt sich besonders auf die Mobilität und auf das Erkunden von großen oder komplexen Räumen aus. Das selbstständige Führen des Haushaltes ist erschwert, obwohl am helllichten Tag trotz der Beeinträchtigung Einzelheiten oder kleine Gegenstände sehr gut wahrgenommen werden können.

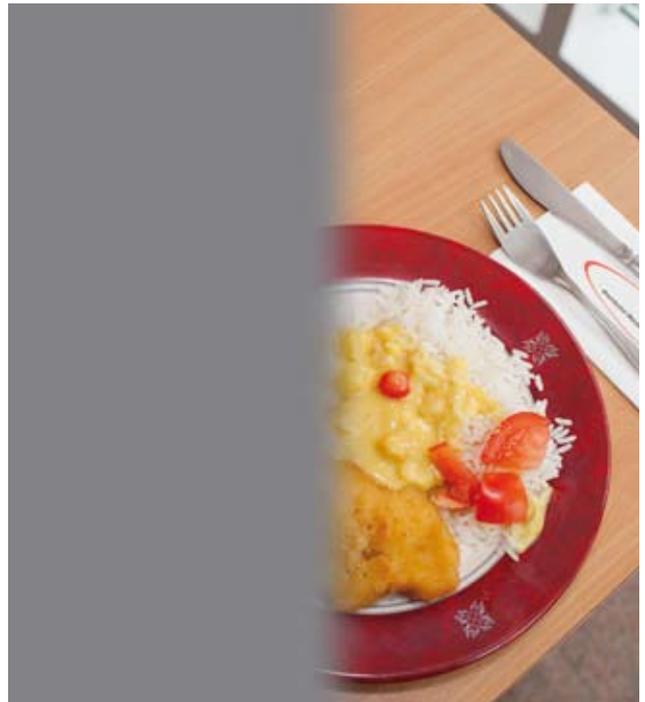


Hemianopsie (halbseitiger Gesichtsfeldausfall)

Die durch die Rezeptoren der Netzhaut erfassten Informationen werden im Gehirn verarbeitet. Wird die Verbindung zwischen Augen und Gehirn teilweise unterbrochen (z. B. durch einen Tumor oder einen Hirnschlag), kann es zu einem halbseitigen Gesichtsfeldausfall kommen. Das ist ein Beispiel von vielen Sehbeeinträchtigungen zerebralen Ursprungs.

- Eine Hälfte des Raumes wird nicht wahrgenommen
- Hindernisse auf der „blinden“ Seite werden nicht gesehen; die Person stößt an
- Fehlende Bilder werden vom Gehirn ergänzt
- Zeilenanfänge werden nicht gesehen, d. h. nicht gelesen

Nicht immer ist sich die betroffene Person dieser Schwierigkeiten bewusst. Das Risiko für Stürze ist erhöht. Der Gesichtsfeldausfall wird nicht spontan durch gezielte Suchbewegungen der Augen oder durch Kopfdrehen kompensiert.



2.3 Veränderung der Kontrastempfindlichkeit

Mit zunehmendem Alter nehmen nicht nur die Sehschärfe, sondern auch die Kontrastempfindlichkeit und unsere Fähigkeit, Farbnuancen zu unterscheiden, ab. Dies ist ganz normal, kann jedoch zu Problemen führen beim:

- Erkennen von Gesichtern, von Mimik
- Erkennen, ob ein Glas mit Wasser gefüllt oder leer ist
- Erkennen des Wertes eines Geldstücks
- Zeitunglesen

In seiner gewohnten Umgebung entwickelt der sehbehinderte Mensch meist Strategien, um eine solche Beeinträchtigung zu kompensieren: Er „erkennt“ beispielsweise bestimmte leuchtende Farbflächen als seinen Stuhl, seine Jacke, sein Radio. Wird er besucht, wartet er, bis er angesprochen wird, um die Person an ihrer Stimme zu erkennen. Mit dem Tastsinn wird kontrolliert, wie viel Wasser sich im Glas befindet oder um welche Münze es sich handelt.



2.4 Licht und seine Auswirkungen

Ältere Menschen benötigen im Allgemeinen mehr Licht als junge Menschen. Doch auch hier gibt es Unterschiede: Manche brauchen eine sehr starke Beleuchtung, andere wiederum leiden unter Blendung und bevorzugen das Halbdunkel. Wobei anzumerken ist, dass Blendung meist Folge inadäquater Beleuchtung ist.

Verlangsamte Anpassung an Helligkeitsunterschiede

Ist diese Anpassung verlangsamt, ist das eine erhebliche Beeinträchtigung für einen sehbehinderten Menschen. Der Übergang von einem beleuchteten Korridor in ein dunkles Zimmer verlangt vom Auge eine rasche Anpassung an die neue Umgebungsbeleuchtung.

Der Sehbehinderte ist in einer solchen Situation gezwungen, stehen zu bleiben, bis sich die Augen an die neuen Lichtverhältnisse angepasst haben.

Blendempfindlichkeit

Die Blendung ist eine vorübergehende Sehstörung, die durch eine zu hohe Lichtstimulation ausgelöst wird. Für sehbehinderte Menschen kann sie sehr störend sein. In einigen Fällen verursacht sie Schmerzen und schränkt die Betroffenen in ihren Aktivitäten erheblich ein.



Folgende Situationen können für blendempfindliche Menschen schwierig sein:

- starke Lichtquelle im Gesichtsfeld
- wechselnde Hell-Dunkel-Bereiche, die das Auge anstrengen und ermüden
- Lichtreflexionen am Boden. Licht, das durch ein Fenster einfällt und auf dem Boden reflektiert wird, blendet und kann zu Unsicherheiten führen.

Gegen Blendung von oben und von vorne kann man sich mit einer Schirmmütze und einer Sonnenbrille schützen. Ist die Sonnenbrille aber zu dunkel, führen Schattenbereiche zu Unsicherheiten. Um nicht geblendet zu werden, sitzt man in Räumen vorzugsweise mit dem Rücken zum Fenster, z. B. im Speisesaal. Für im Bett liegende Personen sollten an der Decke keine Lichtquellen (Leuchtstoffröhren, Glühlampen) sichtbar sein.

Die Zimmer sollten mit Vorhängen und höhenverstellbaren Jalousien ausgestattet sein, damit je nach Intensität das Tageslicht reduziert werden kann. Ein mit einem Regler oder Dimmer ausgestatteter Lichtschalter erlaubt ein Dosieren der Lichtmenge. Schon ein Teppich kann Bodenreflexionen vermeiden.

2.5 Augenkrankheiten: Früherkennung, Diagnose, Behandlung

Die Auswirkungen verschiedener Augenkrankheiten haben die ersten Abschnitte dieses Kapitels gezeigt. Verantwortlich für diese Beeinträchtigungen sind in den meisten Fällen einige „Volkskrankheiten des Auges“, die um so häufiger auftreten, je älter wir werden: Insbesondere die altersbedingte Makula-Degeneration (AMD), das Glaukom (Grüner Star), die diabetische Netzhauterkrankung und die Katarakt (Linsentrübung, Grauer Star) führen unbehandelt schleichend zu schlechterem Sehen oder sogar zur Erblindung.

Menschen ab dem Alter von 60 Jahren sollten regelmäßig, möglichst alle ein bis zwei Jahre, augenärztlich untersucht werden, auch wenn sie bisher nicht über Sehprobleme klagen. So lassen sich das Augenlicht bedrohende Augenkrankheiten früh erkennen und dann meist auch gut behandeln. Einmal verloren gegangenes Sehvermögen ist dagegen vielfach nicht wiederherstellbar.

Bei akuten Problemen darf die Untersuchung beim Augenarzt nicht aufgeschoben werden. Dazu gehören:

- plötzliche Sehverschlechterung, die nicht innerhalb von einer Stunde zurück geht
- starke Augenschmerzen
- Wahrnehmen von Lichtblitzen oder farbigen Ringen um Lichtquellen
- Wahrnehmen von „Rußregen“: Schwarze Flocken rieseln durch das Gesichtsfeld
- Fremdkörper im Auge
- Verätzungen und Verbrennungen im Auge
- Verletzungen durch Schnitt, Stoß oder Schlag
- plötzlich auftretendes Doppelsehen

Diagnostik: Was macht der Augenarzt?

Der Augenarzt benötigt spezialisierte Untersuchungsgeräte. Bei einem Besuch in der Alterseinrichtung kann der Augenarzt deshalb lediglich sehr einfache Fragestellungen klären. Die genaue Diagnose ist meist nur in einer mit den notwendigen Geräten ausgerüsteten Praxis möglich. Zu den wichtigsten Untersuchungsmethoden gehören neben der Prüfung der verschiedenen Funktionen des Sehens und der mikroskopischen Untersuchung aller Augenabschnitte weitere moderne Untersuchungsverfahren, mit denen man z. B. die Netzhautdurchblutung oder einzelne Schichten von Sehnervenfasern, Hornhaut oder Netzhaut genau darstellen kann.

Behandlung von Augenkrankheiten

Die Möglichkeiten, das Augenlicht trotz einer Krankheit zu erhalten, sind in den letzten Jahren erheblich besser geworden. Augenkrankheiten sind jedoch oft chronische Krankheiten, die eine kontinuierliche Behandlung und regelmäßige Kontrolluntersuchungen erfordern. Menschen in Alterseinrichtungen sind dabei vielfach auf Unterstützung angewiesen.

Glaukom: In den meisten Fällen wird das Glaukom mit Augentropfen behandelt, die den Augeninnendruck senken. Es kann notwendig sein, verschiedene Medikamente einzusetzen, die jeweils im Abstand von einigen Minuten ins Auge getropft werden. Wichtig ist, dass die Medikamente zuverlässig in den verordneten Intervallen gegeben werden – eventuell auch mehrfach täglich. In Absprache mit dem Augenarzt sind regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle des Behandlungserfolgs erforderlich. Reichen Medikamente nicht aus, kann ein Lasereingriff oder eine Operation weiterhelfen.

AMD: Die besonders aggressive feuchte Form der AMD kann mit Medikamentengaben ins Augeninnere erfolgreich behandelt werden. Wesentlich für den Erfolg ist aber, dass die Behandlungs- und Untersuchungsintervalle eingehalten werden. Die Medikamente werden zunächst drei Mal im monatlichen Abstand unter sterilen Bedingungen im Operationssaal ins Auge gespritzt, später sind je nach individuellem Verlauf längere Abstände möglich. Die Patienten müssen regelmäßig vom Augenarzt untersucht werden.

Diabetische Netzhauterkrankung: Diabetiker sollten mindestens einmal jährlich vom Augenarzt untersucht werden, auch wenn es noch keine Anzeichen für Probleme mit den Augen gibt. Eine konsequente Kontrolle von Blutzucker und Blutdruck trägt dazu bei, Netzhautschäden langfristig oder gar völlig zu verhindern. Wenn erste Veränderungen auftreten, müssen die Kontrolluntersuchungen in kürzeren Abständen erfolgen. Erkennt der Augenarzt ein bestimmtes Stadium einer diabetischen Netzhauterkrankung, kann er mit einer Laserbehandlung das Fortschreiten bremsen. Gegebenenfalls kann auch die Gabe von Medikamenten in den Glaskörper oder eine Augenoperation notwendig werden.

Katarakt: Der Graue Star lässt sich durch eine meist ambulant ausgeführte Operation heilen: Die trüb gewordene Augenlinse wird entfernt und durch ein Implantat ersetzt. Die Patienten müssen nach der Operation in der Regel für einige Tage Augentropfen nehmen und für wenige Nachuntersuchungen zum Augenarzt gehen.

3 Grundsätze zur visuellen Verbesserung

Die Sehschärfe, d. h. die Fähigkeit, Details zu erkennen, ist relativ und wird sehr individuell empfunden. Die optimale Nutzung des vorhandenen Sehpotenzials hängt stark von der visuellen Gestaltung der Umgebung ab.

3.1 Verbesserung der Beleuchtung

Ob Privat- oder Gemeinschaftsräume: Selten sind sie für ältere Menschen angemessen beleuchtet. In einer Alterseinrichtung sollten aber Auswahl und Anordnung der Lichtquellen den Bedürfnissen der Bewohner und Bewohnerinnen gerecht werden. Die Beleuchtung muss sowohl den verschiedenen Beeinträchtigungen als auch den Tätigkeiten, die in den Räumen ausgeführt werden, angepasst sein.

Um sich beispielsweise auf Treppen orientieren oder am Tisch arbeiten zu können, benötigt man unterschiedliche Beleuchtungsstärken. Dabei gilt immer: „Das zu Sehende“ soll beleuchtet sein.

- Eine Beleuchtung im Schrank erleichtert das Finden eines bestimmten Kleidungsstückes
- Das Beleuchten des Küchenschrankes erlaubt es, eine Tasse ohne zu tasten herauszunehmen



Verschiedene Lichtquellen

Das Tageslicht, unsere natürliche Lichtquelle, hat eine Intensität, die eine künstliche Beleuchtung nie erreicht. Selbstverständlich variiert es je nach Jahres- und Tageszeit oder Witterung. Wird ein Fenster mit verstellbaren Lamellen ausgestattet, lassen sich Intensität und Streuung des Tageslichtes im Raum dosieren.

Von **künstlichem Licht** sprechen wir bei Glühlampen, Leuchtstoffröhren oder Halogenlampen. Leuchtstoffröhren der neuen Generation geben wenig Wärme ab und verbrauchen wenig Energie. Diese sogenannten Stromsparlampen eignen sich sehr gut für Durchgangsbereiche, die konstant beleuchtet sein müssen. Kostengünstig tragen sie so zur Sicherheit der Bewohner und Bewohnerinnen bei. Diese Lampen gibt es in verschiedenen Lichtfarben (Lichttemperaturen), von weiß-gelblich („warm“) bis weiß-bläulich („kalt“).

Für den individuellen Gebrauch ist es sinnvoll, die Leuchten mit der betroffenen Person zu testen. Denn nur sie kann Ihnen sagen, unter welchen Bedingungen sie sich am wohlsten fühlt. Die Erfahrung zeigt, dass einige Personen einen Text bei bläulichem, „kaltem“ Licht besser lesen können, während andere eher ein gelbliches, „warmes“ Licht bevorzugen, ohne dass die Wahl einer bestimmten Sehbehinderung zugeordnet werden kann.

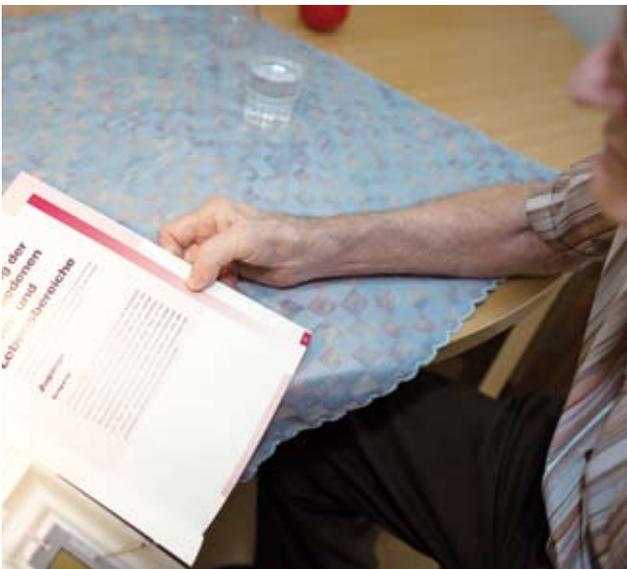


Beleuchtungsausstattung

Eine gute **Raumbeleuchtung** (Allgemeinbeleuchtung) wird durch einheitliche, im Raum verteilte Lichtquellen erreicht. Dies kann direktes oder indirektes Licht von Deckenleuchten oder von Stehleuchten sein. Bei der indirekten Beleuchtung werden helle Flächen für die Lichtreflexion genutzt.



Punktuelle Beleuchtung (individuelle Beleuchtung) mit Zusatzleuchten ist eine unerlässliche Ergänzung, damit Tätigkeiten ausgeführt werden können, die eine besonders hohe Lichtstärke erfordern, selbst tagsüber. Eine Arbeitsfläche sollte mit mindestens 1000 Lux beleuchtet werden können. Zusatzleuchten ersetzen jedoch nicht die Raumbeleuchtung, da sich das Auge an ein mittleres Beleuchtungsniveau anpasst. Die Lichtquelle sollte auf jeden Fall nicht sichtbar sein. Nützlich sind Leuchten mit beweglicher Abdeckung.



„Gutes“ Licht im Badezimmer ist am schwierigsten zu realisieren. Die Sicherheitsvorschriften sind unbedingt einzuhalten, wenn Zusatzleuchten eingebaut werden. Individuelle Lösungen sind deshalb nicht immer möglich.

Eine kluge Beleuchtung trägt viel zu differenzierter Raumatmosphäre bei.

- Korridore mit Lichtlinien (Reihenmontage der Leuchten) verbessern die Orientierung
- Indirekte Beleuchtung in Veranstaltungsräumen ermöglicht Tätigkeiten, ohne dass störende Schattenwürfe entstehen
- Gedämpftes Licht mit gezielten Lichtinseln im Aufenthaltsraum wirkt beruhigend und entspannend
- „Warmes“ Licht mit Kugelleuchten in der Cafeteria lädt zu Pausen ein

Für ältere, sehbehinderte Menschen sind **Lichtschalter** oft schwer zu lokalisieren. Es gibt aber solche mit kontrastierenden Rahmen, die man einfacher sieht. Hilfreich können auch Bewegungsmelder sein: Sobald jemand einen Raum betritt, schaltet sich das Licht ein.



3.2 Blendung vermeiden

Die Ursache von Blendung liegt in zu starkem oder schlecht verteiltem Licht. Dies führt zu Unbehagen und Ermüdung und stört das Sehen.

Vermindern von Helligkeitsunterschieden

Helligkeitsunterschiede zwischen dunklen Wänden und hellen Fenstern beeinträchtigen den Sehkomfort. Vorhänge oder Lamellen können hier regulierend wirken. Umgekehrt können die Helligkeitsunterschiede zwischen Fenster und Wand aber auch gezielt durch zusätzliche Wandleuchten neben den Fenstern ausgeglichen werden. Eine von einer Büroleuchte beleuchtete Arbeitsfläche kann stark blenden, wenn die übrige Raumbeleuchtung zu gering ist. Für einen höheren Sehkomfort ist es wichtig, die allgemeine Raumbeleuchtung entsprechend zu verstärken.

Reflexionen vermeiden

Glänzende, spiegelnde Oberflächen (große Fensterfronten, Lackfarben, lackierte oder glanzbeschichtete Tische) erzeugen irritierende Lichtreflexionen. Sie sollten vermieden werden. Im Bild rechts könnte ein Vorhang die störenden Reflexionen vermindern.



3.3 Kontraste verstärken

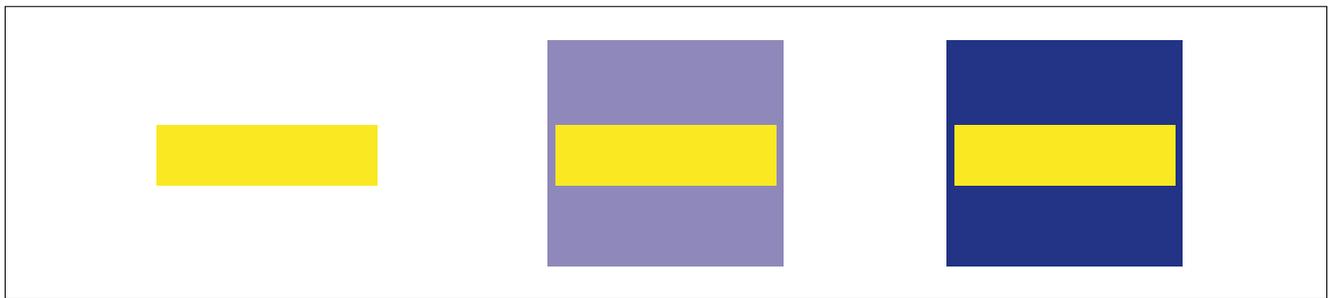
Als Leuchtdichte wird die Helligkeit einer Fläche bezeichnet. Kontrast entsteht durch die unterschiedlichen Leuchtdichten zweier Oberflächen, die gleichzeitig sichtbar sind. Die Leuchtdichte einer Oberfläche hängt von ihren reflektierenden Eigenschaften und der Stärke der Beleuchtung ab. Je geringer der Kontrast ist, desto höher muss die Beleuchtungsstärke sein.

Einsatz von Farbe

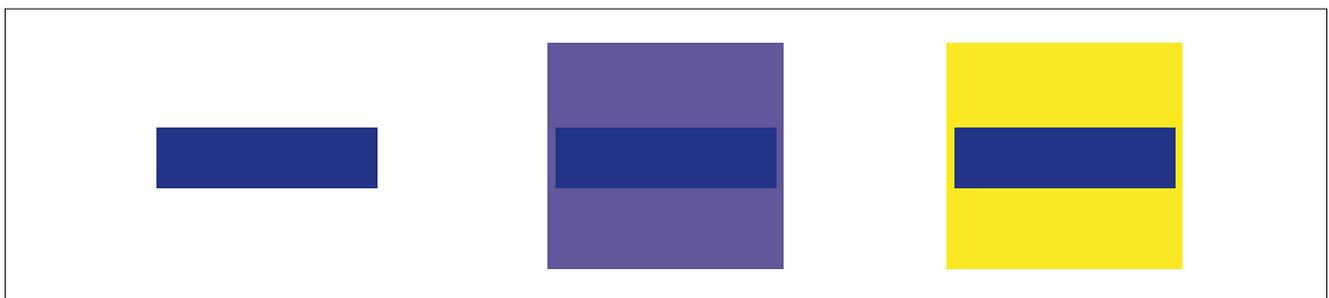
Mit Hilfe farblich kontrastreicher Oberflächen können die Aktivitäten des täglichen Lebens erheblich erleichtert werden. Farbige Tischdecken verbessern das Erkennen des weißen Frühstücksgeschirrs. Dunkle Armaturen werden vor hellen Keramikplatten besser gesehen.



Die Farbwahl hängt von der Farbe des Hintergrundes ab.



Das gelbe Band hebt sich vor dem dunklen Hintergrund ab und wird so zu einer Markierung. Das gilt auch im umgekehrten Fall.



Verstärkung der Konturen

Sehbehinderte ältere Menschen nehmen die Umgebung oft nur noch verschwommen wahr. Sie sehen Gegenstände als „farbige Flächen“, die zu wenig Informationen bieten, um sie wirklich zu erkennen. Das führt zu Unsicherheit.

Daher ist es wichtig, mit deutlichen Kontrasten zu arbeiten: Ein weißer Porzellanteller hebt sich besser vom pastellfarbenen Tischtuch ab, wenn man ein dunkles Tischset dazwischen legt.

Der Rahmen des Lichtschalters oder der Alarmglocke kann dunkelfarben sein, um sich stärker von der hellen Wand abzuheben.



Achtung: Ein zu dunkler Teppich kann als „Loch“ interpretiert werden, wenn die Person die Materialstruktur nicht wahrnehmen kann.

3.4 Raumgestaltung

Räume sollten so konzipiert sein, dass sie ein größtmögliches Maß an Sicherheit bieten. Hindernisse und Bereiche mit Schatten- oder Blendeffekten sollten vermieden werden. Tastbare oder akustische Zeichen können hilfreiche Orientierungspunkte sein.



Orientierungshilfen

Der Grundriss einer Alterseinrichtung sollte verständlich sein. Eine kluge bauliche Anordnung erleichtert die Orientierung und verkürzt die Distanzen zwischen den verschiedenen Räumlichkeiten. Raumgestaltung, Möblierungs- oder Beleuchtungselemente sollen helfen, die verschiedenen Lebens- und Wohnbereiche gut voneinander unterscheiden zu können.

Kontrastfarbene Handläufe oder die Anordnung von Leuchten in einer Linie zeigen die Form eines Korridors, seine Richtung und die Fluchtwege. Eine einfache und prägnante Signalisierung der verschiedenen Räume und Stockwerke hilft den Bewohnerinnen und Bewohnern, sich besser zu orientieren, und gibt ihnen Sicherheit. Piktogramme oder gut lesbare Beschriftungen weisen auf die verschiedenen Räumlichkeiten hin. Für die Unterscheidung der verschiedenen Stockwerke können unterschiedliche Farbelemente gewählt werden.



Tastbare Markierungen ergänzen die visuelle Information: So können beispielsweise in Gebäuden mit mehreren Stockwerken die Treppengeländer und Handläufe mit unterschiedlich vielen Rillen versehen werden.

Hindernisse vermeiden

Viele Bewohnerinnen und Bewohner sind in ihrer Mobilität eingeschränkt und deshalb auf Gehhilfen oder Rollstühle angewiesen. Dieser Umstand verlangt nach hindernisfreien Bewegungszonen im Inneren des Gebäudes, was heute glücklicherweise weitgehend realisiert ist. Hindernisse dürfen sich nicht in den „Verkehrszonen“ befinden. Wäschewagen, Reinigungsmaschinen etc. sollten nicht frei herumstehen, sondern sich in den dafür vorgesehenen Räumen befinden. Menschen mit einem eingeschränkten Blickfeld nehmen diese Hindernisse nicht immer wahr.

Mit derselben Sorgfalt sollte auch die Gebäudeumgebung gestaltet sein. Gehwege müssen sicher und hindernisfrei gestaltet sein. Baumwurzeln, die den Belag verformen, können für sehbehinderte Menschen zu regelrechten Stolperfallen werden. Bei Unterhaltsarbeiten sollte darauf geachtet werden, dass keine auch noch so kleinen Absätze zwischen neuen und alten Belägen entstehen.

3.5 Beschaffenheit von Fußböden, Wänden und Decken

Fußböden sollten hell und rutschfest sein. Fußleisten oder kontrastfarbene Platten können die Orientierung im Raum erleichtern. Türrahmen und Türgriffe sollten sich, wenn möglich, farblich von Türen und Wänden unterscheiden.

Bei den Wänden sind wegen möglicher Blendung allzu helle Farben und glänzende Materialien zu vermeiden. Wir empfehlen, wegen Verletzungsgefahr auf raue Wandverputze und scharfe Kanten zu verzichten. Besser sind abgerundete Kanten und Ecken, überzogen mit einem kontrastfarbenen Kunststoffschutz.

Für den Anstrich der Decke gibt es nur eine Empfehlung: weiß. Das vereinfacht vor allem die Realisierung einer adäquaten Beleuchtung (blendfreie Indirektbeleuchtung).



4 Gestaltung der Wohn- und Lebensbereiche

In diesem Kapitel werden Sie die oben beschriebenen Grundsätze für eine sehbehindertenfreundliche Gestaltung wiederfinden, diesmal bezogen auf die Wohn- und Lebensbereiche.

4.1 Zugänge

Eingang

Der Eingangsbereich sollte ebenerdig und stufenlos sein. Automatische Gleitschiebetüren sind zu bevorzugen. Sofern sie aus Glas sind, ist auf Augen- und Hüfthöhe (1,60 m bzw. 0,80 m) eine auffällige Markierung anzubringen. Im Eingangsbereich ist auf eine regelmäßige und ausreichende Beleuchtung zu achten. Dieser Raum ist eine Übergangszone zwischen dem sehr hellen Tageslicht und dem weniger hell beleuchteten Gebäudeinnern. Der Raum muss also so hell beleuchtet sein, dass eine Anpassung der Augen erleichtert wird (500–1000 Lux). Richtungsänderungen können mit Farbkontrasten oder unterschiedlichen Bodenmaterialien angezeigt werden.



Lift

Innen wie außen am Lift sollten klar verständliche Bedienungskonsolen angebracht sein. Große, reliefartige oder bei Aktivierung leuchtende Zeichen auf den Steuertasten und eine gute Beleuchtung erleichtern die Bedienung.

Besteht die Möglichkeit, sollte im Innern des Lifts eine taktile Stockwerkanzeige kombiniert mit einer Sprachinformation installiert werden.



Treppen

Ein besonderes Augenmerk ist auf die Markierung und Beleuchtung der Treppen zu richten (mindestens 300 Lux). Nur optimal beleuchtete Treppenhäuser animieren dazu, sie auch zu benutzen. Im Treppenhaus ist auf blendfreies und homogenes Licht zu achten. Bei der Verwendung von indirekter Beleuchtung ist zu verhindern, dass die Leuchten von oben eingesehen werden können. Besonders geeignet sind unter dem Handlauf angeordnete Leuchten.

Die Abmessungen der einzelnen Stufen müssen konsequent gleich sein, der Treppenverlauf auf allen Etagen derselbe. Stufen können kontrastreich gestaltet werden (vertikaler Teil heller als horizontaler). Alle Treppen sind mit einem gut erkennbaren Handlauf ausgestattet. Am Anfang wie am Ende der Treppe führt der Handlauf jeweils 30 cm über die letzte Stufe hinaus, so kann bereits vor der ersten Stufe erkannt werden, ob die Treppe aufwärts oder abwärts führt. Anfang und Ende von jedem Treppenlauf sind mit einem Aufmerksamkeitsband kontrastreich zu markieren. Zusätzlich kann eine Schranke die Treppe sichern.

Korridore

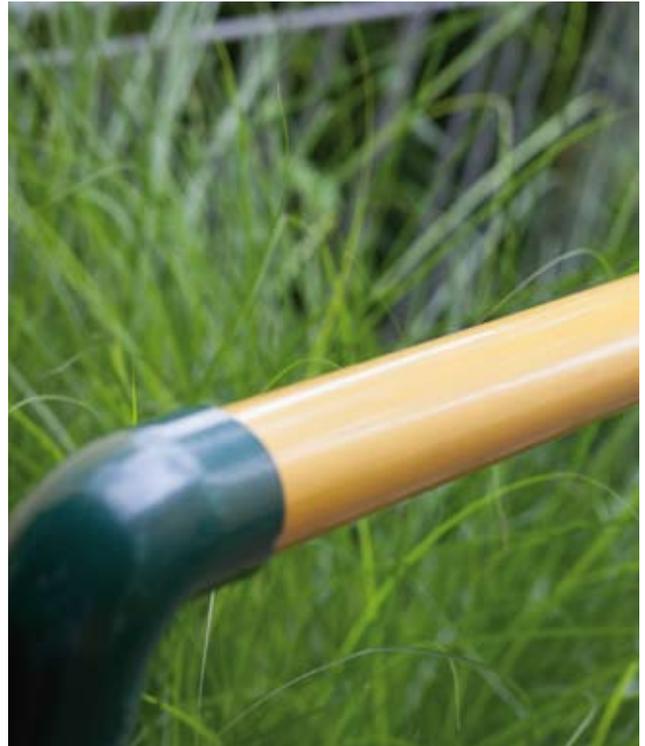
In den Korridoren können Handläufe beim Gehen zusätzliche Sicherheit geben. Farbkontraste und Beleuchtung unterstützen die Richtungswahrnehmung (Beleuchtung mittig oder leicht asymmetrisch, den Verlauf des Korridors betonend). Es ist auch möglich, den Zimmertüren einen Farbcode zu geben, damit sie leichter lokalisierbar sind, aber andere Türen (z. B. Türen zu Personalräumen) bewusst unauffällig zu gestalten, so dass sie Ton in Ton mit den Wänden „verschmelzen“.

Schilder, auf denen Zimmernummer und Name der Bewohnerin oder des Bewohners stehen, müssen sowohl stehend als auch vom Rollstuhl aus gelesen werden können. Entsprechend groß und kontrastreich sollten die Buchstaben oder Zahlen geschrieben sein. Um die Aufmerksamkeit noch weiter zu steigern, können die einzelnen Türen mit persönlichen Merkmalen gestaltet werden.



4.2 Außenbereich

Im Park sind besonders für sehbehinderte Bewohnerinnen und Bewohner Rampen und Handläufe wünschenswert, damit sich diese Menschen unabhängig und sicher fortbewegen können. Tastbare Markierungen an den Handläufen zeigen Richtungsänderungen an oder den Weg zurück zum Eingang. Sind die Ränder der Gehwege gelb gestrichen, dienen sie auch als Führungslinie.



4.3 Gemeinschaftsräume

Empfang

Der Empfang, die Rezeption, muss klar erkennbar und leicht zugänglich sein. Die Farbe der Möbel sollte sich kontrastreich vom Boden abheben.

Eingangsbereich

Große Eingangsbereiche können durch Sesselgruppen, Blumenschalen und Stellwände so unterteilt werden, dass sie im Raum einerseits die Orientierung erleichtern und andererseits die Möglichkeit für Pausen und Gespräche bieten. Eine Wanduhr mit großem Zifferblatt und ein großer Kalender erleichtern die zeitliche Orientierung.

Toiletten

Sie sollten, wenn möglich, auf allen Etagen am gleichen Ort platziert und mit großen und klaren Piktogrammen gekennzeichnet sein, die sowohl im Stehen als auch vom Rollstuhl aus gut erkennbar sein müssen. In den Toilettenräumen ist eine dunkle Klosettbrille auf einem weißen Klosett für einen sehbehinderten Menschen leichter zu erkennen.

Speisesaal

Im Speisesaal wird die Allgemeinbeleuchtung durch mehrere Deckenleuchten erzeugt. Dies erleichtert die Orientierung und das Auffinden des Sitzplatzes. Der Esstisch kann zusätzlich von einer individuell einstellbaren Pendelleuchte beleuchtet werden. Dieses gerichtete Licht erleichtert das Erkennen der Speisen auf dem Teller. So können auch für Sehbehinderte eher schwierige Tätigkeiten, wie zum Beispiel das Schöpfen oder das Schneiden von Fleisch, einfacher ausgeführt werden. Zusätzliche Lichtquellen wie Wand- oder Stehleuchten können je nach Anordnung der Tische und den Bedürfnissen der Bewohner und Bewohnerinnen hinzugefügt werden. Auf einem farbigen Tischtuch werden weiße Teller leichter gesehen.



Mehrzweck- und Aufenthaltsräume

Die Beleuchtung von Mehrzweckräumen sollte so konzipiert sein, dass verschiedene Aktivitäten möglich sind. Idealerweise ist die Beleuchtung dimmbar, damit beispielsweise auch Filmvorführungen möglich sind. Die Leseecke in Aufenthaltsräumen sollte auch mit Büchern und Zeitschriften ausgestattet sein, die dem Sehvermögen sehbehinderter Bewohner und Bewohnerinnen angepasst sind (Bücher und Zeitschriften in Großdruck).

Leseständer oder Lesepulte ermöglichen eine ergonomisch bequeme Haltung. Leseplätze können nach Bedarf mit zusätzlichen Tisch- oder Stehleuchten ausgerüstet werden. Sehbehinderte müssen oft den Abstand zwischen Lesegut und dem Auge verändern. Ein Lesepult hilft, verkrampte Körperhaltungen zu vermeiden.

4.4 Privaträume

Idealerweise werden die persönlichen Zimmer zusammen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern eingerichtet. Die Einrichtung und Gestaltung des Zimmers richtet sich wenn möglich nach den individuellen Wünschen und Bedürfnissen. Entsprechend vielfältig und variabel müssen die Gestaltungsmöglichkeiten sein.

Das eigene Zimmer

Vorhänge und Lamellen an den Fenstern helfen, das eintretende Tageslicht auf Wunsch zu dosieren. Mit Dimmern ausgestattete Lichtschalter erlauben es, die Lichtintensität den jeweiligen Bedürfnissen und Tätigkeiten anzupassen. Eine Zusatzleuchte ist für das Lesen im Bett oder das Einnehmen von Medikamenten hilfreich. Eine Lichtquelle im Schrankinnern erleichtert das Auffinden bestimmter Kleidungsstücke.

Für das Fernsehen ist der Raum so zu gestalten, dass die Bewohnerin oder der Bewohner sich mit einem Sessel nahe vor das Gerät setzen oder, falls bettlägerig, vom Bett aus fernsehen kann. Entgegen einer weitverbreiteten Meinung schadet es den Augen nicht, wenn man nahe beim Fernseher sitzt. Der Bildschirm sollte am besten auf Augenhöhe platziert sein.



Badezimmer und Toiletten

Im Badezimmer sind die Position des Spiegels und die Beleuchtung besonders zu beachten. Die übliche Beleuchtung über dem Spiegelschrank sorgt zwar für eine gute vertikale Beleuchtungsstärke auf dem Gesicht, verursacht aber gleichzeitig eine Blendung. Besser geeignet ist eine indirekte Beleuchtung, die für eine gleichmäßige Ausleuchtung der ganzen Nasszelle sorgt, ohne zu blenden. Insbesondere ist damit auch die Rückenpartie beleuchtet, was immer wieder vom Pflegepersonal gefordert wird. Alle individuellen Anpassungen in den Nasszellen müssen selbstverständlich den Sicherheitsnormen entsprechen.

Die Fliesen an den Wänden sollten weder zu dunkel noch stark glänzend sein. Dunkle Platten absorbieren zu viel Licht, stark glänzende verursachen Blendeffekte.

Armaturen und Zubehörteile für die Toilette sind vorzugsweise in einer Kontrastfarbe gehalten, damit sie sich besser von der Wand bzw. dem Halter abheben.

Wir empfehlen zudem rutschfeste Bodenbeläge, da nasse, glatte Fußböden das Sturzrisiko erhöhen.



5 Den Zugang zu Informationen erleichtern

Von der Wochenmenükarte über das Ausflugsprogramm bis hin zu Sicherheitsempfehlungen und anderen Hinweisen: Die Informationsmenge in Alterseinrichtungen ist meist umfangreich. Dadurch und durch die Art der Aufmachung sowie den Standort sind die Mitteilungen für sehbehinderte Menschen leider oft nicht lesbar.

Achten Sie deshalb beim Verfassen von Dokumenten darauf, die Informationen klar und kurz zu fassen und die Darstellung den Bedürfnissen der Lesenden anzupassen (Formatierung, Schriftart und Schriftgröße, Papierfarbe, Kontrast).



5.1 Welches Papier? Welche Farbe?

Für sehbehinderte Menschen sind Zeitungen, Zeitschriften und viele Postsendungen schwer lesbar. Meistens wird bei solchen Druck-Erzeugnissen nicht genügend auf einen guten Kontrast zwischen Papier und Druckfarbe geachtet.

Die Wahl des Papiers ist wichtig: Weiß? Gebrochenes Weiß? Matt? Grundsätzlich sollten weder farbiges Papier noch Hintergrundbilder verwendet werden. Für blendempfindliche Menschen kann Papier in Pastellfarben angenehm sein. In diesem Fall muss der Druck dann aber tiefschwarz sein.

Wie auch immer: Es ist auch hier unerlässlich, mit dem betroffenen Menschen die verschiedenen Möglichkeiten zu besprechen, um so herauszufinden, welche Lösung für ihn die beste ist. Menükarten und Aktivitäts- oder Ausflugsprogramme sollten schlicht und ohne verwirrende Verzierungen gestaltet sein. Auch Fotokopien müssen einen guten Kontrast aufweisen.

Für Anschläge und Hinweistafeln ist es hilfreich, helle Buchstaben auf dunklem Hintergrund zu verwenden. So kann eine Information schon von weitem lokalisiert und beim Näherkommen gelesen werden. Informationen sind am Anschlagbrett so zu platzieren, dass auch kleingewachsene Menschen und Personen im Rollstuhl eine gute Übersicht haben und die Informationen gut lesen können.

5.2 Typografie und Lesbarkeit

Die leserfreundliche Gestaltung eines Dokumentes dient sowohl den Adressaten als auch der Mitteilung. Die grafisch-ästhetischen Aspekte müssen nicht im Widerspruch dazu stehen und haben selbstverständlich auch ihre Berechtigung.

Die Schriftart soll sorgfältig ausgewählt werden, wenn möglich ohne Serifen (so nennt man „Füßchen“ an den Buchstaben) und keine Schreibschriften. Als sehbehindertenfreundlich gilt Schriftgröße 12 und mehr.

Die Ausrichtung der Texte sollte linksbündig sein (auch bei Menükarten). Damit die Folgezeile besser erkannt wird, kann, wenn nötig, der Zeilenabstand vergrößert werden. Die Vergrößerung des Zeichenabstandes (Laufweite) trägt dazu bei, typische Verwechslungen (z. B. rn – m) zu verhindern.

Ein vergrößerter Text erleichtert die Lesbarkeit. Ein Kalender oder ein Plan mit vergrößerten Zahlen bzw. Feldern ermöglicht es sehbehinderten Menschen, ihre Verabredungen mit einem dicken Filzstift einzutragen und ohne Lupe zu lesen.

Dank Textverarbeitung lassen sich Dokumente an die Bedürfnisse sehbehinderter Menschen anpassen. Textbeispiele in verschiedenen Schriftgrößen und -arten können als Modell dienen. Wichtig ist, dass die Farbe immer satt ist (Drucker, Fotokopierer); nur das gewährleistet ein kontrastreiches, gut lesbares Dokument. Verschiedene Verlage bieten zudem eine große Auswahl an Büchern an, die in Schriftgröße 16 gedruckt sind (Großdruck).

Diese Schriften sind zu bevorzugen:

Schlichte Schriftarten ohne Verzierungen

Königspinguine leben in jahrelanger Einehe in großen Kolonien. Die Weibchen legen ein Ei, und beide Eltern brüten es abwechslungsweise aus. Sie bauen kein Nest, sondern rollen das Ei mit dem Schnabel auf ihre Füße und stülpen eine wärmende Hautfalte darüber.

Arial 12

Große Schriftarten

Königspinguine leben in jahrelanger Einehe in großen Kolonien. Die Weibchen legen ein Ei, und beide Eltern brüten es abwechslungsweise aus. Sie bauen kein Nest, sondern rollen das Ei mit dem Schnabel auf ihre Füße und stülpen eine wärmende Hautfalte darüber.

Verdana 12

Fettdruck

Königspinguine leben in jahrelanger Einehe in großen Kolonien. Die Weibchen legen ein Ei, und beide Eltern brüten es abwechslungsweise aus. Sie bauen kein Nest, sondern rollen das Ei mit dem Schnabel auf ihre Füße und stülpen eine wärmende Hautfalte darüber.

Arial 12

Formatvergrößerung

Königspinguine leben in jahrelanger Einehe in großen Kolonien. Die Weibchen legen ein Ei, und beide Eltern brüten es abwechslungsweise aus. Sie bauen kein Nest, ...

Arial 16

Diese Schriften sind zu vermeiden:

Schriften mit Serifen (Füßchen)

Königspinguine leben in jahrelanger Einehe in großen Kolonien. Die Weibchen legen ein Ei, und beide Eltern brüten es abwechslungsweise aus. Sie bauen kein Nest, sondern rollen das Ei mit dem Schnabel auf ihre Füße und stülpen eine wärmende Hautfalte darüber.

Times New Roman 12

Von der Handschrift abgeleitete Schriften

Königspinguine leben in jahrelanger Einehe in großen Kolonien. Die Weibchen legen ein Ei, und beide Eltern brüten es abwechslungsweise aus. Sie bauen kein Nest, sondern rollen das Ei mit dem Schnabel auf ihre Füße und stülpen eine wärmende Hautfalte darüber.

Sayer Esprit 12

Kursivschriften

Königspinguine leben in jahrelanger Einehe in großen Kolonien. Die Weibchen legen ein Ei, und beide Eltern brüten es abwechslungsweise aus. Sie bauen kein Nest, sondern rollen das Ei mit dem Schnabel auf ihre Füße und stülpen eine wärmende Hautfalte darüber.

Times New Roman 12

Komprimierte Schriften

Königspinguine leben in jahrelanger Einehe in großen Kolonien. Die Weibchen legen ein Ei, und beide Eltern brüten es abwechslungsweise aus. Sie bauen kein Nest, sondern rollen das Ei mit dem Schnabel auf ihre Füße und stülpen eine wärmende Hautfalte darüber.

Impact 12

6 Der Umgang mit sehbehinderten Bewohnerinnen und Bewohnern

Viele Ihrer sehbehinderten Bewohnerinnen und Bewohner können sich allein nur eingeschränkt oder gar nicht in fremder Umgebung orientieren. Die Erfahrungen aus der Arbeit mit Betroffenen zeigen, dass schon kleine Veränderungen helfen. Ihr Pflegepersonal sollte deshalb die folgenden Hinweise beachten.

Reden

- Sprechen Sie bitte Ihr Gegenüber selbst und direkt mit seinem Namen an.
- Nennen Sie bitte auch Ihren Namen, da Ihr Gegenüber Ihr Namensschild eventuell nicht lesen und Sie auch nicht wiedererkennen kann.
- Machen Sie sich bitte auch bei jedem weiteren Kontakt bemerkbar und durch Ihren Namen erkennbar.
- Fragen Sie bitte die Bewohnerinnen und 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 bitte, ob und wie viel Unterstützung Ihr Gegenüber benötigt. Es gibt sehbehinderte Menschen, die sich selbstständig orientieren können und möchten. („Benötigen Sie Hilfe bei der Orientierung?“)

Leiten und Führen

- Bitte beachten Sie, dass Aufforderungen wie: „Gehen Sie bitte in Raum 4“, „Gehen Sie bitte nach dort hinten“, für sehbehinderte Menschen anfangs kaum erfüllbar sind. Wenig sinnvoll sind auch Gesten und Handzeichen.
- Machen Sie bitte präzise Orts- und Wegangaben: die erste Tür rechts oder den linken Flur bis zum Ende.
- Stark sehbehinderte Bewohnerinnen und Bewohner, die sich nicht alleine orientieren können, sollten Sie anfangs abholen, führen und ihnen helfen, sich zu orientieren.
- Bieten Sie an, sie zu führen. Tun Sie dies bitte nicht ohne Zustimmung. („Darf ich Sie begleiten...?“)
- Bieten Sie ihnen einen Arm zum Führen an. Ist dies zum Beispiel Ihr rechter Arm, greift die zu führende Person mit ihrer linken Hand Ihren Arm ca. in Ellenbogenhöhe. So entsteht automatisch der richtige Abstand zum Gehen zwischen ihnen. Sie gehen voran, die Bewohnerin oder der Bewohner folgt Ihnen. Kündigen Sie Stufen und Absätze sowie Richtungsänderungen kurz an.



- Bitte 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 bitte nicht weg, ohne Bescheid zu sagen, nur so kann man sich auf die Situation einstellen und vermeiden, dass man ins Leere spricht.

Bitte informieren Sie die Bewohnerinnen und Bewohner über die Angebote der Selbsthilfe für sehbehinderte Menschen. Sie bildet als Partner der Augenärzte eine Ergänzung im nicht-medizinischen Bereich.



Mehr Informationen für Ihr Pflegepersonal finden Sie in der Broschüre „Sehbehinderung im Alter“, Download und Bestellhinweise auf der Internetseite des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e. V. (www.dbsv.org) unter der Rubrik „Broschüren und mehr“.

7 Weitere Informationen

7.1 Weiterführende Literatur zum Thema dieser Broschüre

- Andreas Berke und Christa Rauscher, „Altern und Auge“, DOZ-Verlag
- Andreas Berke, „Alter und Sehen“, DEUTSCHE OPTIKERZEITUNG, 4-2009
- Dietmar Böhringer, „Barrierefreie Gestaltung von Kontrasten und Beschriftungen“, Fraunhofer IRB Verlag 2011
- Stadt Hagen, „Sicher, selbstständig und behaglich wohnen“, Broschüre, 2006
- Knut Junge, „Sehbehindertengerechte Gestaltung“, Vortrag, 2007
(abrufbar unter www.gfuv.de)
- DBSV, „Klartext! Barrierefreie Gestaltung von schriftlichen Informationen“, Broschüre, 2008
- PRO RETINA, „Barrierefrei – und jeder weiß, wo es lang geht!“, Broschüre, 2012
(zu bestellen bei PRO RETINA, www.pro-retina.de)

7.2 DIN-Normen, die für Alterseinrichtungen relevant sind

- DIN 18040-1: Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen - Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude
- DIN 18040-2: Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen - Teil 2: Wohnungen
- DIN 32975: Gestaltung visueller Informationen im öffentlichen Raum zur barrierefreien Nutzung
- DIN EN 81-70: Besondere Anwendungen für Personen- und Lastenaufzüge / Teil 70: Zugänglichkeit von Aufzügen für Personen einschließlich Personen mit Behinderungen
- DIN 32984: Bodenindikatoren im öffentlichen Raum

7.3 Wissenswertes zu Sehbehinderung und Blindheit

- Internetseite des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e.V.
www.dbsv.org/service-navigation/kontakt – hier finden Sie auch die Adressen der Landesvereine
www.dbsv.org/infothek/broschueren-und-mehr - Broschüren über zahlreiche Themen rund um Blindheit und Sehbehinderung zum Download



- Rat und Hilfe erhalten sehbehinderte und blinde Menschen unter der bundesweit gültigen Rufnummer 01805 – 666 456 (0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min., Stand 05/2013)
- PRO RETINA, „Hilfsmittelbroschüre für Menschen mit Netzhaut-Degenerationen“, Broschüre, 11/2009

7.4 Hersteller

Hersteller der beschriebenen Sicherheitsmarkierungen an Treppen und Türen sind vor allem im Bereich der Arbeitssicherheit zu finden.

8 Zum Schluss

Die Schwierigkeiten, denen sehbehinderte ältere Menschen täglich begegnen, werden von ihrem Umfeld nicht immer wahrgenommen. Bewegen sie sich in ihrer gewohnten Umgebung, ist es für einen Außenstehenden schwierig, den Mehraufwand, den sie für die Alltagsbewältigung aufbringen müssen, zu erkennen. Diese Menschen entwickeln manchmal bestimmte Strategien, um ans Ziel zu kommen: Zum Beispiel folgen sie zur Essenszeit dem Zimmernachbarn, um zum Speisesaal zu gelangen. Für andere besteht die Strategie darin, Tätigkeiten und Arbeiten abzulehnen; so gehen sie den damit verbundenen Schwierigkeiten aus dem Weg.

Beim Eintritt in eine Alterseinrichtung ist es vor allem für Personen mit einem schlechten Sehvermögen besonders wichtig, dass sie am neuen Ort gezielt eingeführt und begleitet werden, sei dies in Bezug auf die Orientierung innerhalb und außerhalb des Gebäudes, sei dies beim Einräumen ihrer Sachen wie auch beim Kennenlernen von Personen. Anpassungen in der Umgebung und das Beseitigen von Hindernissen ermöglichen es älteren sehbehinderten Menschen, sich am neuen Ort möglichst unabhängig fortzubewegen. Idealerweise sind die Anpassungen Frucht einer Zusammenarbeit des Fachpersonals der Institution, das die Bedürfnisse ihrer Bewohner und Bewohnerinnen gut kennt, und der spezialisierten Fachkräfte.

Wir sind überzeugt, dass die aufgezeigten Empfehlungen das tägliche Leben älterer sehbehinderter Menschen erleichtern, dass sie aber auch allen anderen Bewohnern und Bewohnerinnen zugute kommen.

Der Wohn- und Lebensbereich lässt sich nicht auf architektonische Dimensionen reduzieren. Ebenso wichtig sind Einstellungen und Haltungen des Umfeldes. Information, Sensibilisierung und Weiterbildung von Fachkräften in Alterseinrichtungen können dazu beitragen, dass Einschränkungen des Sehvermögens besser erkannt werden und Maßnahmen getroffen werden, welche die Alltagskompetenz und somit die Lebensqualität der Bewohner und Bewohnerinnen fördern.

In den verschiedenen Beratungsstellen für Sehbehinderte und Blinde stehen qualifizierte Fachleute sowohl für die individuelle Beratung sehbehinderter älterer Menschen als auch für Institutionen zur Verfügung. Sie unterstützen bei der Abklärung der speziellen Bedürfnisse, machen Vorschläge für mögliche Anpassungen im Wohn- und Lebensbereich der betroffenen Person und bieten Weiterbildung für das Personal an.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Blinden- und
Sehbehindertenverband e. V.
Rungestraße 19
10179 Berlin
Tel.: (0 30) 28 53 87-0
Fax: (0 30) 28 53 87-2 00
E-Mail: info@dbsv.org
Internet: www.dbsv.org

Redaktionelle Bearbeitung:

Stefanie Holzapfel, Knut Junge, Werner Lechtenfeld, Anja Schmidt, Prof. Axel Stockmar

Quellen:

Diese Broschüre beruht auf der Vorlage der gleichnamigen Informationsschrift der Association pour le Bien des Aveugles ABA, CH-Genf. Text für 2.5 (Augenkrankheiten) von Jeanette Prautzsch für den Berufsverband der Augenärzte Deutschlands.

Bildnachweis:

Manfred Bartsch, Neusehland design; Fotoarchiv des DBSV;
Eickhorst, S. 17; Markus Georg – Inklusion e. K., S. 22; Zumtobel, S. 16, 17, 21, 28

Wir bedanken uns beim Anna-Schoeller-Haus, der Senioreneinrichtung des Rheinischen Blindenfürsorgevereins 1886 Düren, für die Unterstützung bei den Fotoarbeiten.

Gestaltung: hahn images, Berlin

Druck: Kehrberg Druck Produktion

Ausgabe Mai 2014

Mit freundlicher Unterstützung durch



Schweizerischer Zentralverein
für das Blindenwesen



Association pour le Bien
des Aveugles et malvoyants



www.sehbehindertenspezialist.de

Das neue Internet-Portal für Menschen mit Sehbehinderungen



- Medizinische Informationen
- Hilfsmittel
- Qualifizierte Augenoptiker
- und mehr...

Diese Plattform bietet eine einfache Möglichkeit zur Information und Kommunikation. Leicht verständlich und übersichtlich finden Sie hier viel Wissenswertes zu Ihrem Handicap. Schließlich stellt sie den Kontakt zum qualifizierten LowVision-Augenoptiker vor Ort her.



Klicken Sie
gleich mal rein!

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V.

Rungestraße 19, 10179 Berlin

Tel.: (0 30) 28 53 87-0

Fax: (0 30) 28 53 87-2 00

E-Mail: info@dbsv.org

Internet: www.dbsv.org

Rat und Hilfe

erhalten blinde und sehbehinderte Menschen
unter der bundesweiten Rufnummer

01805 – 666 456*

*0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min., Stand 05/2014