



GEGENWÄRT

Magazin für
blinde und sehbehinderte Menschen
und ihre Freunde

Juni 2013

6

DBSV 
Deutscher Blinden- und
Sehbehindertenverband e.V.

Wenn es nur das schlechte Sehen wäre ...

Häufig wird vergessen, dass Sehbehinderung im Alter von weiteren Erkrankungen begleitet sein kann. Daraus ergeben sich vielfältige Wechselwirkungen, die für den Alltag und die Krankenversorgung eine große Rolle spielen. Das Bewusstsein hierfür muss geschärft werden – bei Ärzten, Krankenkassen und Politikern. Das ist der Appell eines Netzhautspezialisten aus Tübingen anlässlich des Sehbehindertentages 2013.

Von **Prof. Dr. Focke Ziemssen**

Krankenkassen und Politiker mag schon die Vorstellung weiterhin wachsender Patientenzahlen in der alternden Gesellschaft erschrecken. Wenn Sehprobleme und andere Alterserkrankungen aufeinandertreffen, ergeben sich aber ganz neue Herausforderungen. Wenn es gilt, ein selbstbestimmtes Leben mit einer ausreichenden Krankenversorgung zu vereinbaren, darf nicht nur an Arztbesuche und Medikamente gedacht werden.

Schwindel und Sturz

Stürze treten im Alter gehäuft auf. Neben Verletzungen (Hüftgelenk, Schnittwunden) und dauerhaften Mobilitätseinschränkungen zählen Pflegebedürftigkeit und sogar frühes Versterben zu den unmittelbaren Konsequenzen. Nach einem Sturz steigt zudem das Risiko, erneut zu stürzen – schon allein aus Angst und Unsicherheit der Betroffenen.

Für die meisten Stürze sind Kreislaufbeschwerden, Gangstörungen und Muskelschwäche verantwortlich. Viele Daten deuten aber darauf hin, dass auch schlechtes Sehen eine wichtige Sturzursache ist. Menschen mit reduziertem Kontrastsehen stürzen nahezu zweimal so häufig wie gut sehende Senioren. Hier spielen einerseits Stolperfallen wie Teppichkanten oder Türschwellen eine Rolle, die unter ungünstigen Lichtverhältnissen leicht übersehen werden. Andererseits bleiben wichtige Informationen für den Gleichgewichtssinn aus, wenn das räumliche Sehen nicht mehr intakt ist. So wird es schwieriger, einen Sturz abzufangen oder einem Hindernis auszuweichen.

Demenz

Die Sorge um die kognitive Leistungsfähigkeit ist angesichts der steigenden Häufigkeit von Altersdemenz verständlich. Im Alter von 85 Jahren ist statistisch jeder Dritte betroffen. Eine Altersabhängige Makula-Degeneration kann sich mit einer Demenz ungünstig überlagern: Die Sehverschlechterung kann eine schnellere Verlangsamung der kognitiven Fähigkeiten bewirken, während gutes Sehen durch die Stimulation der Wahrnehmung positive Auswirkungen auf eine eventuelle Demenz-Entwicklung haben kann.

Bei der Diagnose bleiben Sehprobleme immer wieder unerkannt, weil sie für einen Hinweis auf eine kognitive Beeinträchtigung gehalten werden, die gar nicht vorhanden ist. Umgekehrt kann eine Demenz bereits in Frühstadien zu einer schlechteren Einschätzung der Sehkraft führen. Bei ausgeprägten geistigen Einschränkungen können auch Gehirnregionen betroffen sein, die für das Sehen zuständig sind. Ist dies der Fall, lässt sich bei der Behandlung des Augenbefundes kein positives Ergebnis erzielen.

Durch schlechtes Sehen und eine demenzielle Erkrankung können ohne Frage wichtige Funktionen des Lebensalltags – etwa Lesen, schriftliche Korrespondenz und soziale Interaktion – eingeschränkt oder gefährdet werden. Um ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben möglichst lange zu erhalten, ist es wichtig, eine frühzeitige Diagnose und gezielte Behandlung möglicher Erkrankungen sicherzustellen.

Lebensqualität und Depression

Einschränkungen in der Kommunikation und sozialen Vernetzung, auch mit Hilfe elektronischer Medien, tragen dazu bei, dass sich viele Menschen mit Sehproblemen zurückziehen. Die

Erfahrung der abnehmenden körperlichen Leistungsfähigkeit kann zur Isolation führen. Wenn Alltagskompetenzen wie das Putzen der Wohnung verloren gehen oder eingespielte Aufgaben und Hobbys nicht mehr ausgefüllt werden können, fällt es vielen Betroffenen schwer, die veränderten Lebensinhalte und sich selbst zu akzeptieren. Verbliebene Handlungsmöglichkeiten werden oft vernachlässigt, das Selbstmord-Risiko ist erhöht.

Schon der Arztbesuch stellt betroffene Senioren häufig vor Probleme. Wer sich nicht mehr allein auf die Straße traut, muss in der Familie

oder Nachbarschaft um Hilfe bitten. In ländlichen Gebieten ist es zum Teil unmöglich, einen Facharzt mit öffentlichen Verkehrsmitteln aufzusuchen. Häufige Arzttermine sind zudem mit unangenehmen Wartezeiten verbunden, die von sehbehinderten Menschen nur schwer sinnvoll genutzt werden können.

Die psychische Situation von Patienten mit Makula-Degeneration entspricht nicht selten der von Menschen mit lebensbedrohenden Erkrankungen wie Krebs oder HIV. Daher sollten aktive Maßnahmen gegen Depressionen in die Therapie einbezogen werden. Der Bedrohung

durch die Erkrankung ist im ersten Schritt eine Informations- und rationale Behandlungsstrategie entgegenzusetzen, damit die Betroffenen mit ihren Fragen nicht allein gelassen werden.

Sehen und Übersehen-Werden

In Befragungen und Studien sind ältere Patienten mit mehreren Erkrankungen, also multimorbide Senioren, generell unterrepräsentiert. Patienten ohne Angehörige haben in der Gesellschaft eine besonders schwache Position. Bisherige Untersuchungen zeigen, dass ca. 30 Prozent der Bewohner von Pflegeheimen augenärztlich unzureichend versorgt sind. Insbesondere Menschen ohne Familie oder Freunde haben einen erschwerten Zugang zu Einrichtungen, die für den Fall einer irreversiblen Seheinschränkung Hilfsmittel und rehabilitative Maßnahmen vermitteln können.

Ebenso mangelt es an Informationen über Möglichkeiten der Früherkennung. Da diese Themen, gerade aus der Betroffenenperspektive, nach wie vor kaum in den Medien aufgegriffen werden, sind vor allem sozial benachteiligte Menschen schlecht informiert über Frühsymptome und Behandlungsmöglichkeiten. Die Versorgungsforschung darf



Mit Seh- und Gehbehinderung: Ältere Menschen mit mehreren Erkrankungen werden oft nicht ausreichend versorgt

**Beim Sehtest:
Regelmäßige
Untersuchungen
helfen, Wechsel-
wirkungen von
Sehproblemen
mit anderen
Erkrankungen
zu vermeiden**



sich daher nicht auf die Behandlung in einer Praxis oder Klinik beschränken. Es müssen auch die Menschen mit einbezogen werden, die hier unter Umständen gar nicht auftauchen.

Gemeinsamer Kampf um stärkeres Bewusstsein

Nach einer australischen Studie von 2001 ist die Sterblichkeit aufgrund einer Sehbehinderung und der angesprochenen Folgen doppelt so hoch im Vergleich zur Augen-gesunden Altersgruppe.

In der Medizin muss ein gewisses Basiswissen rund ums Auge und auch zu gerontologischen Fragen auf andere Disziplinen übertragen werden. Heute werden die Auswirkungen von altersbedingten Sehproblemen von ärztlicher Seite häufig unterschätzt oder nicht bedacht. Mögliche Wechselwirkungen werden nicht immer optimal berücksichtigt. So muss beispielsweise die Einnahme blutverdünnender Medikamente bei einer feuchten Makula-Degeneration differenziert diskutiert werden.

Die Augenheilkunde wiederum ist aufgerufen, die Versorgungsforschung und interdisziplinäre Forschungsansätze weiter voranzutreiben.

Denn nur wenn der Finger in die Wunde gelegt wird, können Gesundheitspolitiker Defizite in der Krankenversorgung erkennen und zum Handeln bewegt werden.

Professor Dr. Focke Ziemssen ist Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik in Tübingen.

Sehbehindertentag 2013

Am 6. Juni nimmt der DBSV Alterseinrichtungen in den Blick. Zum einen erhalten alle deutschen Pflegeheime Informationen zum Thema „Sehbehinderung“. Parallel finden in ganz Deutschland Aktionen statt. Dazu gehören jeweils die Begehung einer Einrichtung durch Rehallehrer und Selbsthilfevertreter, eine stichprobenartige augenärztliche Untersuchung der Bewohner und ein Runder Tisch. Der Sehbehindertentag 2013 ist eine Kooperation mit dem Berufsverband der Augenärzte Deutschlands und heimverzeichnis.de und wird von Bayer HealthCare unterstützt.

www.sehbehindertentag.de