

# Zwischen Sehen und Nichtsehen

**Augenkrankheiten, die zu einer Sehbehinderung führen, sind vor allem im Alter sehr häufig. Allgemeinmediziner sind in ihrer Praxis regelmässig mit sehbehinderten Menschen konfrontiert.**

***Les maladies oculaires qui peuvent conduire à un handicap de la vue sont fréquentes, surtout avec l'âge. Les médecins généralistes sont confrontés régulièrement à ce problème dans leur cabinet.***

Markus Sutter

Atelier Nr. 12 am SGAM-Kongress in La Chaux-de-Fonds

Herr Sch., 76 Jahre alt: *«Es kam ziemlich plötzlich vor etwa einem Jahr. Was der Arzt als Makuladegeneration bezeichnet, ist für mich ein schwarzes Loch mitten in meinem Blickfeld. Nun sehe ich nur noch 10 Prozent. Um wie viele Prozente sich dadurch meine Lebensqualität reduziert hat, ist schwer in Zahlen auszudrücken. Autofahren ist endgültig vorbei. Einkäufe gehen wie früher geht fast nur noch mit der Hilfe meiner Frau und braucht das Doppelte an Zeit. Ich versuche jetzt, mehr mit Spüren und Tasten zu rechtzukommen, habe aber kein gutes Gefühl in meinen Fingern. Deshalb bin ich sehr auf die Hilfe meiner Frau angewiesen. Sie verkraftet den teilweisen Verlust meines Augenlichtes fast schlechter als ich selbst. Aber damit müssen wir uns wohl beide abfinden. Wir sind nun noch mehr als früher aufeinander angewiesen. Zum Glück hilft mir Frau F. von der Beratungsstelle für Sehbehinderte und Blinde des Kantons Bern mit geeigneten optischen oder anderen Hilfsmitteln. So kann ich wenigstens die verbleibende Sehfähigkeit optimal ausnutzen. Zum Beispiel fürs Kochen, das ich auch heute noch gerne mache. Oder in meiner Werkstatt, in der ich sehr gerne arbeite.»* (aus: Jahresbericht 2002, Sehhilfe Bern, S. 22)

## Objektive Kriterien und subjektives Erleben

Das Nicht-mehr-erfüllen-Können von Anforderungen des Alltages aufgrund von visuellen Einschränkungen gilt als ein «objektives», beobachtbares Kriterium für die Definition von Sehbehinderung. Die ganze Vielfalt der visuellen Einschränkungen zwischen Sehen und Nichtsehen wird von den Patienten aber subjektiv sehr unterschiedlich bewertet. Sie sprechen von: wenig sehen, undeutlich sehen, verschwommen sehen, hell-dunkel sehen, verzerrt sehen, anders sehen, das eine sehen – das andere nicht sehen, die Hälfte sehen, peripher besser sehen

als zentral, heute besser sehen als gestern usw. Hinzu gesellen sich Äusserungen wie: «Man kann nichts machen», «Ich kann nicht mehr lesen» oder «Es ist mir nicht mehr möglich, auf der Strasse Gesichter zu erkennen». Solche Aussagen sind typisch für ältere Menschen mit altersbedingter Makuladegeneration.

## Die Bedeutung des Alters

Epidemiologische Studien zeigen eine starke Zunahme von funktionellen visuellen Einschränkungen mit dem Lebensalter. So gesehen ist Sehbehinderung vor allem eine «Alterserscheinung». 10–20% der 65- bis 74jährigen sind beispielsweise von einer Makuladegeneration betroffen ([1], S. 306). Viele davon sind auch bei bestmöglicher optischer Korrektur nicht mehr in der Lage, Texte in normaler Schriftgrösse zu lesen. Eine Sehbehinderung kann die Selbständigkeit einschränken, Stress und Ängste auslösen. Unter anderem bedingt durch die hohe Multimorbidität, werden die visuellen Einschränkungen aber oftmals «überdeckt» oder von der Umgebung nicht wahrgenommen.

## Der SZB-Test

Es ist für den Allgemeinmediziner hilfreich, die wichtigsten visuellen Einschränkungen zu kennen. Dazu gehören nebst der reduzierten Sehschärfe der erhöhte Vergrößerungs-, Licht- und Kontrastbedarf, das eingeschränkte Gesichtsfeld (zentral oder peripher) oder die erhöhte Blendempfindlichkeit. Mit dem «SZB-Test zum Messen des Vergrößerungsbedarfes» steht ein einfaches Instrument zur Verfügung, das zusätzlich zur üblichen Sehschärfebestimmung (Visus) wichtige Informationen über das Sehvermögen des Patienten gibt. Bei Kenntnis des Vergrößerungsbedarfes können z.B. Patienteninformationen, Medikamentenbeschreibungen, Terminvereinbarungen, Blutzuckertabellen usw. individuell dem Sehvermögen des Patienten angepasst werden.



### Allgemeine Massnahmen

Durch einfache allgemeine Massnahmen in den Praxisräumen (wie Markieren von Treppen und Absätzen) können zusätzlich mögliche Sturzrisiken vermindert werden. Grosse Beschriftungen von Eingangstüren oder Liftnummern erleichtern die Orientierung. Adäquate Hilfestellungen (Beispiel: das Begleiten des Patienten in das Untersuchungszimmer) und angepasste, natürliche und präzise Wortwahl (Beispiel: «dort» und «da» haben für sehbehinderte Menschen wenig Bedeutung; besser: «einen Meter vor Ihnen ...») erleichtern die Kommunikation und schaffen Vertrauen.

### Die Beratungsstellen

Nebst dem Ophthalmologen ist auch der Allgemeinmediziner ein wichtiger Ansprechpartner für sehbehinderte Menschen. Unsere Erfahrungen zeigen, dass der Allgemeinmediziner in vielen Fällen ausschlaggebend ist, damit sich ein sehbehinderter Patient überhaupt an eine Beratungsstelle für Sehbehinderte wendet. Es ist wichtig, dass der Allgemeinmediziner verschiedene Angebote der Beratungsstellen kennt und die entsprechenden Kontakte vermitteln kann.

Die Beratungsstellen sind kantonal, teils regional organisiert. Sie bieten Dienstleistungen in den Bereichen Sozialberatung und Rehabilitation an.

**Nähere Angaben zum SZB-Test, Informationen zu den Beratungsstellen und zum Hilfsmittel-Sortiment des SZB für blinde und sehbehinderte Menschen finden Sie unter [www.szb.ch](http://www.szb.ch)**

Rund 60% der Patienten, welche unsere Beratungsstelle aufsuchen, leiden an einer altersbedingten Makuladegeneration, ca. 18% an diabetischer Retinopathie, 18% an Glaukomschäden [2].

Die Sozialberatung unterstützt die sehbehinderten Menschen in den Bereichen Familie, Arbeitsplatz, Kontakte mit anderen Behinderten (Selbsthilfeorganisationen), Vermittlung von freiwilligen Helfern, Finanzierung von Hilfsmitteln, Freizeitgestaltung, Sozialversicherungen, Heimplatzierungen.

In der Rehabilitation werden Lösungen für die verschiedensten Alltagsprobleme gesucht. Beispiele dafür sind:

- Umgang mit dem weissen Stock zur Förderung der sicheren und selbständigen Fortbewegung.
- Erlernen von sehbehindertenspezifischen Methoden sowie Umgang mit speziellen Hilfsmitteln z.B. im Haushalt, beim Kochen, Nähen, bei der Körperpflege usw.
- Handhabungstraining mit vergrößernden Sehhilfen und Training neuer Sehstrategien (Low-Vision-Rehabilitation).

Durch die Kenntnis möglicher visueller Einschränkungen kann die Allgemeinmedizinerin das funktionelle Sehvermögen des Patienten adäquat beurteilen. Nebst der medizinisch-therapeutischen Betreuung durch den Ophthalmologen bieten Beratungsstellen für Sehbehinderte und Blinde wichtige Angebote für eine ganzheitliche Betreuung des sehbehinderten Patienten. Der Allgemeinmediziner nimmt in der interdisziplinären Zusammenarbeit eine wichtige Funktion für den Patienten als Koordinator und Motivator ein.

Literaturempfehlung: Tesch-Römer C, Wahl H-W, Hrsg. Seh- und Höreinbussen älterer Menschen: Herausforderungen in Medizin, Psychologie und Rehabilitation. Darmstadt: Steinkopff; 1996.

#### Literatur

- 1 Flammer J. Glaukom. Bern: Hans Huber; 2001.
- 2 Die statistische Angabe beruht auf Stichprobe der Beratungsstelle des Kantons Bern.

Markus Sutter  
Klin. Heilpädagogie und Low-Vision-Trainer  
Beratungs- und Rehabilitationsstelle für Sehbehinderte und Blinde des Kantons Bern, BRSB  
Neufeldstrasse 97  
CH-3012 Bern  
msutter@brsb.ch