Sehbehinderung im Alter

Augenärzte als wichtigste Partner im medizinisch-sozialen Netzwerk

Alexander Seifert, Zürich

Eine aktuelle Studie untersucht die sozialen Dimensionen einer Sehbehinderung im Alter. Ziel ist es, die Lebenssituation der betroffenen Personen zu erfassen und Empfehlungen für Forschung und Praxis auszusprechen. Es zeichnet sich unter der noch laufenden Studie bereits ab, dass Augenarztpraxen wichtige Vermittler im medizinisch-sozialen Ressourcennetzwerk sind. Die ophthalmologische Intervention sollte wenn immer möglich ergänzt werden durch die soziale und rehabilitative Beratung spezialisierter Fachstellen.

Copyright ophta

Mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung steigt die Zahl der Personen, die im Alter neu mit einer Sehbeeinträchtigung konfrontiert sind. Die damit verbundenen Krankheitsbilder werden in den nächsten Jahren nicht nur medizinisch, sondern auch gesellschaftlich an Bedeutung gewinnen. Ältere Menschen, die erst im Alter ihre Sehkraft sukzessive oder abrupt verlieren, erleben im täglichen Leben vielfältige Beeinträchtigungen und Hindernisse; mehr noch als sich das bei anderen Menschen im gleichen Alter zeigt. Diese täglichen Hürden beeinflussen die objektive wie die subjektive Lebensqualität der betroffenen Personen. Daher ist eine Mobilisierung und optimale Nutzung von Ressourcen bei der Bewältigung der Beeinträchtigungen im Alltag wichtig.

Soziale Dimensionen der Sehbehinderung im Alter als Thema der Studie

Aus der statistischen und gesellschaftlichen Evidenz heraus untersucht die Studie wissenschaftlich die Lebenssituation der älteren Menschen mit einer sich erst im Alter manifestierenden Sehbehinderung und in welcher Weise die Sehbeeinträchtigung Einfluss auf die subjektive Einschätzung der Lebensqualität nimmt. Ausserdem wird untersucht, welche Anpassungen, Verbesserungen, Ressourcen und Hilfsmittel gewünscht sind.
Die qualitative Studie wird vom Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich (ZfG) mit Unterstützung des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen (SZB) durchgeführt. Geplant sind persönliche Interviews (N = 22), um Informationen der betroffenen Personengruppe zu erheben. Zielgruppe der Befragung sind Personen ab 65 Jahren mit einer schweren Sehbeeinträchtigung. Es wurden sowohl Personen befragt, welche bereits vor dem AHV-Alter einen teilweisen bis vollständigen Sehverlust hatten, als auch Personen, welche erst nach der Pensionierung diesen Verlust erlitten. Somit kann auch ein Gruppenvergleich gezogen werden.
Neben der Befragung der betroffenen Personen konnte auch eine Expertenrunde (N = 14) mit Personen aus Sehbehinderten- / Blindenorganisationen, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Altersseinrichtungen und Seniorenorganisationen organisiert werden.

Die Studie ist noch in Bearbeitung. Derzeit liegen erste Ergebnisse vor. Folgende Punkte können bereits festgehalten werden:

- Mit dem Alter eintretende Sehbehinderungen haben einen starken Einfluss auf die Ausübung alltäglicher Tätigkeiten, den Tagesablauf sowie auf die Mobilität und die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte.
- Altersbedingte Beeinträchtigungen und der teilweise bis vollständige Sehverlust kumulieren und führen dazu, dass zum Beispiel bisherige Hobbys nicht mehr ausgeübt werden können oder sich die Mobilität auf den unmittelbaren Nahbereich beschränkt. Auch sprechen die betroffenen Personen von einem spürbaren Verlust an Lebensqualität, gerade weil bisherige Aktivitäten gar nicht mehr oder nicht mehr vollumfänglich ausgeführt werden können und sie auf Hilfe angewiesen sind.
- Als wichtige Ressourcen für die Bewältigung der Beeinträchtigung werden nicht nur informelle Hilfen von PartnerInnen, der Familie und den Freunden genannt, sondern auch technische Hilfsmittel und professionelle Hilfen und Beratungen. Diese professionellen Hilfeanbieter können einerseits augenmedizinische Fachpersonen sein, aber auch Beratungsstellen und Selbsthilfeorganisationen, welche insbesondere Fragen über den rein ophthalmologischen Bereich hinaus beantworten helfen.
- Die beiden untersuchten Gruppen der älteren Menschen unterscheiden sich dahingehend, dass Personen, welche bereits vor dem AHV-Alter sehbehindert waren, meist ein besseres auf die Behinderung bezogenes Ressourcennetzwerk aufweisen und selbstverständlicher mit Hilfsmitteln umgehen. Älteren Menschen, welche erst im Rentenalter die Behinderung erleben, stehen diese Ressourcen nicht sofort zur Verfügung; sie müssen einerseits die Diagnose und die damit verbundenen Anpassungen akzeptieren lernen und anderseits sich das Ressourcennetzwerk aufbauen und Hilfsmittel neu erlernen.
- Sehbeeinträchtigungen im Alter zu erleben bedeutet, einen zusätzlichen Verlust an Autonomie zu akzeptieren. Viele betroffene Personen brauchen längere Zeit, um die veränderte Situation zu akzeptieren. Dies

kann auch zu depressiven Verstimmungen führen und sich so auf den allgemeinen Gesundheitszustand auswirken.

- Eine Bewältigung der Sehbehinderung kann dann eher positiv ausfallen, wenn die Personen proaktiv bisherige Tätigkeiten kompensieren, selektieren oder optimieren und ihr Verhalten im Alltag anpassen, ausreichende Unterstützung informeller wie formeller Art erhalten und annehmen sowie wenn das Umfeld adäquat mit der Sehbehinderung umgeht.
- Aus den Gesprächen wurde deutlich, dass gerade ältere Menschen, welche erst im Alter einen sukzessiven Sehverlust erleiden, nicht als «behindert» stigmatisiert werden wollen und sich daher von sich aus weniger Unterstützung bei (Seh-)Behindertenorganisationen holen. Hier könnte ein niederschwelliger Zugang zu diesen Beratungsangeboten auch durch die frühzeitige Kontaktvermittlung durch die Augenarztpraxis erfolgen. Der Arzt, die Ärztin kann helfen, diesen Schritt zu unternehmen.
- In der Expertenrunde wurde unter anderem deutlich, dass nicht in allen Kantonen und Gemeinden ein flächendeckendes Netzwerk zwischen informellen Helfern, professionellen Anbietern (Low Vision, Blinden- und Sehbehindertenorganisationen, Selbsthilfeorganisationen) und der Augenmedizin besteht.

Die vollständigen Ergebnisse der Befragungsstudie werden im März 2014 veröffentlicht und können auf der Homepage des ZfG abgerufen werden (www.zfg.uzh.ch/projekt/sehenalter2013.html). Aus dem qualitativen Forschungsprojekt sollen auch Impulse und Forschungsfragen für zukünftige gerontologische Forschung auf diesem Gebiet und für die Praxis gewonnen werden.

Die Rolle der Augenarztpraxis im Ressourcennetzwerk

Eine wichtige Erkenntnis der Studie für die ophthalmologische Therapie bezieht sich auf das angesprochene Ressourcenmanagement. Ressourcen können dabei bei der Person selber liegen, wenn die betroffene Person proaktiv und optimistisch mit der Einschränkung umgeht und Anpassungsstrategien oder Hilfsmittel einsetzt. Auf der anderen Seite können Ressourcen ausserhalb der eigenen Person die Bewältigung des teilweisen bis vollständigen Sehverlustes positiv beeinflussen. Hier sind unter anderen die PartnerInnen, das familiäre Umfeld und das Netzwerk von Freunden, Bekannten und Nachbarn zu nennen, welche – sofern vorhanden – wichtige Unterstützungsquellen darstellen. Daneben fördert die Nutzung technischer Hilfsmittel, das Erlernen von alternativen Strategien und Techniken sowie die Inanspruchnahme von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen eine Rehabilitation respektive die Bewältigung.

Die Augenarztpraxis ist in diesem Ressourcennetzwerk ein wichtiger, wenn nicht sogar der wichtigste Multiplikator und Informationsvermittler. Die Augenärztin / der Augenarzt hat mit den Patientinnen und Patienten meist nicht nur den ersten, sondern während der Abklärung und Behandlung auch den intensivsten Kontakt. Die Studie der Universität Zürich zeigt hier, dass die befragten älteren Menschen häufig Kontakt zur Ärztin / zum Arzt pflegen und sie als wichtigste Ansprechperson im Prozess der Diagnose und Therapie bewerten. Jedoch wird auch deutlich, dass nicht alle der befragten Personen durch ihre Augenärztin / ihren Augenarzt Informationen zu möglichen Beratungsstellen (augenoptische Beratung, kantonale und regionale Beratungsstellen der Blinden- und Sehbehindertenorganisationen, Low Vision Beratungen, Selbsthilfeorganisationen / -gruppen) erhielten.

Entlastung und Förderung der ophthalmologischen Therapie

Gerade weil die Augenärzte wichtige Vermittler zu Angeboten ausserhalb des augenmedizinischen Bereichs sind, sollte die Möglichkeit der Vernetzung und Informationsweitergabe stärker genutzt werden. Die kantonalen oder regionalen Beratungsstellen können zahlreiche Fragen aus dem sozialen, finanziellen, psychosozialen und rechtlichen Bereich beantworten. Neben der Sozialberatung im engeren Sinn werden auch Hilfsmittel vermittelt und deren Handhabung geschult sowie Lebensbewältigungsstrategien angesprochen, etwa zur Frage «Wie kann ich lernen, den Sehverlust zu akzeptieren, und wie schaffe ich es, mit der Einschränkung meinen Alltag dennoch zu bewältigen?». Gerade diese psychosozialen Beratungsbereiche helfen den älteren Klienten, mit der Diagnose besser umzugehen, und dies hilft dann wiederum der ophthalmologischen Therapie.

Die Vermittlung von Beratungsstellen ist daher für den augenmedizinischen Behandlungsprozess von Nutzen. Die Augenärztin oder der Augenarzt wird dadurch entlastet, und es kann eine verbesserte Compliance erwartet werden.

Vernetzung zwischen Augenarztpraxis und Beratungsstellen fördern

Das Zentrum für Gerontologie und der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen SZB erwarten von der Studie eine Verbesserung der Sensibilisierung für das Thema und sprechen sich anhand der aktuellen Ergebnisse für eine flächendeckende Vernetzung zwischen der praktischen Augenheilkunde und den Beratungsstellen und Selbsthilfeorganisationen aus, da diese nicht nur eine Entlastung für die ophthalmologische Therapie ermöglichen, sondern auch dem Patienten weitere Ressourcen aufzeigen. •

Danksagung
Für die freundliche Unterstützung bei dieser Arbeit möchte ich Herrn Prof. Dr. emer. Günter Niemeyer ganz herzlich danken.

Alle Beratungsstellen im jeweiligen Kanton sind auf der Homepage von SZB aufgeführt:
www.szb.ch / adressen.html

Korrespondenz

Alexander Seifert
Zentrum für Gerontologie
Universität Zürich
Sumatrastrasse 30
8006 Zürich
alexander.seifert@zfg.uzh.ch

Copyright ophta