
Faktenblatt: Sehbeeinträchtigung als pflegerisches Syndrom verstehen

Eine im (Renten-)Alter neu auftretende Sehschädigung hat weitreichende und wechselwirkende Folgen auf physischer, psychischer und psychosozialer Ebene und beeinträchtigt die kognitiven Leistungen. Die Bewältigung von Alltagsaufgaben wird oft erschwert. Sehbeeinträchtigungen sind häufig auch Ursache für weitere geriatrische Pflegeprobleme. Diese sind mit spezialisierter Pflege und Betreuung ganz oder teilweise reversibel. Das Verständnis als Syndrom vereinfacht den pflegerischen Zugang.

Normale und pathologische Veränderungen des Sehens im Alter

Das Auge verändert sich physiologisch durch Trübung von Linse und Glaskörper. Daraus resultiert ein reduzierter Visus und ein erhöhter Lichtbedarf. Das ist normal. Altersbedingte Erkrankungen des Auges entwickeln sich in der Regel langsam, die Verschlechterung des Sehens geschieht schleichend (progredienter Prozess), die betroffenen Personen gewöhnen sich laufend an den Zustand und nehmen ihn als altersgemäss hin.

Zu den krankhaften Veränderungen gehört die Alterskorrelierte Makuladegeneration (AMD), die zu einer Einbusse im Bereich des zentralen Gesichtsfeldes führt. Der Verlauf kann medikamentös nur bei der feuchten Form (ca. 20% aller Fälle) mit Injektionen verlangsamt, die Krankheit aber nicht geheilt werden. Das Glaukom (Grüner Star) führt zu einem röhrenförmig eingeengten Gesichtsfeld und kann unbehandelt zu Blindheit führen. Die diabetische Retinopathie als Spätfolge eines Diabetes mellitus ist medizinisch nur eingeschränkt behandelbar und kann zu massiver Seheinbusse führen. Gut behandelbar ist dagegen die Katarakt (Grauer Star), bei der durch das operative Einsetzen einer Kunstlinse in der Regel eine anhaltende Verbesserung der Sehfähigkeit und damit einhergehend eine deutliche Zunahme der Lebensqualität erreicht werden kann. (Vertiefte Informationen siehe Dahlmann, 2020)

Häufige Verkennung der Situation, kognitive Einbussen und Fehleinschätzungen

Warum werden die gravierenden Folgen von Sehschädigungen so oft nicht erkannt? Neuroophthalmologische Besonderheiten spielen dabei eine Rolle. Das Filling-in (das Gehirn vervollständigt das lückenhafte Bild, wenn auch unscharf) und das Charles-Bonnet-Syndrom (visuelle Halluzinationen aufgrund mangelnder optischer Inputs) führen dazu, dass häufig weder die betroffene Person noch das Umfeld oder auch Fachpersonen an eine Sehbeeinträchtigung denken.

Sehbeeinträchtigungen haben bei der betroffenen Person Folgen im funktionalen Bereich (Aktivitäten des täglichen Lebens wie sich bewegen, essen und trinken usw.), im psychischen (Depression, Angst, Aggression, Suizidalität usw.), im sozialen (Kontakte, Kommunikation, Rückzug, Teilhabe usw.) und sehr stark auch im kognitiven. Der Mangel an visuellen Informationen führt zu Fehlleistungen betreffend Orientierung, Verhalten, Entscheidungen sowie Erinnerungs- und Merkfähigkeit.

Sehbehinderung im Alter ist häufig: 30% der über 80-jährigen und gegen 50% der über 90-jährigen Personen sind betroffen. In den stationären Einrichtungen leben sehr viele Menschen mit einer Sehbehinderung. Doch wo sind sie? In einer Studie in Deutschland wurde festgestellt, dass in stationären Kontexten bei jeder fünften Person bisher nicht diagnostizierte, akut behandlungsbedürftige augenärztliche Diagnosen vorlagen (Thederan et al. 2016). Häufig wird die Störung nicht nur nicht erkannt, sondern verkannt. Menschen mit Sehbehinderung und Demenz zeigen vergleichbare Phänomene. Auch ein MMS-Test (Minimal Mental Status) birgt die Gefahr, dass Menschen mit Sehbeeinträchtigung fälschlicherweise als dement diagnostiziert werden, wenn nicht bekannt ist, dass die Person nicht gut sieht. Eine Demenzabklärung sollte deshalb immer mittels eines bildgebenden Verfahrens abgeklärt werden und vorgängig eine ophthalmologische (und auch ohrenärztliche) Untersuchung beinhalten.

Fehlende Standards zu Sinnesbehinderung in der Langzeitpflege

Menschen mit unerkannter Sehbeeinträchtigung kommt die ihnen zustehende fachkompetente Einschätzung, Pflege und Umgebungsgestaltung nicht zu. Die Betroffenen verlieren ihre Selbstständigkeit, wodurch der Pflege- und Betreuungsbedarf steigt. Dabei wäre es möglich, sie mit behinderungsspezifischem Fokus zu Selbstständigkeit und Teilhabe zu ermutigen und zu ermächtigen.

Sehbehinderung im Alter im Pflege- und Betreuungsalltag ernst zu nehmen heisst, Sehbehinderung in den Pflegeprozess zu integrieren (das gilt übrigens auch für Hörbehinderung im Alter). Allerdings fehlen in der Langzeitpflege Standards zum fachkompetenten Umgang mit Sinnesbehinderung im Alter. Das Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter (KSIA) zeigt auf, wie Sinnesbehinderung in die Pflege und Betreuung integriert und Sehbehinderung im Alter als pflegerisches Syndrom verstanden werden kann.

Assessment und Fokus-Assessment Sehbeeinträchtigung

Im Assessment werden die Folgen einer Sehschädigung systematisch erkannt und entsprechend codiert. Wechselwirkungen und gegenseitige Beeinflussungen werden berücksichtigt. Speziell die Folgen im kognitiven Bereich führen überproportional häufig zu einer Fehlbeurteilung Demenz (vgl. Spring, 2017). Neuroophthalmologische Besonderheiten wie das Filling-in und das Charles-Bonnet-Syndrom und ihre Folgen müssen klar von ähnlich erscheinenden Symptomen einer demenziellen Entwicklung unterschieden werden. Mittels Fokus-Assessment Sehbeeinträchtigung kann das vermutete Problem differenziert und quantifiziert werden. Dabei werden der Vergrößerungsbedarf ermittelt, Gesichtsfeldeinschränkungen festgestellt sowie Blendung und Kontrastsehen beobachtet und erfragt. Das Fokus-Assessment ersetzt einen augenärztlichen Befund nicht, macht aber deutlich, ob ein solcher angezeigt wäre. Zudem liefert es relevante Informationen für die Planung von pflegerischen Massnahmen.

Syndromdiagnose Sehbeeinträchtigung

Das Fokus-Assessment ist Grundlage für die Formulierung einer Syndromdiagnose Sehbeeinträchtigung. Der Nutzen der Syndromdiagnose liegt darin, dass mehrere und unterschiedliche Phänomene gleichzeitig angegangen werden können, da sie dieselbe Ursache haben. Alle weiteren Schritte im Pflegeprozess berücksichtigen die vielfältigen Folgen einer Sehschädigung.

Stabilisierende pflegerische Massnahmen

Die Massnahmen der sehbehinderungsspezifischen Pflege und Betreuung haben einen stabilisierenden Charakter. Sie erleichtern der betroffenen Person den Umgang mit den Einschränkungen durch gezielte Informationen, zum Beispiel über soziale und räumliche Situationen, Auswahl und Angebote an Aktivitäten und bei den Mahlzeiten sowie dem Wetter (um sich entsprechend zu kleiden bzw. Aktivitäten zu planen). Der Einsatz von Markierungselementen (z.B. taktile Klebepunkte auf Tuben zur Unterscheidung von Zahnpasta und Schmerzsalbe oder für die Bezeichnung der Lieblings-CD oder der Teebüchse) und das Nutzen von Kontrasten (z.B. farbige Tischsets zum Abheben der weissen Teller vom weissen Tisch Tuch, farbige Servietten oder Untersetzer, um ein Trinkglas sichtbar zu machen, kontrastreiches Geschirr, farbige Frotteetücher und Haltegriffe im Bad) unterstützen die Selbständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (beim Einnehmen von Mahlzeiten, bei der Selbstpflege im Bad, beim Kochen usw.). Sehr hilfreich sind auch die Verbesserung der Lichtverhältnisse durch individuelle Beleuchtung beim Tisch und im Arbeitsbereich sowie die Schaffung eines Milieus, welches der betroffenen Person Teilhabe und soziale Kontakte ermöglicht (vgl. Goldene Regeln, KSIA, 2018).

Ein sehbehindertenfreundliches Milieu entsteht durch eine Umgebungsgestaltung, die soziale und bauliche Barrieren verringert sowie Inklusion und Mitgestaltung der betroffenen Personen fördert. Dieses Milieu ist eine wichtige Grundlage für die sehbehinderungsspezifische Pflege und Betreuung.

Rehabilitative pflegerische Massnahmen

Ist die Zielsetzung der eigenständige Umgang mit den Einschränkungen, was auch im hohen Alter möglich ist und sich lohnt, werden die Massnahmen der rehabilitativ sehbehinderungsspezifischen Pflege beigezogen:

- Kognitiv-emotionale Pflegetrainings informieren und stützen die betroffenen Personen und sind wesentlich für den Mut, in einer sinnlos scheinenden Situation etwas Neues anzupacken.
In einem ersten Schritt geht es darum, Informationen über die Erkrankung und ihre Folgen zu erhalten, die daraus erwachsenden Einschränkungen zu verstehen sowie Informationslücken selber zu erkennen und selber füllen zu wollen. Häufig sind Menschen mit Sehbeeinträchtigung im hohen Alter müde, mutlos und wenig motiviert, Lernprozesse in Angriff zu nehmen. Die Vermittlung der Überzeugung, dass die Situation verbesserbar ist – nicht zu verwechseln mit der Verbesserbarkeit der Sehfähigkeit –, ist eine wichtige Grundlage für die Motivation für einen Lernprozess.
- Motorische oder funktionale Trainings bedienen sich der sehbehinderungsspezifischen Rehabilitationsfächer aus dem Sehbehindertenwesen (Orientierung und Mobilität [O+M], Lebenspraktische Fähigkeiten [LPS]) und werden durch geschulte Pflegefachpersonen instruiert, mit der Person geübt sowie evaluiert und abgerechnet.
Die Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens bieten ebenfalls solche individuellen Trainings an, unterstützen betroffene Menschen durch optische Abklärungen (z.B. Sehpotential, Lichtbedarf), beraten bezüglich Hilfsmitteln und instruieren in deren Gebrauch

(vgl. Faktenblatt [«Menschen mit Seh- und Hörsehbeeinträchtigungen im Alter in Institutionen»](#)).

Sehbeeinträchtigung als pflegerisches Syndrom verstehen

Sinnesbehinderung im Alter in der Pflege als Behinderung zu berücksichtigen, ist Neuland – und gleichzeitig spannend und zielführend (d.h. wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich).

Wenn alte Menschen sich verändern, sich zurückziehen und zunehmend abhängig werden, ist dies nicht einfach hinzunehmen, sondern es drängt sich die Überlegung auf, ob nicht eine – vielleicht nicht erkannte – Sehbeeinträchtigung vorliegen könnte. Fachkompetentes Handeln beinhaltet betroffene Personen zu beobachten, auf Veränderungen anzusprechen und beiläufige Unterstützungsangebote zu machen, wie beispielsweise einen kontrastreichen Untersatz unter das Trinkglas zu stellen, anstatt nur darauf hinzuweisen, dass das Glas schon wieder nicht angetastet wurde. Vielleicht sieht die Person das Glas ganz einfach nicht.

Die Praxiserfahrungen mit sehbehinderungsspezifischer Pflege und Betreuung zeigen eindrücklich, dass sich Lebenssituation, gesundheitlicher Zustand und Lebensqualität von betroffenen Personen deutlich verbessern lassen.

Quellenangaben und weiterführende Informationen

Dahlmann, C. (2020). BASICS Augenheilkunde. 5. Aufl. München: Urban & Fischer in Elsevier.

[Heussler, F. \(2019\). Fakten zu Seh- und Hörbehinderung im Alter. Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter \(KSIA\).](#)

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

KSIA (Hrsg.) (2018). Goldene Regeln: Sehbehinderung im Alter angemessen begegnen – 33 Regeln mit Kommentaren. 2. Aufl. Zürich: KSIA.

Seibl, M. (2019). Im Alter auch noch sehbehindert werden! Was spezifische Pflege bieten kann. In: NOVAcura 10/19, S. 13–17.

[Spring, S. \(2017\). Faktenblatt: Menschen mit Seh- und Hörsehbeeinträchtigungen im Alter in Institutionen. Hrsg. von CURAVIVA Schweiz.](#)

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. St. Gallen: SZB.

Thederan, L., Steinmetz, S., Kampmann, S., Koob-Matthes, A.-M., Grehn, F. & Klink, T. (2016). Prävalenz von Sehbeeinträchtigungen bei Bewohnern von Seniorenheimen. In: Deutsches Ärzteblatt, 113(18), S. 323–327.

[Wildi, J. \(2014\). Den Blick für eine Sehbehinderung schärfen. In: Krankenpflege 2/2014, S. 8–11.](#)

Wildi, J. & Seibl, M. (2018). Reversibilität von Anpassungsstörungen bei Sinnesbehinderung. In: NOVAcura 10/18, S. 29–32.

Herausgeber

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

Autorinnen

Judith Wildi, KSIA
Magdalena Seibl, KSIA

© CURAVIVA Schweiz, 2020

Kompetenzzentrum vermittelt Fachwissen

Das Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter (KSIA) in Zürich verfolgt das Ziel, die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit einer Sinnesbehinderung im Alter zu verbessern. Fachpersonen des Gesundheitswesens werden befähigt, Seh- und Hörbehinderung zu erkennen und rehabilitative sinnesbehinderungsspezifische Pflege und Betreuung in einem sinnesbehindertenfreundlichen Milieu anzubieten. KSIA entwickelt und vermittelt Fachwissen zu Seh- und Hörbehinderung im Alter. KSIA wird vom Verein für Menschen mit Sehbehinderung im Alter getragen.

KSIA, Bederstrasse 102, 8002 Zürich, info@ksia.ch, www.ksia.ch