



Oft liegt es am Sehen

Studien belegen: Es lohnt sich, bei neuen Klientinnen und Klienten der Alterspflege baldmöglichst die Sehfähigkeit abzuklären. Das hilft bei der Prävention von Unfällen und Depression und beugt fehlerhaften Demenzdiagnosen vor.

Von David Coulin

"... und dann ist es passiert." Frau B. schaut nachdenklich aus ihrem Zimmerfenster im Altersheim. "Ich übersah die Treppenstufe, stürzte und brach den Oberschenkelhals." War dieses "Übersehen" die Folge einer Unachtsamkeit? Nein. Bald wurde klar, dass Frau B. an einer altersbedingten Makuladegeneration (AMD) leidet. Das heisst, dass sie Dinge in ihrem zentralen Gesichtsfeld nur noch verschwommen wahrnimmt. Nur: Diese Diagnose folgte leider erst nach dem Sturz. Dies bedeutete das Ende des selbstständigen Wohnens für Frau B.

Wer merkt's?

Frau B. ist mit ihrem Schicksal nicht allein: Studien belegen, dass sich das Sturzrisiko infolge Sehverlust verdoppelt und sich das Risiko einer Hüftfraktur sogar vervierfacht. Das hat nicht zuletzt auch enorme Gesundheitskosten zur Folge. Klar ist auch, dass über ein Fünftel der Menschen über 80 Jahren an einer altersbedingten Makuladegeneration (AMD) leidet und damit ein eingeschränktes Sehvermögen hat. Gefragt ist also eine Früherkennung von Sehbehinderungen. "Das ist gar nicht so einfach", sagt Marco Fischer, Leiter der fachstelle sehbehinderung zentralschweiz fsz. "Viele Menschen verstehen es, ihre Sehbehinderung über Jahre hinaus gekonnt zu kaschieren." Trotzdem gibt es Hinweise, die auf ein eingeschränktes Sehvermögen hinweisen. Sie sind in einem Merkblatt des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen SZB zusammengefasst. Ganz zuoberst stehen Kriterien wie: "Fällt es Ihren Klientinnen oder Klienten schwer, Gesichtsausdrücke richtig einzuordnen?" Oder: "Finden Ihre Klientinnen und Klienten "verlegte" Gegenstände nicht mehr?"

Sehbehinderung oder Demenz?

Das Problem ist, dass dieselben Kriterien auch auf eine beginnende Demenz hindeuten könnten. Remembern sich Menschen an "verlegte" Gegenstände nicht mehr, weil sie dement sind oder weil sie nicht mehr gut sehen? Erkennen sie andere Menschen nicht mehr, weil sie aus dem Gedächtnis verschwunden sind, oder ist dafür ein Gesichtsfeldausfall verantwortlich? Gerade in der Diagnostik von Demenzerkrankungen wird dem Einfluss von Seh- und Hörbehinderungen zu wenig Beachtung geschenkt - zu diesem Schluss kommt eine Untersuchung, die der SZB zusammen mit der Fachhochschule Bern durchgeführt hat. Problematisch sind vor allem die herkömmlichen Demenz-Screeningtests, die von einem intakten Sehvermögen ausgehen. "Eine sehbehinderte Person kann in einem solchen MMS-Test trotz intaktem Denkvermögen von 30 Punkten nur 20 oder weniger Punkte erreichen", sagt dazu Fatima Heussler, Leiterin des Kompetenzzentrums für Sehbehinderung im Alter KSiA. Das müsste nicht sein. Denn es gibt neuerdings auch MMS-Tests, die Sehbehinderung einbeziehen. Eine andere Schwierigkeit ortet sie in der

Tatsache, dass Menschen mit Sehbehinderung "viele vergessen, was sie nicht vergessen würden, wenn sie es sähen." Diese Probleme führen laut Heussler oft zu fatalen Demenz-Fehldiagnosen.

Man kann etwas tun!

Deshalb ist der Abklärung der Sehfähigkeit in der Alterspflege höchste Aufmerksamkeit zu schenken. Ist eine Seheinschränkung festgestellt, gibt es gute Rehabilitationsmöglichkeiten. In allen Regionen der Schweiz gibt es die Möglichkeit zu einer unentgeltlichen, fachlichen Abklärung und Beratung, wie eine Person ihr restliches Sehvermögen optimal einsetzen kann. Das beginnt beim individuellen Einsatz von Hilfsmitteln, beinhaltet Trainings zum Erhalt lebenspraktischer Fertigkeiten und zu einer sicheren Mobilität und umfasst auch eine sozialarbeiterische Unterstützung. "Das hilft, die sozialen Kontakte zu pflegen, länger und sicherer in der vertrauten Umgebung zu bleiben und sich auch an unbekanntem Orten zurechtzufinden", sagt Marco Fischer von der fachstelle sehbehinderung zentralschweiz fsz.

Schlecht sehen - und doch gut leben

Klar, dass sich all dies auch auf die psychische Gesundheit auswirkt. Studien besagen denn auch, dass ohne Rehabilitationsmassnahmen bei einem Drittel der Patienten mit beidseitiger AMD eine klinische Depression auftritt. Mit Rehabilitation halbiert sich das Depressionsrisiko. Das weiss auch Isabella Plüss, Leiterin der AMD-Gesprächsgruppe Luzern von Retina Suisse. "Wichtig sind massgeschneiderte Hilfsmittel, wie sie mit persönlicher Beratung auf den Fachstellen zusammengestellt werden. Das ist viel wirksamer, als wenn man sich selber mit Hilfsmitteln auszurüsten versucht", sagt sie. "Ebenso wichtig zur Vermeidung von Depressionen ist aber auch der Austausch mit Gleichbetroffenen."

Worte (inkl. Leerzeichen):

4'697

Datum:

23. September 2016

Kontakt:

Ann-Katrin Gässlein, Tel. 071 228 57 63

Bild- / Informationsmaterial:

Aktuelles Bildmaterial: www.schlechtsehen-gutleben.ch → Medien → Bildergalerie

Weitere Informationen:

Fachartikel zu den Studien zur Früherkennung von Sehbehinderungen als Mittel zur Sturzprävention bei älteren Menschen, sowie eine Zusammenstellung aller Beratungsstellen für blinde und sehbehinderte Menschen in der Schweiz finden sich auf der Webseite www.schlechtsehen-gutleben.ch. Weitere Informationen finden Sie unter www.ksia.ch; Informationen zu den AMD-Gesprächsgruppen: www.retina.ch