

Sinnesbehinderung – Alter – Lernen



Magdalena Seibl
lic. phil. I, M.A. Soziale Arbeit

KSIA – Kompetenzzentrum für
Sehbehinderung im Alter
Zürich

Übersicht

1. Sinnesbehinderung und Alter
2. Physiologische und neurophysiologische Erkenntnisse
3. Folgen von Sinnesbeeinträchtigungen
4. Begriffe: Schädigung – Beeinträchtigung – Behinderung, ICF-Modell
5. Gerontagogischer Ansatz: rehabilitative und präventive Strategien

1.1 Epidemiologie: Statistiken (Deutschland, Stand 2006)

- Datenlage diffus: keine verlässlichen Zahlen
- Sehbehinderung: 1,3% der Bevölkerung (ca. 1 Mio.)
Erblindung: 0,2% der Bevölkerung (ca. 160.000)
- über 85% der sehbehinderten Menschen sind älter als 60 Jahre
- Entwicklung von 1990 bis 2006:
Anstieg der Anzahl Erblindeter um 9%
Anstieg der Anzahl Sehbehinderter um 80%

1.1 Epidemiologie: Häufigkeit

Sehbehinderung im Alter:

- 38% der über 81-Jährigen (BSVSB, 2015)
- 54% Bewohnende in Genfer Pflegeeinrichtungen, unter Einbezug Kontrastsehen (ABA, 2005)
- 18% der über 80-Jährigen, in Institutionen lebend, mit Diagnose Sehbehinderung (BFS, 2008/09)
- 20,5% der über 80-Jährigen (SZB, 2012)

Hörbehinderung: analog

→ Hohe gesellschaftliche Bedeutung!

2.1 Organ Auge

Quelle: IMI Intelligent Medical Implants GmbH, Bonn / Adaption KSIA

KSIA - Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter
Bederstrasse 102 • 8002 Zürich • info@ksia.ch • www.ksia.ch

PH Karlsruhe, 26./27.01.2018

2.1 Sehschädigungen im Alter

- **Altersabhängige Makuladegeneration (AMD)**
2,6 Mio von Frühstadium Betroffene in Deutschland, über 1,6 Mio mit deutlichen Einbussen, Zahl jährlich ansteigend (AAD 2013)
(BBSB: über 4,2 Mio Betroffene in D)
- **Grüner Star (Glaukom)**
knapp 1 Mio Betroffene (AAD 2013)
- **Grauer Star (Katarakt)**
ca. 10 Mio Betroffene in D, jährlich ca. 650.000 Operationen (AAD 2013)
- **Netzhautablösung**
- **Diabetische Retinopathie**
- **Weitere**

KSIA - Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter
Bederstrasse 102 • 8002 Zürich • info@ksia.ch • www.ksia.ch

PH Karlsruhe, 26./27.01.2018

2.2 Sehen – Wir sehen mit dem Gehirn!



Quelle: Sutter (2009). Netzhautdegeneration – Ein anderes Sehen.

3.1a Wie zeigt sich eine Demenz?

- Beeinträchtigung Gedächtnis, Merkfähigkeit
- kognitive Einbussen
- Beeinträchtigungen in Alltagsbewältigung
- Orientierungsstörungen (zeitlich, örtlich, situativ, persönlich)
- Veränderungen der Persönlichkeit
- Beeinträchtigungen des Sozialverhaltens (z.B. Rückzug, Distanzlosigkeit)

3.1b Wie zeigt sich eine Sehbehinderung?

- Orientierungsstörungen (zeitlich, örtlich, situativ, persönlich)
- Beeinträchtigungen in Alltagsbewältigung
- Beeinträchtigungen des Sozialverhaltens (z.B. Rückzug, Aggression, Verhaltensauffälligkeiten)
- Beeinträchtigung Gedächtnis, Merkfähigkeit
- kognitive Einbussen (z.B. inadäquate Reaktionen)
- Veränderungen der Persönlichkeit

3.1c Wie zeigt sich eine Hörbehinderung?

- Fernseher, Radio, Handy immer lauter eingestellt
- Nachfragen, Missverständnisse
- Überhören von Klingel, Wecker, Informationen
- Beeinträchtigungen des Sozialverhaltens (z.B. Lethargie, Rückzug, Aggression)
- kognitive Einbussen (z.B. inadäquate Antworten)
- Veränderungen der Persönlichkeit

3.3 Folgen von Sinnesbeeinträchtigungen

- physisch – psychisch – psychosozial
- funktional – kognitiv – emotional
- Sehschädigung wird oft nicht als solche erkannt
- Verleugnung der Situation
- Gefahr der Fehlinterpretation Demenz statt Sehbehinderung (vgl. Lehl/Gerstmeier 2004)
- Beeinträchtigung der Identität

3.3a Häufige Folgen von SB physisch

- Eingeschränkte Bewegung (grob-, feinmotorisch)
- Mangelernährung
- Stürze, Bewegungsmangel und dessen Folgen für den Kreislauf
- Hautprobleme
- Tag/Nacht-Rhythmusstörungen
- u.a.

3.3b Häufige Folgen von SB psychisch

- Kontrollverlust
- Leugnen, nicht Wahr-haben-Wollen, später heftige Gefühle, z.B. Wut, Verzweiflung (vgl. Trauerphasen, Verena Kast)
- Depression, Angststörungen (bei Menschen mit Sehbehinderung doppelt so häufig wie bei Sehenden)
- Suizidalität
- u.a.

3.3c Häufige Folgen von SB psychosozial

- Misstrauen
- Scham
- Rückzug
- Isolation
- Verhaltensauffälligkeit
- Aggression
- u.a.

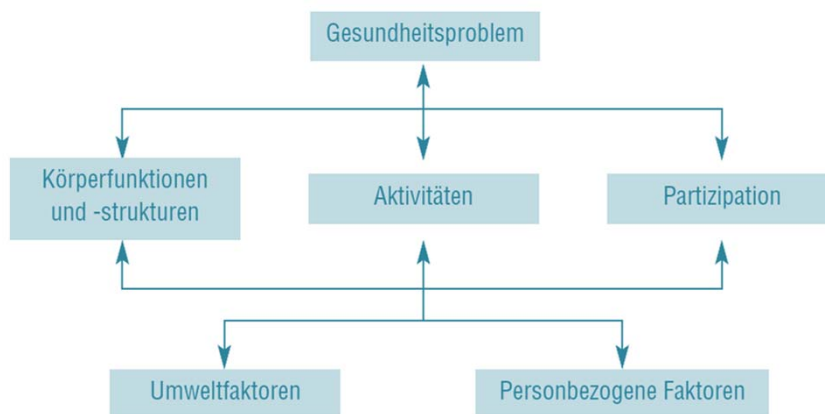
4.1 Begriffe (1)

- **(Seh-)Schädigung**
Physische Störung der Strukturen und der Funktion des Sehens durch Schädigung des Auges und/oder des Gehirns durch Krankheit, Unfall, vorgeburtliche Schädigung
- **(Seh-)Beeinträchtigung**
Physische, psychische und/oder psychosoziale Einschränkung als Folge der organischen Schädigung
- **(Seh-)Behinderung**
Andauernde, gravierende Einschränkung der gesellschaftlichen Teilhabe als Folge der Beeinträchtigung (*nach* Korrektur): betrifft die Interaktion der Person mit dem Umfeld (person-in-environment) sowie die Interaktion des Umfeldes mit der betroffenen Person

4.1 Begriffe (2)

- **Sehbehinderung**
wenn trotz optimaler medizinischer und optischer Versorgung wegen visueller/ ophthalmologischer/neuroophthalmologischer Probleme die persönliche, soziale und/oder berufliche Situation beeinträchtigt ist und damit die visuellen Anforderungen der Gesellschaft nicht mehr erfüllt werden können; auch Oberbegriff
- **Blindheit**
 - rechtlich: Sehvermögen unter 0,02 (2%) oder Gesichtsfeld unter 5°
 - medizinisch: vollständiges Fehlen von Lichtinformation
 - funktional: Fehlen jegl. für die Ausübung von Aktivitäten nötigen visuellen Infos
- **Hörbehinderung**
wenn Hörverlust nicht mehr korrigierbar ist: Situation *nach* Korrektur
- **Hörsehbehinderung**
eigenständige Behinderungsform; vervielfachte Belastung!

4.2 Funktionale Gesundheit (ICF-Modell)



Quellen:

- ICF deutschsprachig: <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm>
- Beschreibung Konzept: <http://www.insos.ch/assets/Downloads/Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf>

5.1 Rehabilitative Massnahmen

- zur Unterstützung
 - funktionaler
 - kognitiver
 - emotionaler
 - sozialer Beeinträchtigungen
- auf individueller und institutioneller Ebene

5.2 Rehabilitative Massnahmen bei SB

- Inneneinrichtung: Licht, Kontraste, Farben, Akustik
- Hilfsmittel, Hilfsmittelberatung
- sehbehinderungsspezifische Rehabilitationsfächer:
 - Orientierung und Mobilität (O+M)
 - Lebenspraktische Fähigkeiten (LPF)
 - Low Vision (LV)
- soziale, psychosoziale und psychologische Beratung
- Unterstützung durch Angehörige, Nachbarn, freiwillige Helferinnen und Helfer, Mitbewohnende in Wohngruppen oder Heimen

5.4 Gerontagogik-Elemente

- Milieu gestalten (Milieuthherapie)
- Normalisierungsprinzip
- Peergruppen-Arbeit, Selbsthilfegruppen
- Förderung von Autonomie, Kompetenzwahrnehmung, Sinn, Teilhabe
- Wahlmöglichkeiten

5.4a Milieutherapie/therapeutische Milieunutzung

Begriff:

«Milieu bedeutet in der Soziologie die Gesamtheit der natürlichen, räumlichen, kulturellen und sozialen Bedingungen, die ein Individuum bzw. eine spezifische Gruppe von Individuen umgeben und prägen.» (Heussler 2009)

Zielsetzung der therapeutischen Nutzung:

- grösstmögliche Selbstständigkeit und Selbstbestimmung ermöglichen
- Lernfelder anlegen, Lernerfahrung ermöglichen
- Selbstwirksamkeit erleben (Mitgestaltung, Teilhabe)
- positive Erfahrungen machen können

Voraussetzung: bejahende, zutrauende Haltung den KlientInnen gegenüber

Bereiche:

- fachlich, baulich, organisatorisch
- in Strukturen, Prozessen und Angeboten

5.4b Normalisierungsprinzip

Begriffsgeschichte:

- Grundidee in den 1950er-Jahren in Skandinavien für die Arbeit mit erwachsenen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen entwickelt
- in den 60er-Jahren in den USA zur Theorie weiterentwickelt (Wolfensberger 1986)
- in Deutschland durch Walter Thimm eingeführt (vgl. Thimm 1994, 2005)
- Grundprinzip der Behinderten- und Sozialpädagogik

Zielsetzung:

- Normalisierung der Lebensbedingungen, sodass Betroffene ihr Leben so «normal» wie möglich führen können (vorher: Schutzprinzip)
- 8 Dimensionen: Normalität in Tagesablauf, Wochenablauf, Jahresrhythmus, Lebenszyklus, Recht auf Selbstbestimmung, sexuellen Lebensmustern, Lebensstandard, Umweltbedingungen (vgl. Nirje 1994)
- Auf 3 Systemstufen umzusetzen (Mikro-, Meso-, Makrosystem):
betroffene einzelne Person – Institution/Einrichtung – Gesellschaft

5.4c Peergruppenlernen, Selbsthilfegruppen

Begriff Peer Group:

- gebräuchlich in Soziologie, Pädagogik und Sozialpädagogik
- bezeichnet Bezugsgruppe gleichen Alters, gleicher Kohorte, gleicher Kultur, gleicher Lebenslage und/oder gleicher Thematik
- Gleichrangigkeit der Mitglieder

Zielsetzung:

- informelle Bildung und Sozialisation
- gegenseitiger Erfahrungsaustausch, Unterstützung in geschütztem Raum
- lernfördernde Gruppendynamik
- soziale Orientierung, Beeinflussung des individuellen Verhaltens
- Gemeinschaftsgefühl
- Empowerment

Voraussetzung: bejahende, zutrauende Haltung

5.5 Präventive Massnahmen

- Frühzeitige Abklärungen, bildgebend
- Ausnützen medizinischer Möglichkeiten
- Information über Zusammenhänge
- Aktivitäten pflegen, aufrechterhalten (körperlich, geistig)
- Kompensation
- Vertrauen auf Verbesserbarkeit der Situation

5.6 Gerontagogisches Konzept von KSIA (1)

Gerontagogik hier: Kurzform zu Heil- oder Sozialgerontagogik;
zu Selbstständigkeit im Alter mit Sinnesbehinderung
ermächtigende fachliche Massnahmen

- Konzept für behinderungsspezifische Arbeit mit Menschen im Rentenalter
- basiert auf Kenntnissen aus den Referenzfächern Soziale Gerontologie, Gerontopsychologie, Sozialpädagogik, Heilpädagogik, Sehbehindertenrehabilitation, Ophthalmologie und Pflege
- Lernen, mit der Behinderung umzugehen, Selbstständigkeit nicht zu verlieren bzw. wiederzugewinnen

5.6 Gerontagogisches Konzept von KSIA (2)

- Selbstständigkeit und Autonomie fördern durch Rehabilitation, kompensatorische Befähigung
 - Milieugestaltung (→ Goldene Regeln)
 - seh-/sinnesbehinderungsspezifische Rehabilitation
 - physische und soziale Barrierefreiheit
 - Licht, Kontraste, Akustik
 - Bereitstellung von Lernfeldern
- Strukturell, funktional und kulturell den Folgen der Schädigung entgegen:
Normalisierungsprinzip, Arbeits- und Betätigungsmöglichkeiten, generationendurchmisches Sozialleben, hohe Durchlässigkeit nach aussen, therapeutisches Milieu, Gruppen, Vielfalt des Lebens zugänglich machen/halten, Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit, Partizipation
- Teilhabe, Inklusion
- Transdisziplinarität
- Im stationären Kontext: gerontagogische Pflege und Betreuung

6. Projekte und Anlaufstellen in Deutschland

- Projekt Seniorenberatung «LOTSE», Frankfurt
- Projekt «Sehen im Alter», Würzburg
- Projekt «Ophthalmologische Versorgung in Seniorenheimen» (OVIS), Bonn
- Anlaufstellen



Vielen Dank für Ihr Interesse!

Magdalena Seibl
+41 44 578 44 24, magdalena.seibl@ksia.ch

KSIA – Kompetenzzentrum
für Sehbehinderung im Alter
Bederstrasse 102
CH-8002 Zürich
www.ksia.ch