



Sehen im Alter

Informationen und Tipps

Lobby der Älteren



Deutscher Blinden- und
Sehbehindertenverband e.V.

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Diese Broschüre wurde erarbeitet im Rahmen des Aktionsbündnisses „Sehen im Alter“ des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO).



www.sehen-im-alter.org

Porträts spiegeln ausschließlich die persönlichen Erfahrungen der Betroffenen wider, namentlich gekennzeichnete Artikel stellen die Meinung der Autoren dar.

Inhalt

Zur Begrüßung	Seite 4
Lichtblicke	Seite 6
Porträt: Das Leben bleibt abenteuerlich	Seite 7
Sehen und Augenkrankheiten	Seite 11
Sehen – was ist das?	Seite 11
Alterssichtigkeit	Seite 12
Diabetische Netzhauterkrankung	Seite 13
Altersabhängige Makula-Degeneration	Seite 15
Grauer Star	Seite 17
Grüner Star	Seite 19
Netzhautablösung	Seite 21
Porträt: Um fünf vor zwölf zum Augenarzt	Seite 22
Wenn das Auge altert	Seite 24
Augenärzte als Partner	Seite 26
Porträt: Jahrelanger Kampf um das Augenlicht	Seite 29
Das Sehvermögen optimal nutzen	Seite 32
Mehr Licht – besser leben	Seite 36
Porträt: Helfende Menschen und Hilfsmittel	Seite 41
Hilfe annehmen – das will gelernt sein	Seite 45
Bei der Orientierung helfen	Seite 47
Porträt: Das Mobile der Beziehung	Seite 49
Sehverlust kann verunsichern	Seite 52
Wegweiser rund ums Sehen	Seite 54
Die Herausgeber stellen sich vor	Seite 61
Aktionsbündnis „Sehen im Alter“	Seite 64
Impressum	Seite 65

Wir leben in einer Welt des Sehens. Wenn die Augen nicht mehr mitmachen, bedeutet das gravierende Veränderungen. Doch es gibt Wege und Möglichkeiten, auch als sehbehinderter Mensch ein glückliches und erfülltes Leben zu führen. Lesen Sie selbst, wie es mit der Hilfe anderer – seien es Augenärzte, Optiker, Ihre Angehörigen oder die Akteure in Selbsthilfeorganisationen – gelingen kann, die Herausforderung „Sehverlust“ zu meistern.“



Renate
Reymann

Renate Reymann, Präsidentin des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV)

Gesundheitsrisiken vorbeugen und gesundheitsfördernde Lebensweisen unterstützen, das ist nicht nur, aber doch besonders im höheren Alter sehr wichtig. Viele Krankheiten – gerade auch viele Augenkrankheiten – treten dann häufiger auf. Vorsorge und Früherkennung tragen dazu bei, diese Krankheiten rechtzeitig zu erkennen und dann auch behandeln zu können. Lesen Sie in dieser Broschüre, wie Sie die Gesundheit Ihrer Augen möglichst lange erhalten.“



Dr. Heidrun M.
Thaiss

Dr. Heidrun M. Thaiss, Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Robert Lembke brachte es einst auf den Punkt: „Alt werden ist natürlich kein reines Vergnügen. Aber denken wir an die einzige Alternative.“ Das Alter bringt ganz unterschiedliche Veränderungen mit sich, die uns immer wieder von Neuem herausfordern. Mit einer davon setzt sich diese Broschüre auseinander: das Nachlassen der Sehkraft. Doch auch wenn die Augen schwächer werden, schwinden noch lange nicht alle Fähigkeiten, die Sie im Laufe eines langen Lebens erworben haben. Ein selbstbestimmtes Leben, die Teilhabe an der Gesellschaft – lassen Sie sich das nicht nehmen. Auf den folgenden Seiten finden Sie viele Informationen, die Ihnen dabei helfen.“



Prof. Dr. Dr. h.c.
Ursula Lehr

Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr, Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)

Lichtblicke

Nicht mehr gut sehen zu können – das greift erheblich ins Leben ein. Das wollen wir nicht schönreden. Alt werden, abhängig sein, das wird nun plötzlich auf drastische Weise spürbar.

Aber müssen wir uns wirklich damit abfinden?

Der Sehverlust ist vielleicht vermeidbar, eine Augenerkrankung möglicherweise heilbar. Oder die verloren gegangene Sehkraft lässt sich ausgleichen. Auch mit der Einschränkung ist ein glückliches Leben möglich. Darüber will diese Broschüre informieren.

Die Erfahrungen vieler Menschen mit Seheinschränkungen machen Hoffnung.

Die medizinischen Möglichkeiten, das Sehvermögen zu erhalten, werden immer besser. Hinzu kommen die Beratung der Augenoptikerin oder des Augenoptikers und die Anpassung von Sehhilfen. Das (Wohn-)Umfeld lässt sich verändern und schließlich gibt es soziale Unterstützung, Rehabilitations- und vielfältige Beratungsangebote.

Das Leben bleibt abenteuerlich

Ihre Wohnung sieht aus, als würde ihre Besitzerin sie immer sehen: Bilder von Chagall, ein Orangenbäumchen im Sonnenlicht, fast durchsichtige Sessel aus Plexiglas, deren Form ein Schloss schmücken würde. Ina Jonas bewegt sich sicher zwischen ihren Möbeln, bedient die Espressomaschine: „Ich vergesse oft, dass ich dieses Problem habe.“ Vor fast 25 Jahren wacht sie eines Morgens auf und der Fenstersims scheint krumm, die Buchstaben der Zeitung verzerrt. Sie lebt zu der Zeit auf Zypern, ist 45 Jahre alt und reist zu mehreren Ärzten und Ärztinnen in unterschiedlichen europäischen Ländern, bis ein Arzt einer Universitätsaugenklinik die richtige Diagnose stellt: Makula-Degeneration aufgrund starker Kurzsichtigkeit. Ihre Brille hat zwölf Dioptrien. Die Krankheit ist Anfang der 1990er Jahre nur in Fachkreisen bekannt. Eine Verwandte malt schon den Teufel an die Wand: „Was machst Du, wenn Du ganz blind bist?“ Ina Jonas denkt mit Schrecken an die fünf Jahre, die dann folgen: Die Krankheit wird stetig schlimmer, Therapien helfen nicht und Unwissenheit, Angst und unangemessene Kommentare anderer Menschen verbinden sich zu einer düsteren Mischung. Sie ist zu dieser Zeit verzweifelt.

Immerhin bleibt ihr Leben abenteuerlich. Mit ihrem Mann, einem Reporter, und ihren beiden Kindern zieht sie von Zypern nach Südfrankreich und von dort in die Dominikanische Republik. Die Ehe allerdings hält der Belastung durch die Augenkrankheit nicht stand. Als sich das ganze Leben verändert, erkennt Ina Jonas, dass sie sich aktiv mit ihrem Leiden beschäftigen muss, und schließt sich schon in Frankreich, später verstärkt in Bonn Selbst-



Ina Jonas:

„Man muss offen sein und um Hilfe bitten,
wann immer es notwendig ist.“

hilfegruppen an. Sie will von Menschen, die nichts oder wenig sehen, lernen. Unvergessen bleibt das erste kalte Buffet, zu dem sie eine blinde Frau begleitet. „Für Blinde ist das ein Albtraum.“ Ohne Hilfe würden sie Lachs, Remouladensoße und Mousse au Chocolat auf einen Teller häufen. „Die blinde Dame löste das sehr elegant: Sie bat einen Kellner, uns zu führen. Als wir uns mit den Delikatessen auf dem Teller an einen Tisch setzten, bat sie ihn, für den nächsten Gang später zurückzukommen!“ Diese Frau hat Ina Jonas zu ihrem Motto im Umgang mit der Makula-Degeneration geführt: „Man muss offen sein und um Hilfe bitten, wann immer es notwendig ist.“ Seit vielen Jahren gibt Ina Jonas in Gruppen des DBSV-Landesverbandes Nordrhein und der Selbsthilfeorganisation PRO RETINA diese Erfahrung weiter.

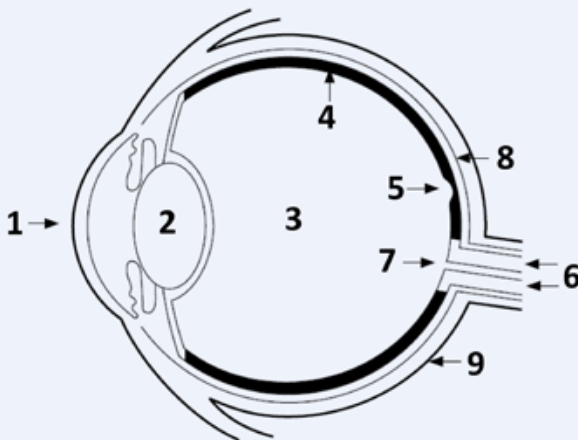
Sie kämpft mit dem DBSV allerdings auch um reale Verbesserungen: Sie setzt sich dafür ein, dass Sehbehinderte ihre Ansprüche etwa auf vergrößernde Sehhilfen wahrnehmen und dass Leistungsansprüche z.B. auf starke Lampen ausgebaut werden. Denn Sehbehinderte brauchen viel Helligkeit. Ina Jonas will mit anderen Betroffenen verhindern, dass Sehbehinderte als „Kranke zweiter Klasse“ gelten. Von ihrem Engagement profitiert sie auch selbst: „Das hat mir den Beruf ersetzt, den ich wegen meiner schlechten Augen nicht mehr ausüben konnte.“ Nach der Familienphase hatte sie eine Ausbildung zur Direktionsassistentin gemacht. Sie arbeitet gern mit Sprache. In ihrer Wohnung, in der sie mit ihrem Partner lebt, hat sie dafür einen Computer mit großem Bildschirm installiert.

Aber eben weil sie die Sprache so mag, empfindet sie doch einen schmerzlichen Verlust in ihrem Leben: „Ich vermisse das Lesen“,

sagt die 69-Jährige. Sie habe sich das sogenannte „exzentrische“ Lesen beigebracht, durch das sie mit Hilfe der Sehzellen am Rand der Makula Wörter erkennen kann. Aber durch ein ganzes Buch käme sie auf diese Weise nicht. Außerdem tut es ihr leid, wenn sie Menschen nicht erkennen kann. „Man soll die Krankheit auch nicht schönreden. Sie bringt Einschnitte mit sich!“

Wenn sie traurig ist, denkt sie an einen Jungen im Rollstuhl in dem Dorf auf Zypern, wo sie lebte, als sie erkrankte. Das Kind saß immer inmitten palavernder Männer, schien voll akzeptiert, hatte Spaß und konnte seinen Fähigkeiten entsprechend leben. All das hat Ina Jonas auch – meistens jedenfalls.

Augapfel im Querschnitt



- 1 Hornhaut
- 2 Linse
- 3 Glaskörper
- 4 Netzhaut
- 5 Makula
- 6 Sehnerv
- 7 Sehnervenkopf
- 8 Aderhaut
- 9 Lederhaut

Sehen – was ist das?

Wir sehen unsere Umgebung – für die allermeisten von uns ist das von frühester Kindheit an selbstverständlich. Dabei ist Sehen ein sehr vielfältiges Geschehen.

Lichtstrahlen, die von einem Gegenstand reflektiert werden, treffen zunächst auf die Hornhaut des Auges und dann durch die Pupillenöffnung hindurch auf die Augenlinse. Diese bündelt die eintretenden Lichtstrahlen, sodass sie weiter hinten im Auge auf die etwa 120 Millionen lichtempfindlichen Sinneszellen der Netzhaut treffen.

Sehen hat viele Seiten: Wir erkennen kleinste Gegenstände auf große Entfernung. Wir genießen die Farbenpracht der Welt. Auch bei schwachem Licht erkennen wir noch feine Kontraste. Und wir sehen Dinge auch „aus den Augenwinkeln“. Das alles gilt, solange die Augen jung und gesund sind.

Das Auge altert aber wie alle Organe. Mit den Folgen der Alterung kommen wir meistens ganz gut zurecht. Doch es gibt auch eine Reihe von Augenkrankheiten, die vor allem im fortgeschrittenen Alter auftreten. Sie können eine ernsthafte Bedrohung für das Augenlicht darstellen, wenn wir nicht rechtzeitig handeln. Die moderne Augenheilkunde ist heute immer häufiger in der Lage, diese Krankheiten erfolgreich zu behandeln. Voraussetzung ist, dass sie rechtzeitig erkannt werden.

Alterssichtigkeit (Presbyopie)

Die Alterssichtigkeit ist eine normale altersbedingte Fehlsichtigkeit, die jeden Menschen betrifft. Wie andere Fehlsichtigkeiten – Kurzsichtigkeit (Myopie), Weitsichtigkeit (Hyperopie) und Stabsichtigkeit (Astigmatismus) – kann sie durch Brillengläser oder Kontaktlinsen ausgeglichen werden.

Die meisten Menschen bemerken spätestens ab dem 50. Lebensjahr, dass es allmählich schwieriger wird, Dinge in der Nähe scharf zu sehen. Der Grund dafür ist, dass sich das Auge nicht mehr so gut auf Objekte in unterschiedlicher Entfernung einstellen kann. In der Jugend ist die Linse des Auges weich und kann sich verformen. So verändert sich die Brechkraft, wenn wir Dinge in der Nähe betrachten. Im Alter geht diese Flexibilität nach und nach verloren. Mit einer Lesebrille lässt sich die Alterssichtigkeit ausgleichen. Die Stärke der Brillengläser muss dann der zunehmenden Alterssichtigkeit angepasst werden.

Auch Menschen, die nur eine Brille „für die Nähe“ brauchen, sollten ihre Sehschärfe deshalb regelmäßig augenärztlich kontrollieren lassen. Dabei kann die Augenärztin oder der Augenarzt zugleich die Gesundheit der Augen überprüfen. Augenkrankheiten, die zu ernstesten Sehbehinderungen führen, können so rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

Diabetische Netzhauterkrankung (Diabetische Retinopathie)

Eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus, kurz Diabetes genannt) kann Folgeerkrankungen hervorrufen. Eine davon greift das Sehvermögen an: die diabetische Retinopathie.

Ein dauernd erhöhter Blutzuckerspiegel schädigt die Blutgefäße, auch die der Netzhaut. Blutungen und auch die Neubildung krankhafter Gefäße sind möglich. Diese bedrohen das Sehvermögen. Die Netzhauterkrankung verläuft zunächst ohne auffällige Symptome. Deshalb bemerken viele Menschen sie erst sehr spät. Doch gerade zu Beginn der Krankheit sind die Behand-



Normaler Seheindruck (links); Seheindruck mit fortgeschrittener diabetischer Netzhauterkrankung (rechts)

lungsaussichten größer. Darum sollten jede Diabetikerin und jeder Diabetiker sofort nach der Diagnose augenärztlich untersucht werden und dann regelmäßig die Netzhaut kontrollieren lassen. Dazu raten die medizinischen Fachgesellschaften und Selbsthilfeverbände. So kann eine Behandlung rechtzeitig eingeleitet werden. Heute stehen je nach Krankheitsstadium verschiedene Therapien zur Verfügung, wie eine Laserbehandlung oder auch Injektionen in das Auge, die krankhafte Gefäßneubildungen hemmen.

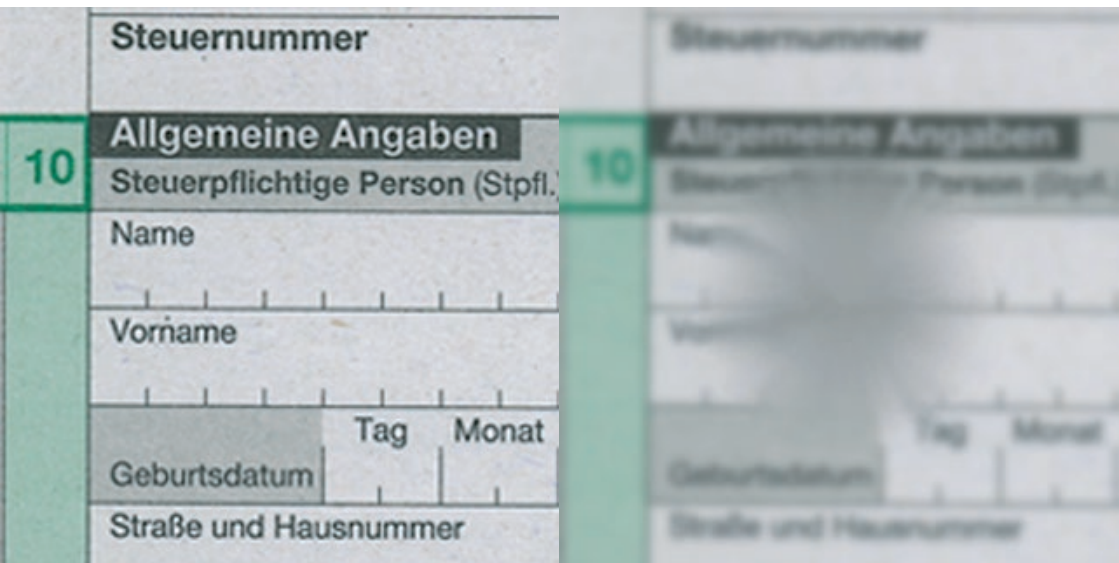
Optimal eingestellte Blutzucker- und Blutdruckwerte helfen, (auch) das Sehvermögen zu erhalten. Rauchen ist unbedingt zu vermeiden!

Bei Feststellung eines Diabetes sollte unverzüglich auch eine augenärztliche Untersuchung stattfinden. Alle Kontrolltermine sollten gewissenhaft wahrgenommen werden.

Hinweise auf weiterführende Informationen siehe Seite 60.

Altersabhängige Makula-Degeneration (AMD)

Die AMD ist die häufigste Ursache für Sehbehinderungen im Alter. Gerade an der Stelle des schärfsten Sehens, der Makula, sorgt eine krankhafte Veränderung der Netzhaut für einen fortschreitenden Sehverlust in der Mitte des Gesichtsfelds. Die Betroffenen können ausgerechnet das nicht mehr erkennen, was sie direkt betrachten. Beim Lesen sind genau die Buchstaben unscharf, die man anschaut. Beim Betrachten von Fotos fehlt die Mitte des Bildes und es fällt immer schwerer, Gesichter zu erkennen. Rundherum bleibt allerdings das Sehen erhalten, damit ist die Orientierung im Raum weiter möglich.



Normaler Seheindruck (links) und Beispiel für einen Seheindruck mit AMD

Bei der AMD wird zwischen einer „trockenen“ und einer „feuchten“ Form unterschieden. Die feuchte AMD führt schnell zu Sehverlust, kann aber mit Medikamentengaben ins Augeninnere verlangsamt oder sogar aufgehalten werden.

Gegen die wesentlich häufiger auftretende trockene AMD, die nur langsam fortschreitet und nicht zur völligen Erblindung führt, gibt es bislang keine Therapie. Wissenschaftliche Studien haben aber gezeigt, dass sich eine gesunde, vitaminreiche Ernährung – bei Bedarf und nach Absprache mit dem Arzt auch bestimmte Nahrungsergänzungsmittel – positiv auf den Verlauf dieser Krankheit auswirken. Rauchen dagegen erhöht das Risiko, an AMD zu erkranken, und beschleunigt den Verlauf.

Wenn Sie bei sich eine akute Sehverschlechterung bemerken, gerade Linien (Fensterkreuz, Kacheln) verzerrt wahrnehmen oder beim Lesen einzelne Wörter verschwommen sehen, sollten Sie umgehend eine Augenärztin oder einen Augenarzt informieren.

Gute Beleuchtung und spezielle Sehhilfen tragen dazu bei, AMD-Patientinnen und -Patienten das Leben zu erleichtern.

Betroffene beschreiben den zentralen Gesichtsfeldausfall so: „Immer dort, wohin ich blicke, sehe ich nichts!“

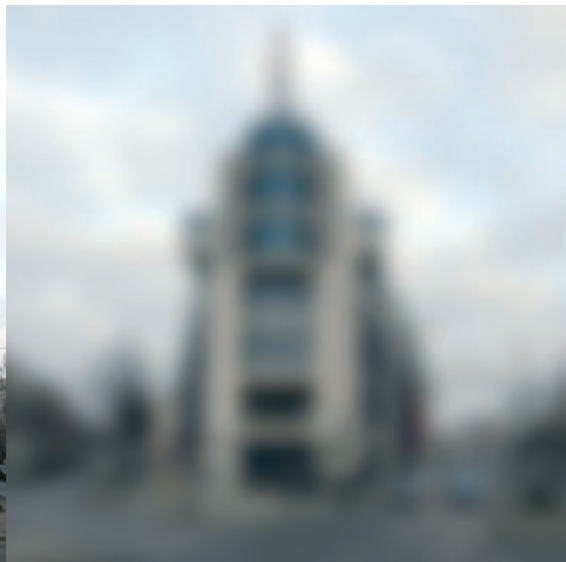


Hinweise auf weiterführende Informationen siehe Seite 60.

Grauer Star (Katarakt)

Der Graue Star ist eine der häufigsten Augenkrankheiten im Alter. Im Laufe des Lebens trübt sich die ursprünglich klare Augenlinse langsam ein. Man merkt es frühestens dann, wenn sich eine Sehverschlechterung nicht mehr mit Brillengläsern ausgleichen lässt. Wenn die Eintrübung stärker wird, sehen die Betroffenen wie durch eine Milchglasscheibe. Farben werden immer blasser und Kontraste immer schwächer.

Die einzige Behandlungsmöglichkeit ist die Staroperation. Der Eingriff ist heute für Patientinnen und Patienten wenig belastend: Sie können meist noch am Tag des Eingriffs wieder nach



Blick auf eine Kreuzung ohne Sehbehinderung (links) und Seheindruck mit Grauem Star (rechts)

Hause. Nur mit feinsten Schnitten von zwei bis drei Millimetern Breite wird das Auge geöffnet. Dann wird die getrübbte Augenlinse durch eine künstliche Linse ersetzt, deren optische Wirkung in aller Regel dafür sorgt, dass die Patientinnen und Patienten eine gute Sehleistung ohne Brille für die Ferne erreichen. Sie brauchen dann nur noch eine Lesebrille für die Nähe. Es gibt auch Speziallinsen, die eine größere Unabhängigkeit von der Brille ermöglichen, sie kommen jedoch nicht für alle Patientinnen und Patienten in Frage und setzen eine eingehende Beratung durch eine Augenärztin oder einen Augenarzt voraus. Eine Erblindung wegen des Grauen Stars kommt heute in Deutschland fast nicht mehr vor. Damit ist diese Operation die Erfolgsgeschichte in der Augenheilkunde schlechthin.

Hinweise auf weiterführende Informationen siehe Seite 60.

Grüner Star (Glaukom)

Der Name Glaukom bezeichnet eine Gruppe von Krankheiten, die eins gemeinsam haben: Nach und nach sterben die Fasern des Sehnervs ab, der das Auge mit dem Gehirn verbindet. In Deutschland sind etwa 950.000 Menschen am Glaukom erkrankt; mindestens zwei Millionen haben bereits eine Vorstufe dieser tückischen Krankheit, wissen es aber nicht. Risikofaktoren sind neben einem höheren Lebensalter und erblich bedingter Veranlagung eine höhere Kurzsichtigkeit (Myopie) ab ca. fünf Dioptrien. Ein chronisches Glaukom entsteht und verläuft zunächst unbemerkt, denn es bereitet weder Schmerzen noch andere Beschwerden. Eine für den Betroffenen erkennbare Sehbeeinträchtigung tritt erst ein, wenn bereits der größte Teil der Sehnervenzellen unwiederbringlich zer-



Blick in ein Treppenhaus ohne Sehbehinderung (links) und mit fortgeschrittenem Glaukom (rechts)

stört ist. Die dadurch verursachten Gesichtsfeldausfälle lassen sich nicht wieder rückgängig machen.

Wenn ein Glaukom rechtzeitig erkannt wird, kann sein Fortschreiten häufig durch täglich zu tropfende Augenmedikamente aufgehalten werden. Wenn die Medikamente nicht helfen oder wenn die Krankheit schon weit fortgeschritten ist, können eine Laserbehandlung oder eine Operation das Sehvermögen erhalten. Bereits verlorenes Sehvermögen lässt sich jedoch durch diese Maßnahmen nicht zurückgewinnen.

Die augenärztlichen Fachgesellschaften empfehlen ab dem 40. Lebensjahr regelmäßige Glaukom-Früherkennungsuntersuchungen. Empfohlen werden die Messung des Augeninnendrucks und die Beurteilung des Sehnervs. Dazu wird der Augenhintergrund mit einem Spezialmikroskop, der Spaltlampe, kontrolliert. Diese Untersuchung kann ergänzt werden durch die Messung der Hornhautdicke. Die Früherkennungsuntersuchung ist jedoch keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (siehe auch S. 67). Die Kosten für eine Glaukom-Untersuchung werden in der Regel dann von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, wenn konkrete Verdachtsmomente für eine Erkrankung bestehen oder bereits ein erhöhter Augeninnendruck bekannt ist.

Ab dem 40. Lebensjahr alle zwei bis drei Jahre durch eine Augenärztin oder einen Augenarzt den Augenhintergrund und Augeninnendruck untersuchen lassen!

Hinweise auf weiterführende Informationen siehe Seite 60.

Netzhautablösung (Amotio oder Ablatio retinae)

Bei einer Netzhautablösung löst sich die lichtempfindliche Schicht des Auges, die Netzhaut (Retina), von dem darunter liegenden Gewebe ab. Dadurch wird die Versorgung der Netzhaut mit Nährstoffen unterbrochen. Nur sofortige augenärztliche Behandlung kann verhindern, dass bleibende Schäden entstehen, die bis zur Erblindung führen.

Frühe Symptome sind die Wahrnehmung von Lichtblitzen oder eines Schwarms dunkler Punkte (Rußregen). Wenn sich die Netzhaut bereits ablöst, hat der oder die Betroffene den Eindruck, als schiebe sich eine Mauer oder ein dunkler Vorhang vor das Gesichtsfeld. Das ist ein Notfall! Suchen Sie bitte sofort Ihre Augenarztpraxis auf, wenn Sie solche Symptome wahrnehmen. Mit einer Laserbehandlung lässt sich die Ablösung häufig stoppen. In einigen Fällen kann eine Operation notwendig sein.

Die Wahrnehmung von Lichtblitzen oder von dunklen Punkten, die wie ein „Rußregen“ durch das Gesichtsfeld rieseln, kann auf eine beginnende Netzhautablösung hinweisen. Hat man den Eindruck, ein dunkler Vorhang schiebe sich vor das Auge, sollte man sofort eine Augenarztpraxis aufsuchen.



Um fünf vor zwölf zum Augenarzt

Als Friedrich Sürtenich Ende 2006 nach langer Pause wieder einmal zum Augenarzt ging, war der Mediziner beim Blick ins Augennere aufs Äußerste alarmiert und verwies ihn sofort an eine Universitäts-Augenklinik. Sürtenich, damals 56 Jahre alt, ist zuckerkrank. Das war schon länger bekannt. Doch nun wies die Netzhaut des Diabetikers bereits deutliche Schäden auf, es drohte eine unmittelbare Gefahr für das Augenlicht. Heute, acht Jahre später, fährt der 65-Jährige weiterhin Auto, wenn auch nur tagsüber, und zu seiner großen Freude kann er immer noch seiner Arbeit in der Anzeigenabteilung einer Tageszeitung nachgehen.

Die langjährige konsequente Behandlung hat sein Augenlicht gerettet, das ist ihm heute bewusst. Über viele Jahre hinweg war der Mann, dem man sein Alter nicht ansieht, „Stammgast“ in der Universitäts-Augenklinik. Immer wieder war er dort zu Kontrolluntersuchungen und zur Behandlung. Dutzende Male wurde ihm ein Medikament in die Augen gespritzt. Diese Methode, die inzwischen Standard ist, war damals noch neu und Friedrich Sürtenich gehörte zu den ersten Patienten, die davon profitierten. Dann musste auch an beiden Augen der Graue Star operiert werden. Was sonst ein Routineeingriff ist, erforderte bei ihm, dessen Netzhaut schon Schäden aufwies, besondere Sorgfalt. Doch alles ging gut.

Derzeit hat er auf dem besseren rechten Auge eine Sehschärfe von 60 bis 80 Prozent, links immerhin noch von 30 bis 40 Prozent. Je nach Tageszeit hat Friedrich Sürtenich auch Probleme

mit dem Kontrastsehen, aber das weiß er und kann sich darauf einstellen. Mit den Jahren ist er zum Experten für die eigenen Augen geworden. Er weiß, wie er mit seinen Sehbeeinträchtigungen umgehen kann. Und er weiß auch, dass er mit seiner chronischen Krankheit ständig am Ball bleiben muss. Seit einem guten Jahr muss er zu den Kontrolluntersuchungen nicht mehr in die Augenklinik, stattdessen geht er ein- bis zweimal im Quartal zu seinem Augenarzt. Im Gespräch dort bleiben mehr Möglichkeiten, Nachfragen zu stellen. Und manchmal besprechen Patient und Arzt auch Medienberichte über neue Therapien.

Nicht nur seinen Augen ist es zugutegekommen, dass Friedrich Sürtenich seine Zuckerkrankheit heute ernster nimmt als vor acht Jahren: Dadurch, dass der Diabetes insgesamt besser eingestellt wurde und konsequent behandelt wird, können auch weitere Folgeschäden verhindert werden.

Wenn das Auge altert

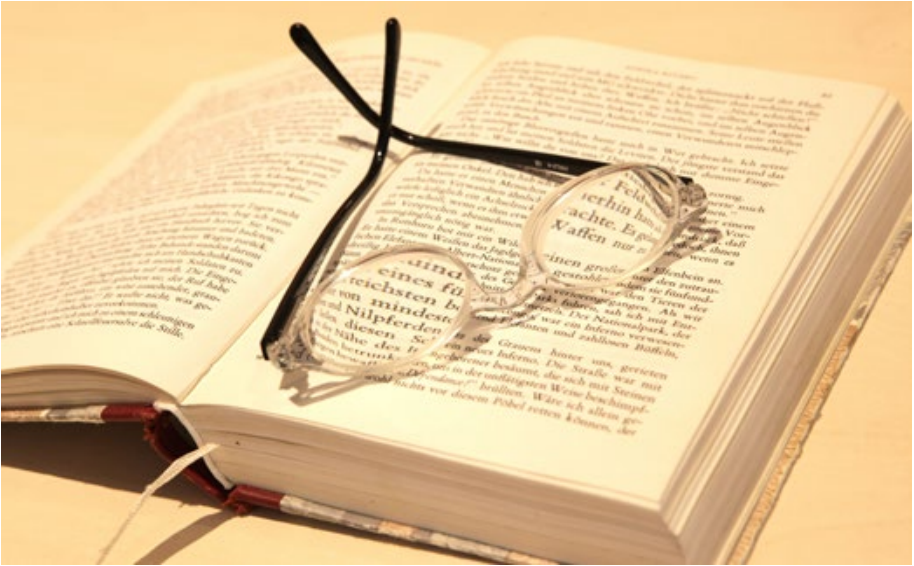
Sehen hat viele Facetten – und sie alle verändern sich im Laufe der Jahre, wenn das Auge altert, auch ohne dass eine Augenkrankheit vorliegt: die Sehschärfe, die Farbwahrnehmung, das Kontrastsehen und das Gesichtsfeld. Der Wandel vollzieht sich allmählich und wird oft nicht bewusst wahrgenommen.

Zur normalen Alterung gehören im Laufe der Jahrzehnte eine Gelbfärbung und eine zunehmende Eintrübung der Augenlinse. Dadurch erreicht weniger Licht die Netzhaut und die Wahrnehmung von Farben verändert sich. Man sieht Kontraste schlechter und fühlt sich bei starkem Licht geblendet. Auch die Sehschärfe kann nachlassen. Ist bei jungen Menschen ein Sehvermögen von 100 Prozent normal, so können bei 75-Jährigen auch 60 bis 100 Prozent als normal angesehen werden. Mit einer Sehschärfe von 50 Prozent kann man immer noch Auto fahren.

Mit Sehhilfen und guter Beleuchtung können viele ältere Menschen ihr Sehvermögen besser nutzen.

Schlechtes Sehen hat Folgen

Sehen ist in der modernen Welt der wichtigste Sinn, nicht nur um Informationen aufzunehmen, sondern auch um den Kontakt mit anderen Menschen zu gestalten. Wenn das Lesen der Tageszeitung nicht mehr möglich ist, wenn man auf der Straße die Gesichter der entgegenkommenden Menschen nicht mehr erkennt,



Optimal angepasste Sehhilfen tragen viel zur Lebensqualität im Alter bei.

dann ist das eine starke Beeinträchtigung. Hinzu kommt, dass Sehprobleme im Alter häufig mitverantwortlich für Stürze sind. Auch die geistige Leistungsfähigkeit kann durch Einschränkungen beim Sehen gemindert werden, ferner können sie die Entwicklung einer Depression fördern.

Eine sorgfältige augenärztliche Untersuchung, die Behandlung von Augenkrankheiten und die Versorgung mit individuell optimal angepassten Sehhilfen und anderen Hilfsmitteln können deshalb viel zu einem gesunden, selbstbestimmten Leben im Alter beitragen. Selbst wenn Augenkrankheiten das Sehen verschlechtern, können optische und elektronische Hilfsmittel die Teilnahme am täglichen Leben fördern.

Ältere Menschen scheuen häufig die Kosten für Sehhilfen. Darunter leiden aber die sozialen Kontakte, die Beweglichkeit, die Fähigkeit, beispielsweise die Zeitung zu lesen, fernzusehen und Hobbys auszuüben. So geht Lebensqualität verloren.

Augenärzte als Partner: Gemeinsam das Sehvermögen erhalten

Prof. Dr. med. Bernd Bertram

**1. Vorsitzender des Berufsverbands
der Augenärzte Deutschlands**

„Wenn Menschen erfahren, dass sie an einer Augenkrankheit leiden, dann ist Verunsicherung eine normale Reaktion. „Was bedeutet die Diagnose für mein künftiges Leben? Ist die Krankheit heil- oder behandelbar? Muss ich mich mit einem Sehverlust abfinden?“ Nachdem sie die Diagnose erfahren haben, sind sie vielleicht zu aufgeregt, den Ausführungen des Arztes zu folgen. Viele Fragen, die sie stellen möchten, fallen ihnen erst ein, nachdem sie das Sprechzimmer verlassen haben. Da ist ein weiterer Termin für ein persönliches Gespräch oft sinnvoll.

Meistens kann die Augenärztin oder der Augenarzt helfen: Am einfachsten ist es bei der Alterssichtigkeit – die Betroffenen erhalten eine Brillenverordnung. Der Graue Star, die häufigste Augenkrankheit im Alter, kann mit einer meist ambulant ausgeführten Operation geheilt werden.

Bei anderen Krankheiten ist die Diagnose der Beginn einer andauernden Partnerschaft von Augenarzt und Patient: Gemeinsam können sie chronische Krankheiten wie das Glaukom, diabetische Netzhauterkrankungen und auch die feuchte Altersabhängige Makula-Degeneration in den Griff bekommen und einen Sehverlust stoppen oder ganz vermeiden. Mit modernen Untersuchungsmethoden kann die Augenärztin oder der Augenarzt den Verlauf der Krankheit detailliert verfolgen und bei Bedarf die Therapie anpassen. Dafür ist es wesentlich, dass die Betroffenen die Termine für Kontrolluntersuchungen zuverlässig wahrnehmen. Im Falle der feuchten AMD etwa stehen sie alle vier Wochen an. Die Patientinnen und Patienten können selbst viel für die Gesundheit ihrer Augen tun, indem sie die Therapieanweisungen sorgfältig befolgen. So werden beim Glaukom oft mehrfach am Tag Medikamente ins Auge getropft. Wer das zuverlässig macht, hat die Chance, über Jahre hinweg sein Sehvermögen zu erhalten. Viele Dinge, die für die Lebensqualität im Alter wichtig sind, bleiben dann möglich: mobil bleiben, lesen, seinen Hobbys nachgehen.

Die Behandlung chronischer Augenkrankheiten ist eine Herausforderung für Augenärztinnen und -ärzte: Der Bedarf an Beratung ist groß und die Betreuung der Patienten aufwendig. Moderne Untersuchungsgeräte liefern wertvolle Informationen über den Krankheitsverlauf und den Erfolg der Behandlung, doch hier stellt sich oftmals die Frage der Kostenübernahme.

Schließlich gibt es Fälle, bei denen die Augenärztinnen und Augenärzte an die Grenzen ihrer Möglichkeiten kommen: Dann können sie Kontakte zu Beratungsstellen und Selbsthilfeorgani-

sationen herstellen. Diese zeigen Wege auf, wie auch mit einer Sehbehinderung oder Blindheit ein eigenständiges, erfülltes Leben möglich ist.“



Bei Netzhauterkrankungen wie der Makula-Degeneration sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen wichtig, um den Krankheitsverlauf zu dokumentieren. Der Augenarzt bespricht dann mit den Betroffenen, wie sich der Befund verändert hat.

Jahrelanger Kampf um das Augenlicht

Man spürt es nicht. Das Glaukom, der Grüne Star, schleicht sich ins Auge. Es schmerzt nicht und schädigt doch. Jetzt, da Lothar Schöneiseifen nur mühsam mit vielen Therapien die Sehkraft seines rechten, vom Glaukom befallenen Auges erhalten konnte, rät er allen Menschen: „Geht zum Augenarzt! Nehmt das nicht auf die leichte Schulter und das Augenlicht als selbstverständlich!“ Als junger Mann war er selbst nicht so konsequent. Dabei wurde der Grüne Star, die krankhafte Veränderung des Augendruckes, bei der Augenuntersuchung für den Führerschein festgestellt, als er erst 18 Jahre alt war. „Einige Jahre musste ich regelmäßig zur Kontrolle“, erzählt Lothar Schöneiseifen, „aber als die Pflicht dazu aufgehoben wurde und ich meinen Führerschein auch behalten konnte, ohne zum Augenarzt zu gehen, habe ich mich nicht mehr darum gekümmert.“ Der 62-Jährige sitzt am Esstisch seines verwinkelten Hauses in einem kleinen Ort in der Nähe von Bonn. Ein dicker Schmöker liegt griffbereit. Lesen kann er heute wieder, Autofahren auch. Das ist das Ergebnis zahlreicher Arztbesuche.

Lothar Schöneiseifen ist gelernter Kaufmann und Tankwart. Sein Hüftleiden allerdings zwingt ihn schon bald, einen Beruf zu ergreifen, den er im Sitzen ausüben kann. So ist er froh, dass er zu einem Konzern wechseln kann, bei dem genügend Arbeit anfällt, die er mit Rücksicht sowohl auf seine Sehkraft als auch auf seine Gehbehinderung leisten kann.

Zuvor, als er noch unbekümmerter ist, denkt er nicht weiter über seine Augen nach. Da macht er mit seiner Frau Ferien im



Lothar Schöneiseifen

rät: „Nehmt das Augenlicht nicht
als selbstverständlich!“

Bayerischen Wald und kann keine Hausnummern mehr lesen. Von einem Tag auf den anderen. Zurückgekehrt ins Rheinland geht er zu einem Augenarzt, bekommt Tropfen. Er sieht wieder besser. Im Jahr darauf am selben Ferienort: dasselbe Symptom. Jetzt wird es schon unheimlicher. Im linken – dem bisher gesunden – Auge wird eine Netzhautentzündung festgestellt. Eine Lasertherapie sei zu riskant, weil die Entzündung zu nah am Sehnerv liege, so die Diagnose. Lothar Schöneiseifen ist Mitte 40. Jetzt wird auch das lange vernachlässigte Glaukom untersucht. Der Augendruck ist bedrohlich hoch: 50 bis 60 mmHg statt – wie normal – 20. Lothar Schöneiseifen wird in einer Universitätsklinik operiert. Kein Erfolg. Ein neuer Termin wird angesetzt, dann aber kurzfristig abgesagt. Die Ungewissheit belastet Lothar Schöneiseifen.

Beide Augen bedürfen jetzt der Behandlung. Das eigentlich schlechtere, das rechte, mit dem Glaukom, soll künftig das stärkere sein. Noch ein Versuch: Eine neue Linse wird eingesetzt und ein „Sickerkissen“ angelegt. Das bringt den gewünschten Erfolg und dieser hält jetzt auch schon viele Jahre an. Noch heute beschlägt seine Brille manchmal von innen, wenn er konzentriert liest. Die im Sickerkissen gesammelte Feuchtigkeit tritt nach außen, so bleibt der Druck im Auge niedrig. Aber er kann sehend leben. So genießt Lothar Schöneiseifen vieles, was sich seinen Augen bietet, in der Nähe seine Schmöker und in der Ferne den Blick in die Natur. Lothar Schöneiseifen ist froh, dass er Augenärzte fand, die geduldig verschiedene Methoden und Medikamente, Tropfen vor allem, ausprobiert haben. Ihnen, da ist er sicher, hat er es zu verdanken, dass seine Sehkraft weitgehend erhalten blieb und der Augendruck im rechten Auge seit Jahren normal ist.

Das Sehvermögen optimal nutzen

Dr. rer. nat. Andreas Berke

Höhere Fachschule für Augenoptik Köln

„Sehhilfe“, da denken viele Menschen zuallererst an die Brille. Augenoptiker bieten aber auch darüber hinaus eine breite Palette an Hilfsmitteln an, die sehbehinderten Menschen das tägliche Leben erleichtern. Mit ihrer fachkundigen Beratung tragen Augenoptikerinnen und -optiker dazu bei, dass das noch vorhandene Sehvermögen optimal genutzt werden kann.

Brillen

„Ich sehe nicht mehr gut“ – In den allermeisten Fällen steckt hinter dieser Aussage schlicht eine Fehlsichtigkeit. Mit einer individuell angepassten Brille ist das Problem dann schon behoben. Einige Punkte gilt es dabei allerdings zu beachten:

- Die notwendige Stärke der Gläser sollten Spezialistinnen bzw. Spezialisten exakt ermitteln.
- Gerade die Augen älterer Menschen sollten regelmäßig untersucht werden. Hat sich die Fehlsichtigkeit geändert, dann muss die Brille hieran angepasst werden.
- Die Brille sollte gut sitzen, damit keine störenden Druckstellen auftreten.

Spätestens ab dem 50. Lebensjahr benötigt man, wenn sich die sogenannte Alterssichtigkeit eingestellt hat, eine Sehhilfe für das Sehen in der Nähe. Fehlsichtigen Menschen stehen Zweistärkenbrillen (Bifokalbrillen) zur Verfügung, bei denen der obere Teil für das Sehen in der Ferne die nötige Korrektur bietet, der untere das Sehen in der Nähe unterstützt. Auch bei Gleitsichtbrillen ist der obere Teil des Glases für das Sehen in der Ferne gedacht, der untere für die Nahsicht; der Übergang zwischen beiden Bereichen ist gleitend. Eine Gleitsichtbrille ist ein anspruchsvolles optisches Hilfsmittel, das von Fachleuten exakt angepasst werden muss. Wenn ältere Menschen zum ersten Mal eine Gleitsichtbrille erhalten, steigt die Gefahr zu stolpern. Gegebenenfalls ist ein längerer Gewöhnungsprozess an die neue Brille erforderlich. Für feine Naharbeiten und für das Lesen im Bett ist es eventuell hilfreich, sich zusätzlich eine Nahbrille anzuschaffen. Für das Arbeiten am Computer gibt es Brillen, die genau auf das Sehen im Abstand zum Monitor abgestimmt sind.

Nur Fachleute wie Augenoptiker sollten Hilfsmittel anpassen und abgeben, auch für das Training im Umgang mit den Hilfsmitteln sind sie die richtigen Ansprechpartner.

Lupen

Für bestimmte Tätigkeiten benutzen viele ältere Menschen gern eine Lupe. Allerdings bietet sie nur eingeschränkte Möglichkeiten zur Vergrößerung. Als einfache Faustregel gilt:



Die richtige Lupe für die eigenen Bedürfnisse ist am besten mit fachkundiger Beratung zu finden.

- Eine große Lupe liefert eine geringe Vergrößerung.
- Eine kleine Lupe kann eine höhere Vergrößerung erreichen.

Wichtig ist in jedem Fall eine gute Beleuchtung. Manche Lupen verfügen über eine eingebaute Lampe. Das zusätzliche Licht erleichtert das Lesen sowie Hand- oder andere Naharbeiten.

Welche Lupe den individuellen Anforderungen optimal gerecht wird, lässt sich nur bei einer fachkundigen Beratung klären.

Lupenbrillen

Lupenbrillen können oft trotz einer Beeinträchtigung des Sehvermögens die Lesefähigkeit deutlich verbessern. Sie sind handlich, vielseitig einsetzbar und jederzeit verfügbar.

Ihre Handhabung erfordert allerdings etwas Übung. Mit einer Lupenbrille können Objekte, die sich sehr nah vor dem Auge befinden, scharf gesehen werden. Die verkürzte Entfernung etwa beim Lesen ist allerdings ungewohnt und fällt auf. Wer mit einer Lupenbrille liest, bekommt häufig Kommentare zu hören. „Die kurze Distanz schadet den Augen“, heißt es da oder auch: „Das gibt Verkrampfungen und Ermüdungserscheinungen.“ Dabei schadet die geringe Leseentfernung den Augen sehbehinderter Menschen überhaupt nicht. Ermüdungserscheinungen können durch eine falsche Körperhaltung auftreten. Hier können ein Leseständer oder ein Lesepult Abhilfe schaffen, Fachleute halten weitere hilfreiche Tipps bereit.

Die Kosten für eine Lupenbrille werden, wenn sie augenärztlich verordnet wurde, häufig von der Krankenkasse übernommen.

Bildschirmlesegerät

Bei hochgradigen Sehbehinderungen sind Bildschirmlesegeräte eine Möglichkeit, die Lesefähigkeit zu erhalten. Das Lesegerät kann mit einem Klick schwarzen Text auf weißem Grund in weißen Text auf schwarzem Grund umwandeln, was bei manchen Sehbehinderungen hilfreich ist. Zudem lässt sich die Schrift sehr stark vergrößern.

Bildschirmlesegeräte werden von Augenärzten verordnet. Um das Lesegerät problemlos bedienen zu können, ist eine sorgfältige Einführung durch eine Augenoptikerin oder einen -optiker sinnvoll. Der Einsatz ist an einen festen Ort gebunden.“

Bei augenärztlicher Verordnung werden die Kosten für ein Bildschirmlesegerät teilweise von der Krankenkasse übernommen.

Selbsthilfeverbände halten weitere Informationen zu Hilfsmitteln für sehbehinderte Menschen bereit.



Mehr Licht – besser leben

Ein älteres Auge benötigt erheblich mehr Licht als ein junges. Im Wohnumfeld älterer Menschen spielt die Beleuchtung daher eine besonders große Rolle. Zum Teil sind es ganz einfache Dinge, mit denen sich die Umgebung angenehm hell und deutlich gestalten lässt. Wenn man trotz optimal angepasster Brille Texte nicht mehr lesen kann, kann eine bessere Beleuchtung die Situation schlagartig ändern: Eine einfache Leseleuchte sorgt dafür, dass der Spaß an der Lektüre zurückkehrt.

Bei einem Rundgang durch die Wohnung lässt sich prüfen, ob die Lichtverhältnisse überall den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst sind. Eine gute Beleuchtung ist blendfrei, sorgt für gleichmäßig helles, angenehmes Licht. Dafür sind Lichtquellen mit einem großen Durchmesser gut geeignet; und

wo immer es möglich ist, sollte der Raum mit indirektem Licht ausgeleuchtet werden. Punktuell bietet dann eine Leseleuchte dort Unterstützung, wo sie besonders gefragt ist.

Viele ältere Menschen wollen vielleicht mit schwachen Lampen Strom sparen, aber eine gute Beleuchtung – besonders Tageslicht oder Tageslichtlampen – trägt nicht nur zu einem besseren Sehvermögen bei, sondern auch zu einem gesteigerten Wohlbefinden. Moderne Leuchtmittel verbrauchen zudem wenig Strom und halten sehr lange.

Moderne Leuchtmittel schaffen auch mit wenig Energie eine angenehm helle Umgebung.



Blendung vermeiden

Ältere Augen werden leicht geblendet, dadurch kann das Wohlbefinden leiden und die Sehleistung drastisch sinken. Zu große Helligkeitsunterschiede sorgen für eine Blendung, die bei Sehproblemen wie einer beginnenden Linsentrübung noch deutlich verstärkt werden kann. Im Freien kann man nicht nur bei strahlendem Sonnenschein geblendet werden, sondern auch bei bedecktem Himmel und an Nebeltagen, wenn das Licht stark gestreut wird.

Mit meist einfachen Maßnahmen kann man hier Abhilfe schaffen: In Räumen sind glänzende Oberflächen zu vermeiden. Ein blanker Fußboden kann mit einem Teppich belegt werden. Tisch-

sets mit glänzenden Oberflächen können durch solche aus Stoff ersetzt werden. Besonders blendempfindliche Menschen sollten ihren Sitzplatz möglichst mit dem Rücken zum Fenster wählen. Im Freien schützt eine Schirmmütze oder ein Hut mit breiter Krempe vor zu hellem Licht, zusätzlich schont eine gute Sonnenbrille die Augen.

Kontraste verstärken

Klare Farben und kräftige Kontraste tragen dazu bei, dass sich Menschen auch bei nachlassendem Sehvermögen in ihrer Umgebung orientieren können. Eine schwächere Wahrnehmung von Kontrasten ist die Folge ganz normaler Alterungserscheinungen



Tageslichtleuchten erleichtern bei nachlassendem Sehvermögen das Lesen.

des Auges. Die Folge ist, dass manche Texte nur noch mühsam oder gar nicht mehr lesbar sind. Auch die Orientierung und die Mobilität bei ungünstiger Witterung und schlechten Lichtverhältnissen fallen schwerer.

Die kontrastreiche Gestaltung der eigenen Wohnung trägt zu einer höheren Sicherheit und zum Schutz vor Unfällen bei.

- Die Kanten von Treppenstufen sind durch eine kontrastreiche Markierung besser zu erkennen.
- Türrahmen und Handläufe von Treppen heben sich – in einer kräftigen Farbe gestrichen – gut von einer weißen Wand ab.



Kontrastreich gestaltete Türrahmen und -griffe erleichtern die Orientierung.

- Auch beim Geschirr helfen Kontraste: Helle Speisen sind auf dunklem Geschirr besser zu erkennen.
- Aufschriften, beispielsweise auf Nahrungsbehältern für Zucker oder Mehl, sollten in einer tiefschwarzen, schnörkellosen Schrift auf hellem Untergrund stehen.
- Wenn das Sehvermögen nachlässt, bekommt die Ordnung eine besondere Bedeutung: Gegenstände sollten möglichst immer am selben Ort stehen. Auf dem Fußboden dürfen keine Stolpersteine umherliegen, die einen Sturz zur Folge haben können.
- Für viele alltägliche Aufgaben gibt es Hilfsmittel, die das Leben erleichtern, wenn die Augen nachlassen: Sprechende Uhren und Waagen sind nur ein Beispiel. Selbsthilfeorganisationen geben gern weiterführende Tipps und Ratschläge.

Bei guter Beleuchtung werden Kontraste wesentlich besser wahrgenommen.



Helfende Menschen und Hilfsmittel

Manchmal sieht Marianne Lehmann den Mond, so wie er sein soll, rund und schön. Dann hat sie ihr Fernglas vor den Augen. Wenn sie mit bloßem Auge nachts zum Himmel schaut, dann hat der Mond Schlieren und scheint seltsam oval. Ein störendes Bild an den Abenden, die seit einigen Jahren allzu still sind, seit ihr Mann wegen einer Demenzerkrankung in einem Pflegeheim wohnt und sie im „Betreuten Wohnen“. Dann setzt Marianne Lehmann sich manchmal ganz nahe vor den Fernseher. Sie leidet an Altersabhängiger Makula-Degeneration (AMD). „Wenige Meter von mir entfernt sehe ich gut, aber vorn und hinten ist alles im Nebel“, erzählt die 81-Jährige.

Um diesen Nebel zu durchdringen, hat Marianne Lehmann ihre Hilfsmittel um sich ausgebreitet: Die Kantenfilterbrille bündelt das Licht und macht die Sicht klarer. Sobald sie ihre Wohnung verlässt, setzt sie diese Brille auf. Das Einglas – das Monokular – liegt bereit, ein Fernglas, wie man es sich vor den Augen von Kolumbus vorstellt, als die Küste des noch namenlosen Kontinents vor seinem Schiff auftauchte. Marianne Lehmann braucht das Gerät, um winzige Schriftzeichen zu entziffern: „An der Bushaltestelle erkenne ich mit dem Einglas die Abfahrtszeiten.“ Durch ihre Heimatstadt Hamburg fährt die 81-jährige Marianne Lehmann gern. Jeden Tag besucht sie ihren Mann, mehrmals in der Woche ihre Tochter und die Enkel.

Sie sah noch gut, als sie vor fünf Jahren wie immer Urlaub an der Ostsee machte. „Wir sind Camper!“ Das Licht war so klar. Sie konnte bis spät am Abend vor dem Zelt lesen. Sie brauchte



Marianne Lehmann

lebt seit fünf Jahren mit Altersabhängiger
Makula-Degeneration.

aber eine neue Brille. Ihr Arzt hatte sie verschrieben, ohne eine Augenkrankheit auch nur anzudeuten. So ging sie im Urlaub zum Optiker. Dieser sagte, dass ihre Hornhaut so stark verkrümmt sei, dass er keine neue Brille anpassen wolle.

Mit dieser Auskunft beginnt für Marianne Lehmann eine Serie von Besuchen bei Augenärzten. Immer wieder ist auch die Kostenfrage zu klären. Als ein Arzt ihr dann sagt, woran sie leidet, ist ihr klar: Sie wird immer weniger sehen. Erste Therapien mit Augentropfen in Kliniken sind vergebens. Auch Spritzen ins Auge verbessern die Sehkraft nicht. Marianne Lehmann ist verzweifelt. So möchte sie eigentlich nicht länger leben. Ihr Verantwortungsgefühl für ihren Mann und die gute Beziehung zu ihrer Tochter helfen ihr in dieser Situation. Und ein anderes Medikament gegen AMD, ebenfalls gespritzt, wirkt. Marianne Lehmanns Krankenkasse kommt für alle Therapien auf.

Ihre Tochter wird jetzt energisch: Hilfsmittel müssen her! Sie geht mit Marianne Lehmann zum Optiker: Das Einglas, die Kantenfilterbrille, das Fernglas, das alles kaufen sie sofort zusammen ein. „Die Tatkraft meiner Tochter war sehr gut“, sagt Marianne Lehmann. Sie will sich nicht geschlagen geben. „Ich kenne Frauen, die haben nach der Diagnose ein ganzes Jahr lang ihre Wohnung nicht verlassen.“ Das möchte sie nicht, auch wenn ihre Wohnung ihr die Sicherheit bietet, die sie braucht: „Alles ist barrierefrei.“ Ohne Stolperfallen sind Zimmer und Bad begehbar. Ein sprechender Wecker und eine sprechende Waage – „ich achte immer auf mein Gewicht, da bin ich ein bisschen eitel!“ – unterstützen sie im Alltag.

So hat sie alles, was sie braucht im „Betreuten Wohnen“. Aber abends, wenn es so still ist – „um sieben Uhr ist die ganze Anlage tot!“ –, da fällt es Marianne Lehmann manchmal schwer, zu ihrem Optimismus zu finden. „Als Sehbehinderte fühle ich mich außen vor und bin dann manchmal sehr traurig.“ Aber dann atmet sie wieder durch, schaut mit dem Fernglas gen Himmel und nimmt sich vor, am nächsten Tag raus zu gehen, frische Luft zu atmen, sich zu bewegen, spazieren zu gehen, mal allein, mal mit dem Hund ihrer Tochter. Und vor ihrer eigenen Tür hat sie eine Freude: ihren Garten. Da zupft sie Unkraut und kann dabei ihren Augen und Händen trauen: „Nein, ich habe noch nie eine richtige Blume aus Versehen herausgerissen!“ Auch darauf ist Marianne Lehmann stolz.



„Gleichgewicht und Kraft – Einführung in die Sturzprävention“

Stürze und schlechtes Sehen, das hängt oftmals zusammen. Eine neue Broschüre der Bundesinitiative Sturzprävention, gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, informiert, wie Sie Stürzen vorbeugen können.

Auf der Website www.gesund-aktiv-älter-werden.de können Sie diese Broschüre kostenlos bestellen oder herunterladen.

Hilfe annehmen – das will gelernt sein

Lernen, mit Einschränkungen zu leben – das gehört im Alter oft dazu. Besonders schwer fällt es vielen Menschen, wenn sie sich auf ihren wichtigsten Sinn nicht mehr verlassen können und Hilfe annehmen müssen, weil sie schlecht sehen. Bei chronischen Augenkrankheiten lässt es sich nicht in jedem Fall vermeiden, dass Betroffene eine Sehbehinderung erleiden. Sie wirkt sich auf ganz unterschiedliche Weise auf das alltägliche Leben aus, wie Betroffene berichten:

„Morgens kann ich die Zeitung nicht mehr lesen – das ist für mich das Allerschlimmste.“

„Ständig muss ich um Hilfe bitten, das kann ich nicht leiden. Das verdirbt mir immer wieder die Laune.“

„Wenn ich auf die Straße gehe, habe ich immer Angst vor Unfällen. Ich würde mir so wünschen, etwas mit Freunden zu unternehmen, doch das geht einfach nicht mehr.“

„Ich fühle mich so nutzlos.
Nicht einmal in der Küche komme ich allein zurecht.“

Es ist schwierig, sich einzugestehen, dass man den Haushalt nicht mehr im Griff hat, nicht mehr so mobil wie früher ist oder dass man sein geliebtes Hobby nicht mehr ausüben kann. Hinzu kommen finanzielle Belastungen: Für Fahrten in die Augenarztpraxis benötigt man eventuell einen Fahrdienst, es fallen Kosten für Hilfsmittel an und Zuzahlungen zu den Medikamenten.

Dass in einer solchen Umbruchsituation Ängste aufkommen, ist normal. Doch es gibt andere Menschen, die in einer ähnlichen Situation waren und bereit sind, ihre Erfahrungen weiterzugeben: Man kann sich orientieren und alltägliche Abläufe neu organisieren, man kann lernen, sich in seinem neuen Leben zurechtzufinden und neue Kompetenzen zu erwerben. Selbsthilfeorganisationen bieten Kontakte und die Gelegenheit zum Austausch. So kann es gelingen, Lebensmut und Lebenskraft zu bewahren oder zurückzugewinnen.

Hilfreich ist der Austausch mit den Menschen im eigenen Umfeld, aber auch mit anderen Betroffenen. Über die eigenen Probleme, Sorgen und Ängste zu sprechen – das sind wichtige erste Schritte.

Für die Menschen im Umfeld ist es schwer mitzuerleben, wie sehr ihre Angehörigen und Freunde leiden. Sie würden gern helfen, aber sie wissen nicht, ob diese Hilfe willkommen und nötig ist. Sie warten auf eine Aufforderung zur Unterstützung. Das vertraute Netz von Beziehungen verändert sich. Als Betroffener muss man sich angewöhnen, um Hilfe zu bitten und diese anzunehmen. Das fällt oft schwer. Man hat schnell das Gefühl, abhängig zu sein und nichts zurückgeben zu können. Das Leben wird schwieriger, doch gemeinsam mit den Angehörigen, mit alten – oder neuen – Freunden kann man die Probleme meistern.

Für Menschen mit Sehbehinderungen gibt es ein breites Informationsangebot. Viele Hilfsmittel und Technologien machen das Leben wieder leichter.



Bei der Orientierung helfen

Sich in einer fremden Umgebung zurechtzufinden – das fällt schon schwer genug, wenn die Augen noch „in Ordnung“ sind. Menschen mit Sehbeeinträchtigungen dagegen benötigen häufig Unterstützung, um ihre Ziele zu erreichen. Sehende Menschen sind meistens hilfsbereit. Aber sie denken, reden und gestikulieren nun einmal wie Sehende: Ein ausgestreckter Arm mit dem Hinweis „hier entlang“ oder ein Fingerzeig nach „da hinten“ hilft dem Fragenden wenig, denn er sieht ja nicht, in welche Richtung sein Gegenüber zeigt.

Einige einfache Regeln helfen bei der Verständigung mit sehbehinderten und blinden Menschen:

- Sprechen Sie Ihr Gegenüber möglichst direkt mit seinem Namen an, soweit er bekannt ist.
- Nennen Sie selbst auch Ihren Namen, damit Ihr Gegenüber weiß, mit wem er es zu tun hat.
- Fragen Sie nach, was und wie Ihr Gesprächspartner sieht. So gewinnen Sie einen Eindruck von den individuellen Beeinträchtigungen.
- Fragen Sie, ob und welche Unterstützung Ihr Gegenüber benötigt.
- Präzise Orts- und Wegeangaben sind eine große Hilfe: „die erste Tür rechts“ oder „links den Flur entlang bis zum Ende“ oder auch: „Ein Meter hinter Ihnen steht ein Stuhl.“

- Bieten Sie an, Ihr Gegenüber zu führen („Darf ich Sie begleiten?“) – und warten Sie die Zustimmung ab.
- Bieten Sie einen Arm zum Führen an. Die sehbehinderte Person greift etwa in Ellenbogenhöhe mit der linken Hand Ihren rechten Arm. Auf diese Weise entsteht automatisch der zum Gehen richtige Abstand. Sie gehen voran, die zu führende Person folgt. Kündigen Sie Stufen und Hindernisse ebenso an wie Richtungsänderungen.
- Nennen Sie das Ziel des Weges und beschreiben Sie seinen Verlauf. Dann kann die geführte Person die Orientierung gewinnen und sich bei weiteren Besuchen eventuell selbstständig bewegen.
- Gehen Sie nicht einfach weg, ohne Bescheid zu sagen. Nur so kann sich ein blinder Gesprächspartner auf die Situation einstellen. Sonst kann es passieren, dass er ins Leere spricht.

Voraussetzung für die passende Hilfe ist, dass der Hilfsbedürftige sich als sehbehindert zu erkennen gibt.



Das Mobile der Beziehung

„Am Anfang habe ich alles verdrängt.“ Ingrid Pasker gibt ganz offen zu, dass sie die Augenkrankheit, die ihren Ehemann schon in jungen Jahren getroffen hat, zunächst einfach ausblendete. Er sah ja noch, ging seinem Beruf nach und fuhr auch Auto. Doch die Krankheit – Retinitis pigmentosa, eine Netzhauterkrankung, bei der sich das Gesichtsfeld immer weiter einengt – schritt fort. Und irgendwann half das Verdrängen nicht mehr. Die zierliche Frau musste immer mehr Aufgaben übernehmen, die bisher ihr Mann erledigt hatte, angefangen bei Taxidiensten bis hin zum Schleppen von Getränkekisten. Sie musste funktionieren, musste einfach dafür sorgen, dass der Alltag weiterging. Und da die Sehfähigkeit ihres Mannes sich über die Jahre immer weiter verschlechterte, sahen er und sie sich regelmäßig vor neue Aufgaben gestellt, die beide wieder und wieder an die Grenze ihrer Belastbarkeit brachten. Heute, im Alter von über 70 Jahren, ist dem Ehemann nur noch ein ganz geringes Sehvermögen geblieben.

Ingrid Pasker weiß aus eigener Erfahrung und aus zahllosen Gesprächen mit Angehörigen sehbehinderter Menschen, dass nicht nur die Betroffenen selbst mit den Folgen einer Sehbehinderung zu kämpfen haben, sondern auch die Familie und das ganze Umfeld. „Das ist wie ein Mobile: Wenn ein Teil sich verändert, kommen die anderen auch aus dem Lot.“ Für ihr eigenes Leben bedeutet das: Ihre eigenen Interessen treten in den Hintergrund, sie selbst steht im Schatten, wird mit ihren Bedürfnissen, Sorgen und Ängsten weniger wahrgenommen. Das Schicksal traf ihren Mann am härtesten, daran lässt sie keinen Zweifel. Doch sie



Ingrid Pasker

Die Augenkrankheit ihres Ehemannes hat auch das Leben von Ingrid Pasker verändert.

selbst war und ist auch betroffen. Ihr Engagement im Arbeitskreis „Angehörige“ der Selbsthilfegruppe PRO RETINA trug viel dazu bei, dass sie sich ihre Situation bewusst machen und sie auch akzeptieren konnte.

„Das Schicksal annehmen, so wie es ist. Das ist keine einmalige, heroische Tat. Das muss immer und immer wieder vollzogen werden“, sagte sie einmal in einem Vortrag vor anderen Angehörigen. Loslassen – das ist dabei eine der ganz wichtigen Fähigkeiten, die sie gelernt hat, auch wenn es ihr schwerfällt. „Wir haben früher gern Studienreisen gemacht“, jetzt gebe es nur noch hin und wieder einen ‚netten Erholungsurlaub‘, erzählt sie.

Doch aus dem kreativen Umgang mit den Situationen, vor die die Krankheit sie immer wieder stellt, erwachsen neue Fähigkeiten und ergeben sich neue Wege. Auch wenn die Seheinschränkung immer da ist, sie macht doch nur einen kleinen Teil der Persönlichkeit des Mannes aus, mit dem Ingrid Pasker schon so viele Jahrzehnte zusammenlebt. Jeder Tag, den sie gemeinsam verbringen, beschert ihnen glückliche Momente. Sie sind es, die zählen.

Sehverlust kann verunsichern – Gespräche helfen bei der Orientierung

**Dr. Christine Stamm, Beratungsstelle für Sehbehinderte,
Bezirksamt Mitte, Berlin**

” Menschen, die erst seit Kurzem von einer Sehbehinderung betroffen sind, haben oft große Angst. Sie fürchten, unselbstständig zu werden und auf Hilfe und Pflege angewiesen zu sein. Kaum jemand kann sich vorstellen, auch mit wenig oder gar ohne Sehvermögen selbstständig zu bleiben. Und jeder braucht eine verständliche Erklärung seiner Krankheit, bevor er sich in die neue Situation fügen kann. Hier lautet der erste Rat: „Fragen Sie nach.“

Wer schlecht sieht, muss sich in der Regel in einigen Bereichen des Lebens umstellen. Viele wollen dies zunächst nicht akzeptieren, auch wenn andere altersbedingte Einschränkungen längst Alltag sind. Eine Seheinschränkung kann das eigene Selbstverständnis bedrohen. Die Sehbehinderung schränkt die gewohnte Mobilität mit dem Auto, vielleicht sogar – ohne Begleitung – zu Fuß ein. Geliebte Bilder existieren manchmal nur noch im Gedächtnis. Das führt oft zunächst zu Sorgen und Angst. Niemand will abhängig werden. Wirklich autonom ist aber niemand. Wir alle sind – oft ohne uns dessen bewusst zu sein – von anderen abhängig. Durch die Veränderung wird uns das lediglich bewusst.

Eine Trauerzeit ist verständlich und angemessen. Wer aber dabei bleibt, der Vergangenheit nachzuweinen und sich nur zu beklagen oder von der Welt zurückzuziehen, der vergibt gute Lebenszeit.

Es stellt sich die Frage: „Wer bin ich noch, wenn ich hilfebedürftig werde?“ Wer sein Leben lang für andere da war, tut sich oft schwer damit, sich helfen zu lassen. Manches geht – wenn auch auf andere Art – doch wieder allein. In dieser neuen Lebenslage muss und kann man lernen, häufiger um Hilfe zu bitten. Man muss nicht fürchten, dass man anderen zur Last fällt: Für das Gegenüber ist durchaus spürbar, ob jemand maßlos Hilfe einfordert oder ob er sie wirklich benötigt.

Nehmen Sie sich Zeit und überlegen Sie, ob Sie wirklich schwach sind, wenn Sie Hilfe benötigen. Selbstbewusst Hilfe anzunehmen, erfordert eine besondere Form der Stärke.



Durch eine Sehbehinderung wird es nötig, anderen zu vertrauen. Mancher fühlt sich dadurch weniger wert und kann sich gar nicht vorstellen, dass dies für die Menschen seiner Umgebung nicht zwangsläufig auch so ist. Wem es schwerfällt, dies zu akzeptieren, oder wer sich schlecht und unnützlich fühlt, wer glaubt, anderen zur Last zu fallen, der sollte darüber reden. Das richtige Maß zwischen Anspruch und Möglichkeiten muss besprochen werden. Es geht darum, die gegenseitigen Grenzen zu klären.

Nicht mehr gut sehen zu können, wirft den Menschen auf sich selbst zurück, weil viele Ablenkungen unserer Welt aus dem Sinn geraten. Wenn Ihnen bewusst wird, wer Sie sind, kann das sehr bereichern. Es ist wichtig, dass Sie sich nicht nur ausgeliefert fühlen, sondern eine neue Haltung zu sich finden.

Wer immer wieder an reale Grenzen stößt und die Wut darüber spürt, dass es – verdammt noch mal – so ist, wie es ist, dem ist zu wünschen, dass er die Kraft zum eigenen Leben wieder findet. Dann wird es auch wieder glückliche Momente geben. Mit der so erworbenen Lebenskunst kann er dann anderen wichtige Orientierung bieten.“

Wegweiser rund ums Sehen

Lässt das Sehvermögen infolge einer Augenerkrankung spürbar nach, sind Betroffene und ihre Angehörigen oft ratlos. Sie suchen zuerst nach Informationen zu ihrer Erkrankung und zu Behandlungsmöglichkeiten, hoffen auf Heilung. Über Unterstützungsangebote, Möglichkeiten zum Ausgleich einer Sehbeeinträchtigung, rechtliche und finanzielle Ansprüche wissen sie meistens wenig.

Oft genug kommt es vor, dass sie mit vielen, teils widersprüchlichen Informationen konfrontiert werden. Hier helfen unter anderem die Informations- und Beratungsangebote der Patientenselbsthilfe, der medizinischen Beratungsstellen, der Seniorenberatung, der unabhängigen Patientenberatung, der kirchlichen Sehbehindertenseelsorge und der Sozialverbände weiter. Einige der Angebote stellen wir im Folgenden vor. Weitere Informationen erhalten Sie bei diesen Beratungsstellen.

„Blickpunkt Auge“

„Blickpunkt Auge“ ist das Angebot des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e. V. (DBSV) für Patientinnen und Patienten mit Augenkrankheiten. Es bietet den Betroffenen Informationen, Beratung und vielfältige Gesprächsmöglichkeiten. Zusätzlich leisten die haupt- und ehrenamtlichen Beraterinnen und Berater Orientierungshilfe und geben einen Überblick über Zuständigkeiten und Leistungen anderer Einrichtungen.

Themen der unabhängigen und kostenfreien Beratung:

- Grundlegende Informationen zu den häufigsten Augenerkrankungen
- Vergrößernde Sehhilfen und andere Hilfsmittel
- Rechtliche und finanzielle Ansprüche
- Tipps, Tricks und Schulungen zur Alltagsbewältigung
- Unterricht zur sicheren Orientierung im Straßenverkehr
- Erhalt des Arbeitsplatzes oder berufliche Neuorientierung

Zudem organisiert „Blickpunkt Auge“ Informationsveranstaltungen, ermöglicht den Austausch mit anderen Betroffenen und vermittelt an Fachleute rund ums Sehen.

Koordination „Blickpunkt Auge“ – Rat und Hilfe bei Sehverlust

Telefon: 030 / 28 53 87-287

E-Mail: info@blickpunkt-auge.de

Internet: www.blickpunkt-auge.de



Blickpunkt Auge

Rat und Hilfe bei Sehverlust

Ein Angebot des DBSV

„Blickpunkt Auge“ wird unterstützt durch die Aktion Mensch, die Bert Mettmann Stiftung und regionale Förderer.

Beratung zu vergrößernden Sehhilfen

Wenn herkömmliche Brillen und Kontaktlinsen nicht mehr reichen, gibt es eine Vielzahl spezieller Sehhilfen (siehe Kapitel „Das Sehvermögen optimal nutzen“). Deren Anpassung können spezialisierte Optiker vornehmen, aber auch Orthoptisten, Low Vision Trainer sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Sehhilfenambulanzen und vergleichbaren Einrichtungen.

Die Adressen spezialisierter Augenoptikbetriebe erfahren Sie über Beratungsstellen wie bei „Blickpunkt Auge“ und über Internetseiten wie www.wvao.org, www.zva.de und low-vision-kreis.de.

Rehabilitationslehrerinnen und -lehrer für blinde und sehbehinderte Menschen

Orientierung und Mobilität (O&M)

Bei Schwierigkeiten, sich in fremden Gebäuden und im Straßenverkehr zu orientieren, kann eine Schulung in Orientierung und Mobilität Selbstständigkeit und Selbstvertrauen zurückgeben. Sie befähigt sehbehinderte und blinde Menschen, sich – mit oder ohne den weißen Langstock oder mit anderen Hilfsmitteln – wieder selbstständig zu bewegen und öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen.

Lebenspraktische Fähigkeiten (LPF)

Wenn das Sehen nachlässt, werden die scheinbar einfachsten und früher selbstverständlichen Verrichtungen und Handgriffe im Alltag zu einer großen Herausforderung. Eine Schulung in lebenspraktischen Fähigkeiten (LPF) hilft, Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zurückzugewinnen.

Je nach individuellem Bedarf werden spezielle Techniken und Handlungsstrategien erarbeitet. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten einen Überblick über Hilfsmittel und Hilfen für sehbehinderte und blinde Menschen (zum Beispiel Wohnraumanpassung, Kontraste, sprechende oder gut ablesbare Haushaltsgeräte, tast- und sichtbare Markierungen) und werden dabei unterstützt, eigene Lösungsstrategien zu entwickeln. Notwendige Alltags- und Kulturtechniken (Körperpflege, Haushaltsführung, Kontaktaufnahme zu anderen Menschen, Lesen, Schreiben etc.) werden somit wiedererlangt.

Ansprechpartner und Kontakt:

Bundesverband der Rehabilitationslehrer /-lehrerinnen
c/o Regina Beschta
Hartstraße 5/1, 71394 Kernen-Stetten
www.rehalehrer.de

Rechtsberatungsgesellschaft „Rechte behinderter Menschen“ gGmbH

Sie ist eine Einrichtung des DBSV. Die Rechtsberatung wird von Juristen durchgeführt, die über spezielles Know-how in behindertenrechtlichen Fragen verfügen und in aller Regel selbst sehbehindert sind.

rbm gGmbH, Biegenstraße 22, 35037 Marburg
Telefon: 0 64 21 / 948 44 90 oder -91 und
030 / 28 53 87-160
E-Mail: kontakt@rbm-rechtsberatung.de
Internet: www.rbm-rechtsberatung.de

Weitere Anbieter von Beratung

Beratung bieten neben den Landesorganisationen des DBSV auch andere Selbsthilfeorganisationen an, unter anderem:

Bund zur Förderung Sehbehinderter e.V. (BFS)

Graf-Adolf-Str. 69, 40210 Düsseldorf

Schwerpunkt: Vertretung der Belange von Menschen mit Sehbehinderungen sowie Beratung

Telefon: 02 11 / 69 50 97 37

Internet: www.bfs-ev.de

Deutscher Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf e. V. (DVBS)

Frauenbergstraße 8, 35039 Marburg

Schwerpunkt: Fragen im Zusammenhang mit Ausbildung, Studium und Berufstätigkeit

Telefon: 0 64 21 / 9 48 88-0

E-Mail: info@dvbs-online.de

Internet: www.dvbs-online.de

PRO RETINA Deutschland e. V. – Selbsthilfevereinigung von Menschen mit Netzhauterkrankungen

Vaalser Str. 108, 52074 Aachen

Schwerpunkt: Netzhauterkrankungen, diagnosespezifische Fragen

Telefon: 02 41 / 87 00 18

E-Mail: info@pro-retina.de

Internet: www.pro-retina.de

AMD Netz e.V.

Hohenzollernring 56, 48145 Münster

Schwerpunkt: Informationen zur AMD, Versorgungsatlas

Telefon: 02 51 / 935-59 40

E-Mail: info@amd-netz.de

Internet: www.amd-netz.de

Alltagshilfen

Daneben erleichtern viele praktische Hilfsmittel den Alltag. Die Palette reicht von Markierungspunkten und -streifen über Telefone mit großen Tasten, einfacher Bedienung und Sprachausgabe bis hin zu Hilfsmitteln für Haushalt, Freizeit, Handwerk sowie für den Medizin- und Gesundheitsbereich.

Adressen von Hilfsmittelversendern und Anbietern erhalten Sie bei den Beratungsstellen des DBSV.

Hörbüchereien

Wird das Lesen zu mühsam oder unmöglich, kann man in Hörbüchereien DAISY-Hörbücher auf CD-Rom ausleihen und mit Hilfe spezieller Abspielgeräte oder einer Software hören.

Adressen von Hörbüchereien finden Sie bei den oben genannten Beratungsstellen der Patienten-Selbsthilfe.

In vielen Stadtbüchereien gibt es inzwischen eine große Auswahl an Hörbüchern. Viele aktuelle Bücher erscheinen fast zeitgleich auch als Hörbücher.

Weitere Informationen

Broschüren des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbands:

- Damit Diabetes nicht ins Auge geht
- Diabetische Netzhauterkrankungen – Informationen für Patienten und Angehörige
- Altersabhängige Makula-Degeneration – Informationen für Patienten und Angehörige
- Glaukom (Grüner Star) – Informationen für Patienten und Angehörige
- Hilfsmittelbroschüre

Kontaktadresse:

Rungestraße 19, 10179 Berlin

Telefon: 030 / 28 53 87-0, Fax: -200

E-Mail: info@dbsv.org, Internet: www.dbsv.org

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA)

Informationen zu Augenkrankheiten finden Sie unter www.augeninfo.de.

Kontaktadresse:

Tersteegenstr. 12, 40474 Düsseldorf

Telefon: 0211 / 430 37-00, Fax: -20

E-Mail: bva@augeninfo.de, Internet: www.augeninfo.de

Die BAGSO

Unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) haben sich 111 Verbände mit etwa 13 Millionen älteren Menschen zusammengeschlossen. Die BAGSO vertritt deren Interessen gegenüber Politik, Wirtschaft und Gesellschaft, wobei sie die nachfolgenden Generationen immer im Blick hat. Darüber hinaus zeigt sie durch ihre Publikationen und Veranstaltungen Wege für ein möglichst gesundes und kompetentes Altern auf.

Die BAGSO setzt sich ein für:

- ein realistisches Altersbild in der Gesellschaft
- ein selbstbestimmtes Leben im Alter
- die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen
- ein solidarisches Miteinander der Generationen
- ein gesundes Altern und eine hochwertige gesundheitliche und pflegerische Versorgung
- die Interessen älterer Verbraucherinnen und Verbraucher

Gefördert wird die Arbeit der BAGSO durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

BAGSO

Bonngasse 10, 53111 Bonn

Telefon: 0228 / 24 99 93-0, Fax: -20

E-Mail: kontakt@bagso.de

Internet: www.bagso.de



Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV)

Als Dachverband der Selbsthilfvereine des Blinden- und Sehbehindertenwesens bündelt und koordiniert der DBSV das bundesweite Handeln und Auftreten von 20 Landesvereinen. Die Landesvereine selbst vertreten die Interessen der blinden und sehbehinderten Menschen auf Länderebene.

Das Angebot der Selbsthilfvereine ist einzigartig, denn nur hier wird Betroffenen von Betroffenen geholfen. Patienten, die mit einer Augenerkrankung konfrontiert sind, treffen auf Menschen, die einmal in der gleichen Situation waren und deshalb ganz genau wissen, wie man sich nach einer solchen Diagnose fühlt.

Die Netzwerke der Selbsthilfe informieren zudem über medizinische Fragen und helfen in sozialen und rechtlichen Angelegenheiten. Spezialisierte Fachdienste und Einrichtungen unterstützen im Berufsleben, beraten über Hilfsmittel, verleihen Hörbücher, bieten Veranstaltungen, Erholungsreisen und Kurse zur Bewältigung des Alltags wie auch zur Verbesserung der Mobilität.

Das zentrale Angebot aber ist und bleibt der Austausch unter Betroffenen und damit das beste Mittel, um die Auswirkungen einer Augenerkrankung zu verarbeiten.

01805 – 666 456
0,14 € / Min. aus dem Festnetz,
Mobilfunk max. 0,42 € / Min.



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Köln. Auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention nimmt sie Informations- und Kommunikationsaufgaben sowie Qualitätssicherungs- und Kooperationsaufgaben wahr. In Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern werden zum Beispiel Kampagnen zur Aids-Prävention, Suchtprävention, Sexualaufklärung und Familienplanung durchgeführt.

Gesundheit älterer Menschen

Zur Förderung der Gesundheit älterer Menschen leistet die BZgA mit dem Programm „Gesund und aktiv älter werden“ einen wichtigen Beitrag (www.gesund-aktiv-aelter-werden.de). Neben der Erhaltung und Förderung physischer, psychischer und kognitiver Fähigkeiten ist es Ziel des Programms, dass ältere Menschen so lange wie möglich aktiv, selbstständig, selbstbestimmt, sozial integriert und gesundheitsbewusst leben und ihre Ressourcen ausschöpfen können.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Maarweg 149 – 161, 50825 Köln

Tel.: 0221 / 8992-0

E-Mail: poststelle@bzga.de

Internet: www.bzga.de

www.gesund-aktiv-aelter-werden.de

www.aelter-werden-in-balance.de



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

Aktionsbündnis „Sehen im Alter“

Diese Broschüre wurde erarbeitet im Rahmen des Aktionsbündnisses „Sehen im Alter“, das im Jahr 2014 auf Initiative des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) gegründet wurde. Das Bündnis hat das Ziel, die Versorgungssituation älterer Menschen zu verbessern – von der frühzeitigen Erkennung von Augenkrankheiten über eine konsequente Therapie bis zur Verbesserung des Wohnumfeldes.

Dafür bringt das Aktionsbündnis Fachdisziplinen wie Augenoptik, Pflege und Medizin mit Politik und Selbsthilfeorganisationen zusammen.

Aktionsbündnis „Sehen im Alter“

c/o DBSV – Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.
Rungestr. 19, 10179 Berlin
Telefon: 030 / 2 85 38 70
E-Mail: info@dbsv.org
Internet: www.sehenimalter.org

Bitte unterstützen auch Sie mit einer Spende unsere Arbeit – vielen Dank!

Spendenkonto:

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 93 100 205 000 003 273 300
BIC: BFSW DE 33 BER

Impressum

Herausgeber:

**Bundesarbeitsgemeinschaft der
Senioren-Organisationen (BAGSO) e.V.**

Bonnstraße 10, 53111 Bonn

Telefon: 0228 / 24 99 93-0

Fax: 0228 / 24 99 93 - 20

E-Mail: kontakt@bagso.de

Internet: www.bagso.de

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV)

Rungestraße 19, 10179 Berlin

Telefon: 030 / 28 53 87-0, Fax: -200

E-Mail: info@dbsv.org

Internet: www.dbsv.org

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Maarweg 149–161, 50825 Köln

Telefon: 0221 / 8992-0, Fax: -300

E-Mail: poststelle@bzga.de

Internet: www.bzga.de

Redaktion:

Irene Dänzer-Vanotti, Werner Lechtenfeld, Jeanette Prautzsch

Redaktionelle Bearbeitung:

Ursula Lenz

Korrektorat:

Helga Vieth

Layout:

Nadine Valeska Schwarz, www.nadine-schwarz.de

Bildnachweis:

fotolia.com, tina7si (Titelseite); DBSV (S. 4, 10, 25, 48); BZgA (S. 4); BAGSO (S. 5); ABSV (S. 13, 15, 17, 19); BVA (S. 28); Manfred Bartsch, Neusehland Design (S. 34, 39), System Eickhorst (S. 38), Bettina Koch, Fotoatelier Herff (S. 8, 30); Angelika Löffler, Foto Borchard (S. 49); Günter Schwering (S. 42)

Druck:

Druckerei Engelhardt GmbH, Neunkirchen

Diese Broschüre (Bestellnummer 60582311) ist kostenfrei erhältlich. Per Post: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 50819 Köln, per E-Mail: order@bzga.de
per Fax: 0221/ 89 92 257

Barrierefreie PDF-Datei unter www.sehen-im-alter.org

1. Auflage 2015

Ergänzender Hinweis zur Glaukomfrüherkennung:

Hintergrund dafür, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für eine Untersuchung zur Früherkennung eines Glaukoms nicht übernehmen, ist, dass Früherkennungsuntersuchungen, die sich bevölkerungsweit an alle symptomlosen bzw. beschwerdefreien Personen ab einem bestimmten Lebensalter richten, ein besonders hohes Maß an Sicherheit und Genauigkeit voraussetzen. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass einerseits gesunde Versicherte durch unklare Untersuchungsbefunde nicht unnötig belastet bzw. verunsichert werden und andererseits eine Erkrankung möglichst treffsicher und frühzeitig diagnostiziert werden kann. Daraus ergibt sich, dass nicht jede Untersuchung als bevölkerungsweites Früherkennungsangebot geeignet ist. Nach Prüfung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als zuständiges Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenkassen und Leistungserbringern liegen im Ergebnis bisher keine hinreichend gesicherten wissenschaftlichen Daten vor, um zu belegen, dass mit Hilfe eines entsprechenden bevölkerungsbezogenen Screenings (Früherkennungsuntersuchung) die Zahl der Erblindungen vermindert werden kann. Daher hat der G-BA bereits vor einigen Jahren die Aufnahme eines Glaukom-Screenings in den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung abgelehnt.

(Diese Erläuterung stammt aus dem Bundesministerium für Gesundheit.)

GESUND & AKTIV
ÄLTER WERDEN