
Faktenblatt «Menschen mit Seh- und Hörsehbeeinträchtigungen im Alter in Institutionen»

Das vorliegende Faktenblatt möchte darauf hinweisen, dass im Alter und insbesondere im höheren Alter eigentlich immer mit einschneidenden, im Alltag und für die Pflege und Betreuung relevanten Seh- und/oder Hörbeeinträchtigungen zu rechnen ist. Die Begleitung, Unterstützung, Pflege und Betreuung kann sehr gut auf verminderte Wahrnehmungsmöglichkeiten ausgerichtet erfolgen, vorausgesetzt, man kennt die vorhandenen Einschränkungen. Daher sind spezifische Abklärungen ganz wichtig, da sie die Lebensqualität des Einzelnen sehr beeinflussen.

Schlecht sehen?

Schlechter sehen ist bei fast allen Menschen Teil des natürlichen Alterungsprozesses. Bei einigen Menschen kommen Erkrankungen dazu, welche das Sehvermögen zusätzlich einschränken. Beide Ursachen von Sehverlust, die natürliche, altersbezogene, und die krankheitsbezogene, führen zu Beeinträchtigungen im Leben und sind relevant für die Begleitungs-, Pflege- und Betreuungsleistungen. Erschwerend kommt bei vielen älteren Menschen oft fast parallel auftretend eine Schwerhörigkeit hinzu.

Einschränkungen und deren Konsequenzen, die durch Sehverlust oder Hörverlust entstehen, kann man vielfältige Ressourcen entgegensetzen. Insbesondere bei Sehverlust gibt es zahlreiche Ansätze, die es ermöglichen, die Lebensqualität auch im hohen Alter zu erhalten. Auch die Selbstsorge kann erfolgreich unterstützt werden, was für die Pflegefach- bzw. die Betreuungspersonen sowie für die Angehörigen eine wesentliche Entlastung darstellen kann.

Sehverlust im Alter: Was ist normal, was kann eine Behinderung darstellen?

Ein Sehverlust kann durch Veränderungen im Auge, entlang des Sehnervs oder in der zentralen Verarbeitung der Reize im Hirn entstehen. Die Verarbeitung der Sehreize im Hirn spielt insbesondere, aber nicht nur, bei Menschen im hohen Alter eine wichtige Rolle. Hier aber betrachten wir vorerst die Ursachen und Formen von Sehverlust, die peripher bedingt sind, also das Auge betreffen. Es ist ganz normal, dass eine 80-jährige Person nicht mehr gleich gut sieht wie eine 20-jährige. Schauen wir uns die Veränderungen im Detail an:

1. Was die meisten Menschen etwa ab dem 50. Lebensjahr zu spüren bekommen, ist der Verlust der Akkommodation. Das bedeutet, dass das Auge sich nicht mehr gut auf die Nähe einstellen kann und man ab diesem Zeitpunkt eine Lesebrille benötigt.
2. Je älter man wird, desto enger wird das Gesichtsfeld. Überblickt eine 20-jährige Person horizontal noch einen Winkel von 175°, so beträgt dieser Winkel bei einer 75-jährigen Person meist weniger als 140°. Auch vertikal wird der Blickwinkel enger, unter anderem auch dadurch, dass die Augen tiefer in den Höhlen liegen und der Gang etwas gebeugter wird. Da dieser Verlust schleichend eintritt, sind sich ältere Menschen dessen oft nicht bewusst. Vor allem im Strassenverkehr, sowohl als Fussgänger/-in, Velofahrer/-in oder Fahrzeuglenker/-in, müsste man diesem Umstand jedoch Rechnung tragen.

3. Ausserdem kommen noch andere Veränderungen hinzu, wie etwa die Gelbfärbung der Augenlinse. Sie führt dazu, dass Betroffene Mühe haben, violette bis grüne Farbtöne zu unterscheiden. So fällt auch weniger blaues Licht auf die Netzhaut, was dazu führt, dass viele ältere Menschen am Tag weniger aktiv sind und nachts mit Schlafproblemen kämpfen. Denn der Blauanteil am Licht ist jener, der uns aktiv und wach hält am Tag. Die Gelbfärbung der Linse ist eine normale Veränderung, sie hat noch nichts mit dem grauen Star zu tun. Dennoch nimmt dadurch die Lichtdurchlässigkeit des Auges ab.
4. Die Lichtdurchlässigkeit des Auges wird noch durch andere Veränderungen negativ beeinflusst: Die Pupille wird im Alter kleiner und auch Hornhaut und Glaskörper verlieren an Transparenz. Einerseits gelangt nun nicht mehr so viel Licht auf die Netzhaut, andererseits wird das Licht an den Trübungen in der Hornhaut und in der Linse gestreut. Deshalb sind viele ältere Menschen einerseits auf eine gute Beleuchtung angewiesen, aber andererseits trotzdem schnell geblendet. Hier schaffen Filterbrillen oder Schirmmützen (Dächlikappen) Abhilfe. Die Netzhaut reagiert im Alter weniger empfindlich auf das eintreffende Licht. Daher wird es auch immer schwieriger, Objekte, die keinen guten Kontrast aufweisen, zu erkennen. Mehr Licht hilft in diesen Fällen. Handelt es sich dabei aber um Spots, also stark gebündelte Lichtquellen, fühlen sich die Betroffenen dadurch wieder stark geblendet.

All diese Veränderungen führen dazu, dass das Sehvermögen im Alter noch etwa halb so gut ist wie in jungen Jahren.

Eine Sehbehinderung besteht dann, wenn die oben genannten Veränderungen so stark ausgeprägt sind oder durch Erkrankungen zusätzliche Schwierigkeiten auftreten, dass sie den Alltag einschneidend verändern. Demnach lässt sich Sehbehinderung im Einklang mit schweizerischen Fachorganisationen folgendermassen definieren: «(Sehbehinderung ist die) Situation einer Person mit augenmedizinisch nicht behandelte oder nicht behandelbarer Sehschädigung, deren Folgen auch nach Korrektur anhalten und zu Beeinträchtigungen in einem sehenden und stark visuell orientierten Umfeld führen. Behinderung entsteht in der Wechselwirkung von Person und Umfeld, sie wirkt sich aktiv wie passiv aus, d.h., die Person ist in der Ausübung von Aktivitäten behindert und wird gleichzeitig durch die Umgebungsbedingungen und das Umfeld behindert.» (Heussler et al. 2016)

Mythos: «In unserem Heim leben nur wenige Menschen mit Sehbehinderung»

Ein Einblick in 23'000 RAI-Assessment-Datensätze von Alters- und Pflegeheimen in 16 deutsch- und zweisprachigen Kantonen sowie dem Tessin aus dem Jahr 2014 sagt etwas aus über das Ausmass von Seh- und Hörschädigungen und deren relevanten Auswirkungen von Menschen in Pflegeheimen:

- Leben auf einer Abteilung in einem Alters- und Pflegeheim zehn Personen, dann haben vier davon in vielen Situationen ihres Lebens ernsthafte Probleme mit dem Sehvermögen (42%).
- Eine von diesen Personen ist hochgradig sehbehindert und kann Personen, Räume und Objekte kaum mehr erkennen (14%).

- Auch gravierende, oft übersehene Gesichtsfeldeinschränkungen sind stark verbreitet (mindestens 9%).
- Fast ein Drittel der Heimbewohner/-innen hat gleichzeitig Seh- und Hörprobleme in einem Ausmass, das es nicht mehr möglich macht, das fehlende Verstehen mit einem genauen Beobachten oder den Nebel vor den Augen mit genauem Hinhören zu kompensieren (27%).

Sich auf der Abteilung selbstständig bewegen, die Handlungen im Zimmer und am eigenen Bett überblicken, sich an Handlungen beteiligen, die eigenen Sorgen, Bedürfnisse und Wünsche anbringen, einen Blick aus dem Fenster werfen, lesen: Für das alles besteht keine Chance, sofern keine spezifische Rehabilitation durchgeführt wird und sich die Fachpersonen und Angehörige nicht seh- und hörsehbehindertenadäquat verhalten.

Warum ist das wichtig?

Für die meisten betroffenen Personen ist die Sehbeeinträchtigung eine ganz neue Erfahrung im Leben. Zwei Drittel der betroffenen Menschen waren früher noch nicht sehbehindert, haben also keine Erfahrung damit. Sie erleben selbst etwas, das zwar meistens schleichend auftritt, mit dem man sich aber noch nicht zurechtfindet. Und auch die Angehörigen haben kaum Erfahrung damit. Sie können sich schlecht vorstellen, wie «schlecht sehen» sich auswirkt, sie sind verunsichert und können kaum wirkungsvoll unterstützen. Betroffene und Angehörige hoffen auf Heilung und Besserung. Was sie hingegen erleben, sind Verluste an Selbstständigkeit in den kleinen Alltagsdingen, Einschränkungen in der Mobilität und Rückzug aus den sozialen Bereichen des Lebens. Die Folgen sind eine klar erhöhte Depressivität, ein überproportionaler Verlust an kognitiven Fähigkeiten und vor allem rasche Verluste im ADL- und IADL-Bereich (ADL: Verfahren zur Messung der Alltagskompetenz, englisch «Activities of Daily Living»; IADL: Verfahren zur Messung der instrumentellen Alltagskompetenz, englisch «Instrumental Activities of Daily Living»). Es wurde mehrfach nachgewiesen, dass Folgen von Sinnesbeeinträchtigungen mit Anzeichen einer beginnenden Demenz verwechselt werden können. Damit wird den Betroffenen Unrecht getan, denn ihre Schwierigkeiten werden in den Bereich des Unabwendbaren geschoben, das der Demenzerkrankung anhaftet, während den Folgen von Sinnesbeeinträchtigungen durchaus rehabilitativ begegnet werden kann – in jedem Alter und bei jedem Gesundheitszustand in angemessener Form.

Mythos: Bei Sehbehinderung kann man nichts machen

Werden Probleme mit dem Sehen festgestellt, muss eine Pflege- bzw. Betreuungsfachperson handeln. Studien haben gezeigt, dass die im Zweijahresrhythmus empfohlenen augenärztlichen Kontrollen bei mindestens 50% der Bewohner/-innen von Alters- und Pflegeheimen und bei sehr vielen älteren Menschen allgemein vernachlässigt werden. Zeigt die ärztliche Untersuchung Sehbeeinträchtigungen auf, die durch eine Brille nicht kompensiert werden können, ist eine sogenannte Low-Vision-Abklärung angebracht. Diese erfasst das Sehpotenzial funktional und alltagsbezogen und kann auch in einem Heim, in einer Wohngruppe oder in der eigenen Wohnung durchgeführt werden. In allen Regionen der Schweiz gibt es unentgeltliche Angebote dazu. Im Mittelpunkt stehen individuelle Sehstrategien und u.U. einfache Hilfsmittel sowie Anpassungen am Lebensumfeld (z.B. an der Beleuchtung; Adressen: www.szb.ch).

Pflege von Menschen mit Sinnesbeeinträchtigung und Demenzerkrankung

Seh- und Hörsehbeeinträchtigungen sind meistens Folgen von unspektakulären, aber fortschreitenden Erkrankungen der Seh- und Hörorgane. Die daraus entstehenden Schwierigkeiten verbinden sich mit anderen möglichen Alterserscheinungen mentaler oder körperlicher Art. Das gilt auch für Demenzerkrankungen. Gerade Menschen, die an Demenz erkranken, brauchen ihre Sinneswahrnehmungen. Jeder Mensch mit einer Demenzerkrankung besitzt noch viele gesunde Anteile in sich. Möglichst gut zu sehen und zu hören, sind die Voraussetzungen, um die Ressourcen für ein gutes Leben weiter auszuschöpfen. Sinneswahrnehmungen sind auch für Menschen mit Demenz eine Quelle der Selbstständigkeit in alltäglichen Dingen, für Lebensqualität und Würde.

In einer frühen Phase der Demenzerkrankung sind die Sinneswahrnehmungen ganz wichtig, um Gedächtnisausfälle zu kompensieren, durch wiederholtes Nachlesen oder genaues Zuhören, sowie um Räume, Personen und Gegenstände zu erkennen. So können Selbstständigkeit und Selbstpflege erhalten bleiben. In einer späteren Phase der Demenzerkrankung sind Sinneswahrnehmungen wichtig, um an den Ereignissen des Alltags teilzuhaben, um nicht in der Isolation zu versinken und einige Elemente der Selbstständigkeit wie die Körperpflege, das Essen und die Mobilität so lang wie möglich aufrechtzuerhalten.

In der Pflege und Betreuung ist es wichtig, die Wahrnehmungsmöglichkeiten betroffener Menschen zu beachten und zu fördern. Beleuchtung, Akustik, Hilfsmittel, die den Bedürfnissen entsprechen, und eine optimal angepasste Umgebung bewirken sehr viel. Anders als andere Erkrankungen sind Seh- und Hörverluste in jedem Alter erfolgreich zu rehabilitieren. Auch wenn eine Person in ihrer Lernfähigkeit eingeschränkt ist und Hörgeräte oder Handlupen ablehnt, so helfen bauliche Massnahmen wie gute Beleuchtung, sichtbare Kontraste am Mobiliar und bei den Gegenständen des täglichen Lebens beispielsweise immer. Und: Umgangsformen, die die Sinnesbeeinträchtigungen beachten, sind enorm hilfreich. Der SZB hat für diese Situationen Leitsätze erarbeitet. Sieben davon dienen Pflege- und Betreuungsfachpersonen. Der achte Leitsatz richtet sich an die Personen, die dafür zuständig sind, dass für die Pflege und Betreuung die notwendigen Mittel, angemessene zeitliche Ressourcen und eine gute Organisation bereitstehen, um adäquat arbeiten zu können.

Wenn bei Menschen mit Seh- und/oder Hörbeeinträchtigungen eine Demenzabklärung für nötig befunden wird, empfehlen wir, das Seh- und das Hörvermögen im Voraus spezialärztlich abklären zu lassen und sich mit diesen Ergebnissen an eine Memory-Klinik zu wenden. Dort profitieren die betroffenen Menschen von einem breiten Abklärungsinstrumentarium und angepassten diagnostischen Prozessen. Die landesüblichen Screening-Verfahren sind für eine Abklärung ungenügend, wenn eine Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung vorliegt! Sofern diese Menschen in einer sozialmedizinischen Institution leben, obliegt es dem zuständigen Pflege- und Betreuungspersonal, Abklärungen in diesem Sinne vorzuschlagen.

Sehen und hören: engste Verbindung

Wenn Hör- und Sehverluste gleichzeitig so ausgeprägt sind, dass die gegenseitige Kompensation dieser Sinne nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich ist, spricht man von einer erworbenen Hörsehbehinderung. Die Daten aus schweizerischen Alters- und Pflegeheimen zeigen, dass etwa jede vierte Bewohnerin, jeder vierte Bewohner von Hörsehbehinderung betroffen ist. Eine abnehmende Seh- und Hörfähigkeit hat in jedem Fall Folgen für die Lebensqualität. Es wird schwieriger, etwas zu verstehen, sich zu orientieren und Informationen zu bekommen. Mit verschiedenen Massnahmen kann es aber gelingen, den Alltag weiterhin zu meistern und am Leben teilzunehmen (siehe www.sensus60plus.ch).

Wo erhalte ich Unterstützung?

Beeinträchtigungen der Sinnesorgane können sich im Alter immer wieder verändern. Die Betreuung und Pflege der betroffenen Personen, ihre Hilfsmittel oder die Umgebung müssen regelmässig neu angepasst werden. Auch ein Wechsel des Zimmers oder eine Reorganisation der gemeinsam benutzten Räume bedingen möglicherweise Anpassungen an Beleuchtung und Markierungen. Die Sensibilisierung bezüglich der Seh- und Hörsehbehinderung und von deren Auswirkungen muss in den Institutionen immer wieder erfolgen. Denn nur so werden sich auch neue Mitarbeiterinnen dieser Problematik bewusst.

In der Schweiz gibt es in allen Kantonen Beratungs- und Rehabilitationsstellen für sehbehinderte Menschen und zusätzlich sieben spezialisierte Stellen für Menschen mit Hörsehbehinderung. Alle Beratungsstellen stehen mit ihren Dienstleistungen auch Angehörigen und Fachpersonen der Pflege und Betreuung zur Verfügung. Sie bieten allgemeine Informationen und gezielte Auskünfte, um die Herausforderungen eines Lebens mit einer Seh- oder Hörsehbehinderung besser verstehen zu können und zu erfahren, wie Unterstützung am besten gelingen kann.

Beratungs- und Rehabilitationsstellen bei Sehbehinderung und bei Hörsehbehinderung:
www.szb.ch/kontakte

Spezifische Hilfsmittel für Menschen mit Sehbehinderung: www.szb.ch/hilfsmittel

Fort- und Weiterbildung für Fachpersonen: www.szb.ch/kurse

Zum Weiterlesen

Adler J., Blaser R., Wicki M. (2016), [Pflege und Betreuung von Personen mit Seh- oder Hörsehbeeinträchtigungen und einer Demenzerkrankung](#). Die Erarbeitung von Leitsätzen für eine Good Practice. HfH Zürich, BFH Bern und Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen (SZB), St. Gallen. www.szb.ch

Blaser R., Wittwer D., Becker S. (2013), [Demenzerkrankungen und Seh-/Hörsehbeeinträchtigungen](#) – Eine Untersuchung zur wechselseitigen Beeinflussung von Demenzerkrankungen und Seh-/Hörsehbeeinträchtigungen in der Diagnostik bei älteren Menschen. BFH Bern und Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen (SZB), St. Gallen. www.szb.ch

Händler-Schuster D., Zigan N., Imhof L. (2017), [Audiovisuelle Beeinträchtigungen im Alter](#) – Wie hör- und sehbeeinträchtigte Personen über 70 Jahre, die zu Hause leben, die Veränderungen ihres Alltags erleben und bewältigen, ZHAW Zürcher Hochschule Angewandte Wissenschaften, Zürich, Schlussbericht, unveröffentlicht.

Heussler F., Wildi J., Seibl M. (2016). Menschen mit [Sehbehinderung](#) in Alterseinrichtungen – Gerontagogik und gerontagogische Pflege, Empfehlungen zur Inklusion. Zürich, Seismo Verlag.

Spring S. (2017). [Sehen und hören in Spitex- und Heimpflege](#) – Eine explorative Studie zu Sinneserkrankungen und Demenz im Spiegel des RAI-Assessments in Alters- und Pflegeheimen sowie in der ambulanten Krankenpflege der Schweiz. Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB, St. Gallen, www.szb.ch

SZB-Fachhefte:

- [Taubblindheit: Den Tatsachen ins Auge sehen](#)
- [Sehbehinderung und Blindheit: Entwicklung in der Schweiz](#)
- [Sehbehinderung im Alter - Komplex und vielfältig](#)
- [Beste Pflege dank audiovisueller Abklärung](#)
- [Sehbehinderung im Alter – Qualität in der Beratung und Rehabilitation](#)

SZB-Online-Informationen:

- Adressen Beratungsstellen (nach Kanton) und Informationen über Seh- und Hörsehbehinderung: www.szb.ch
- Informationen über Hörsehbehinderung im Alter: www.sensus60plus.ch
- Informationen über Low Vision: www.schlechtsehen-gutleben.ch

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53 – Postfach 1003 – 3000 Bern 14

Autor

Stefan Spring, Forschungsbeauftragter, Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen
SZB, St. Gallen, www.szb.ch

Download

www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers

Diese Publikation liegt auch auf Französisch und Italienisch vor.

© CURAVIVA Schweiz, Dezember 2017