

# Sehbehinderung im Alter

Informationen zu Sehbehinderungen,  
Hilfen und Maßnahmen

Aus der Reihe **Sehen im Alter**

Mit freundlicher Unterstützung durch



## Inhaltsverzeichnis

1	Sehbehinderung im Alter	4
2	Das Auge	6
2.1	Alterssichtigkeit oder auch Altersweitsichtigkeit (Presbyopie)	8
2.2	Diabetische Netzhauterkrankung (Diabetische Retinopathie)	9
2.3	Die altersabhängige Makula-Degeneration (AMD)	10
2.4	Der Graue Star (Katarakt)	12
2.5	Der Grüne Star (Glaukom)	14
2.6	Netzhautablösung (Amotio oder Ablatio retinae)	16
3	Erste Hilfen	18
3.1	Mehr Licht – besser lesen	18
3.2	Beleuchtung verbessern	18
3.3	Blendung vermeiden	20
3.4	Kontraste verstärken	21
4	Früherkennung	24
5	Sehkraft verbessern	25
5.1	Brillen	25
5.2	Lupen	26
5.3	Lupenbrillen	27
5.4	Bildschirmlesegerät	29
6	Unterstützen und begleiten	31
7	Weitere Informationen	34
	Impressum	36

# 1 Sehbehinderung im Alter

## Diese Broschüre ...

- ... will Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Senioren- und Pflegeheimen auf Probleme aufmerksam machen, die im Zusammenhang mit Sehbehinderungen entstehen können,
- ... möchte das Verständnis für die Betroffenen fördern,
- ... zeigt, wie wir das Leben sehbehinderter Personen mit einfachen Maßnahmen wesentlich erleichtern können.

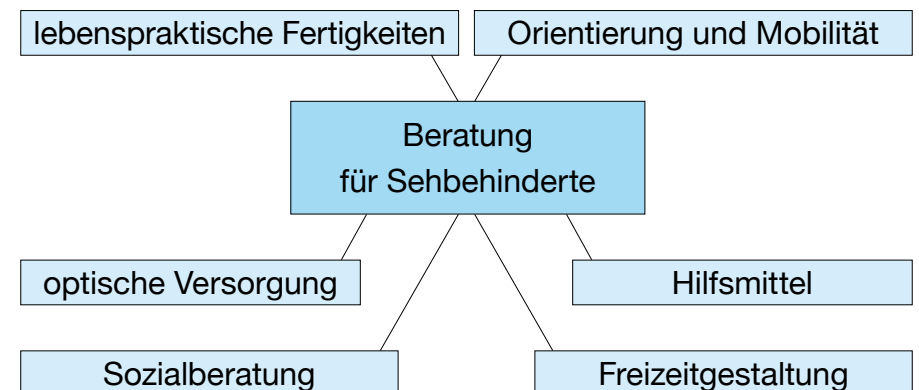
## Das Wichtigste in Kürze

- Ein hoher Prozentsatz der Bewohnerinnen und Bewohner von Seniorenheimen hat ein reduziertes Sehvermögen.
- Hilfe ist mit einfachen Mitteln möglich.
- Eine optimale Beleuchtung bringt außer besseren Voraussetzungen für die visuelle Wahrnehmung auch mehr Lebensfreude (nicht nur für sehbehinderte Bewohnerinnen und Bewohner).
- Vorhandene Brillen sollten gut gepflegt und regelmäßig überprüft werden: Gläserstärke, Passform.
- Bereits einfache optische Hilfsmittel können das Lesen erleichtern und damit die Freude an Zeitschriften und Büchern erhalten.
- In jedes Seniorenheim gehört ein allgemein zugängliches Bildschirmlesegerät.

## Beratung für sehbehinderte Menschen

Zur Beantwortung Ihrer Fragen stehen Ihnen die Beratungsstellen für sehbehinderte Menschen und die Selbsthilfeverbände gern zur Verfügung. Sie vermitteln Ihnen deutschlandweit Beratung, Information und Unterstützung für die Belange sehbehinderter und blinder Menschen. Die Adressen erhalten Sie unter der DBSV-Hotline 01805/666 456 oder unter [www.dbsv.org](http://www.dbsv.org).

Nach der augenmedizinischen Behandlung folgt üblicherweise die Versorgung mit optischen und/oder nicht optischen Hilfsmitteln durch Sehbehinderten-Ambulanzen an Kliniken oder durch für Low-Vision spezialisierte Augenoptiker in Zusammenarbeit mit Augenärzten. Darüber hinaus können Rehallehrer den betroffenen Personen nach augenärztlicher Verordnung ein Training in Orientierung, Mobilität und lebenspraktischen Fertigkeiten vermitteln. Außerdem bietet die Patientenselbsthilfe Sozialberatung, Hilfsmittelberatung und Unterstützung bei der Vernetzung mit anderen sehbehinderten Personen.



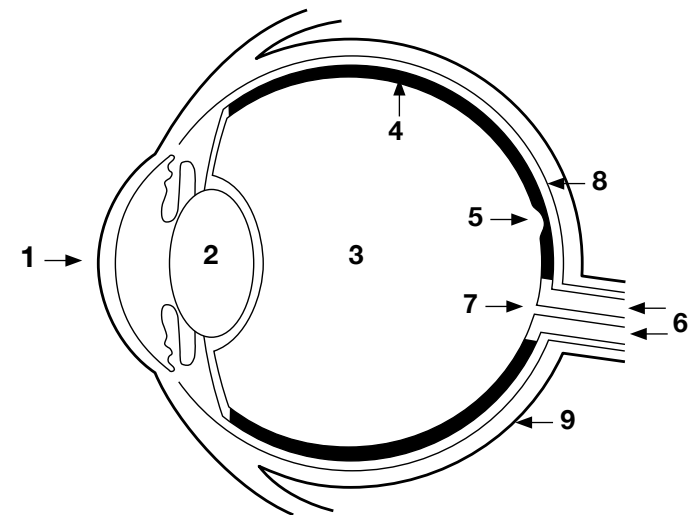
## 2 Das Auge

Die Abbildung zeigt den Aufbau eines Augapfels. Er ist jedoch nur ein Teil unseres visuellen Systems. Mit unseren Augen nehmen wir die Bilder auf, die auf der Netzhaut (Retina) landen. Hier werden sie in elektrische Impulse verwandelt, die der Sehnerv ins Gehirn leitet, wo sie verarbeitet werden. Erst dann können wir sehen.

Lichtstrahlen, die von Gegenständen reflektiert werden, treffen zuerst auf Hornhaut und Augenlinse. Sie gehören neben Kammerwasser und Glaskörper zu den „brechenden Medien“ des Auges. Die Linse bündelt das durch die Pupille eintretende Licht, so dass es nach Durchqueren des Glaskörpers auf die etwa 120 Millionen lichtempfindlichen Sinneszellen der Netzhaut trifft. Damit von allen fixierten Objekten – ganz gleich, ob in der Ferne oder Nähe – ein scharfes Bild entsteht, kann die Linse ihre Brechkraft ändern (Akkommodation). Die beste Abbildungsqualität wird dabei im Zentrum der Netzhaut, der Makula, erzeugt. Man nennt sie auch die Stelle des schärfsten Sehens oder den „gelben Fleck“. In dem Bereich der Netzhaut, in dem der Sehnerv aus dem Augapfel in den Teil des visuellen Systems unseres Gehirns eintritt, dem Sehnervenkopf (Papille), ist kein Platz für lichtempfindliche Nervenzellen. Hier liegt der „blinde Fleck“.

### Der Augapfel im Querschnitt

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



## 2.1 Alterssichtigkeit oder auch Altersweitsichtigkeit (Presbyopie)

Die Alterssichtigkeit zählt nicht zu den Sehbehinderungen, die durch Augenerkrankungen hervorgerufen werden, sondern zu den Fehlsichtigkeiten wie z. B. Kurzsichtigkeit (Myopie), Weitsichtigkeit (Hyperopie) und Stabsichtigkeit (Astigmatismus). Diesen Fehlsichtigkeiten ist gemeinsam, dass sie durch Brillengläser oder Kontaktlinsen ausgeglichen werden können.

Die Alterssichtigkeit entsteht durch den Verlust der Anpassungsfähigkeit des Auges an nahe Objekte und beginnt zu meist im fünften Lebensjahrzehnt. Im höheren Alter brauchen 95 Prozent aller Menschen zumindest zum Lesen eine Brille. Die Alterssichtigkeit verstärkt sich kontinuierlich, sodass der Korrektionswert der zunächst passenden Brillengläser nicht mehr ausreicht. Da sich die Verschlechterung allmählich vollzieht, wird sie von vielen Menschen gar nicht bemerkt. Sie bekommen vielleicht nur öfter Kopfschmerzen oder verlieren die Lust am Lesen.

Darum ist es auch für Heimbewohner, die nur eine Brille „für die Nähe“ brauchen, wichtig, dass der Augenarzt regelmäßig ihre Sehschärfe überprüft und dabei natürlich auch die Gesundheit ihrer Augen. So werden Augenkrankheiten, die zu Sehbehinderungen führen können, rechtzeitig erkannt und behandelt.

## 2.2 Diabetische Netzhauterkrankung (Diabetische Retinopathie)

Eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) ruft sehr oft Folgeerkrankungen hervor. Eine davon greift das Sehvermögen an: die Diabetische Retinopathie.

Durch einen permanent erhöhten Blutzuckerspiegel werden die Gefäße geschädigt, auch die der Netzhaut. Es entstehen Gefäßwucherungen und Blutungen, die das Sehvermögen bedrohen. Da diese Netzhauterkrankung zunächst längere Zeit ohne auffällige Symptome verläuft, bemerken viele Menschen erst spät, dass auch die Augen von ihrer Krankheit betroffen sind. Darum sollte jeder Diabetiker direkt nach der Diagnose auch vom Augenarzt untersucht werden und ihn dann regelmäßig zur Netzhautkontrolle aufsuchen, damit die Behandlung rechtzeitig eingeleitet werden kann. Heute stehen verschiedene Therapien zur Verfügung, wie z. B. Laserbehandlung oder auch Injektionen in das Auge, die krankhafte Gefäßwucherungen verhindern bzw. einschränken.

Auch für das Sehvermögen ist es wichtig, dass die Blutzuckerwerte optimal eingestellt sind. Rauchen ist unbedingt zu vermeiden. Auf das Gläschen Bier oder Wein muss man aber nicht verzichten.

Bei Feststellung eines Diabetes mellitus sollte unverzüglich eine augenärztliche Untersuchung stattfinden und alle Kontrolltermine sollten gewissenhaft wahrgenommen werden.

## 2.3 Die altersabhängige Makula-Degeneration (AMD)

Die AMD ist die häufigste Ursache für Sehbehinderungen im Alter. Dabei entwickelt sich eine krankhafte Veränderung der Netzhaut an der Stelle des schärfsten Sehens, der Makula. Diese Degeneration bewirkt einen fortschreitenden Sehverlust der Gesichtsfeldmitte, d. h., die Betroffenen können ausgerechnet das nicht mehr sehen, was sie direkt anschauen (fixieren). Beim Lesen verschwimmen die Buchstaben genau in der Mitte des Textes, beim Betrachten von Fotos fehlt die Mitte des Bildes und es fällt immer schwerer, Gesichter zu erkennen. Der Sehverlust beschränkt sich jedoch zumeist auf das Zentrum des Gesichtsfeldes; das periphere Sehen und somit die Orientierung im Raum bleiben fast immer erhalten.

Bei der AMD wird zwischen einer „trockenen“ und einer „feuchten“ Form unterschieden. Der Verlauf der feuchten AMD ist dramatischer, kann aber mit Medikamentengaben ins Augennere 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 noch keine Therapie. Durch zahlreiche wissenschaftliche Studien gilt es jedoch als erwiesen, dass sich gesunde, vitaminreiche Ernährung und bei Bedarf auch bestimmte Nahrungsergänzungsmittel positiv auf den Verlauf dieser Krankheit auswirken. Rauchen dagegen erhöht das Risiko, an AMD zu erkranken, und beschleunigt den Verlauf.

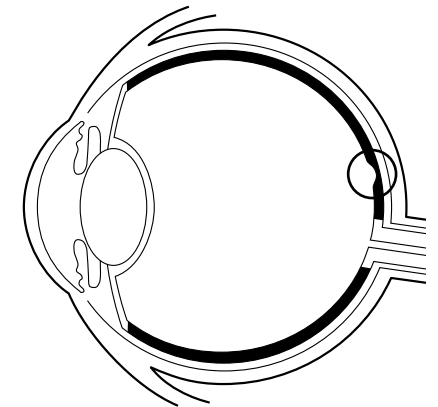
Wenn die von Ihnen betreuten Menschen eine akute Sehverschlechterung bemerken, gerade Linien (Fensterkreuz, Kacheln) verzerrt wahrnehmen, beim Lesen einzelne Worte verschwommen sehen oder von Gesichtsfeldausfällen berichten, sollten Sie umgehend einen Augenarzt informieren.

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

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

### Funktionsstörungen

- scheibenförmiger Ausfall in der Mitte des Gesichtsfeldes
- Unvermögen zu fixieren
- erschwertes Lesen
- Unvermögen, Gesichter und Personen zu erkennen



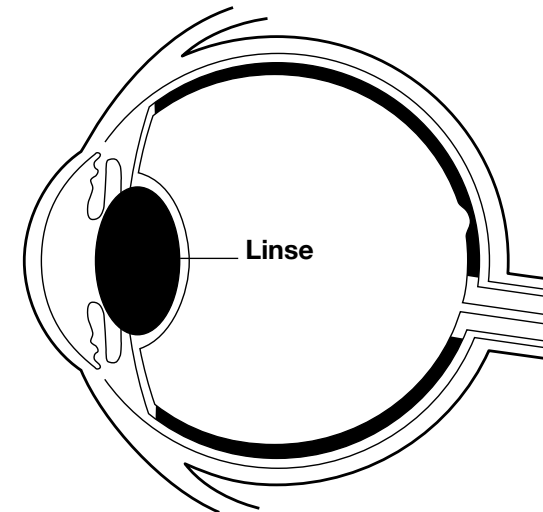
## 2.4 Der Graue Star (Katarakt)

Der Graue Star ist eine der häufigsten Augenkrankheiten im Alter. Im Laufe des Lebens trübt sich die ursprünglich klare Augenlinse ganz allmählich ein. Man merkt es frühestens dann, wenn sich eine Sehverschlechterung nicht mehr mit Brillengläsern verbessern lässt. Oftmals fällt den Betroffenen die Veränderung aber erst auf, wenn sie den Eindruck haben, dass sie wie durch eine Milchglasscheibe sehen, Farben immer blasser und Kontraste immer schwächer werden.

Die einzige Behandlungsmöglichkeit ist die Staroperation. Dabei wird die getrübte Augenlinse durch eine künstliche Linse ersetzt, deren optische Wirkung in aller Regel dafür sorgt, dass der Patient eine gute Sehleistung ohne Brille für die Ferne erreicht. Er braucht dann nur noch eine Lesebrille für die Nähe. Zwar kann man sich auch heute schon für die Implantation von Mehrstärkenlinsen entscheiden, aber das kommt meist nur in Frage, wenn man bei der Staroperation noch relativ jung ist.

### Funktionsstörungen

- Nebelsehen
- Verblässen der Farben (z. B. Essen erscheint weniger appetitlich)
- schwache Kontraste
- erhöhte Blendempfindlichkeit
- Abnahme der Sehschärfe



## 2.5 Der Grüne Star (Glaukom)

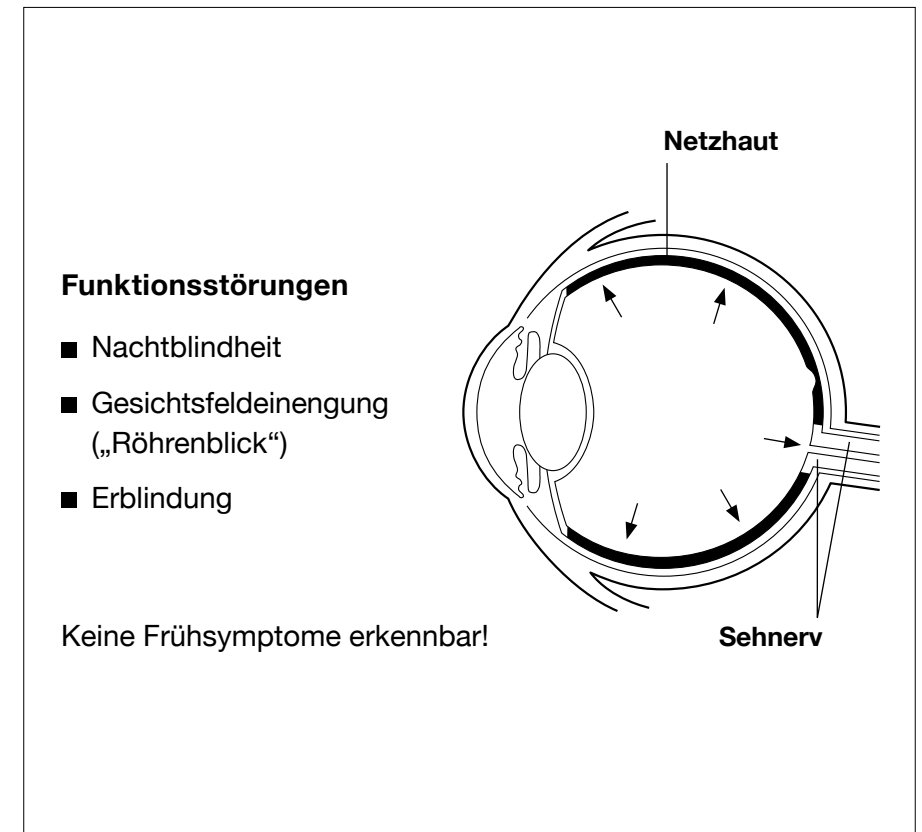
Als Weit- oder Offenwinkelglaukom bezeichnet man die chronische Form des Glaukoms, einer Gruppe von Augenkrankheiten, die zur Erblindung führen, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden. In Deutschland sind etwa 950.000 der über vierzig Jahre alten Menschen am Glaukom erkrankt; mindestens zwei Millionen haben bereits eine Vorstufe dieser tückischen Krankheit, aber sie wissen es nicht. Risikofaktoren sind neben einem höheren Lebensalter und erblich bedingter Disposition u. a. auch Kurzsichtigkeit (Myopie) ab ca. fünf Dioptrien. Ein chronisches Glaukom entsteht und verläuft unbemerkt, denn es bereitet weder Schmerzen noch andere Beschwerden. Eine für den Betroffenen erkennbare Sehbeeinträchtigung tritt erst ein, wenn bereits ein Teil der Sehnervenzellen zerstört ist. Die dadurch verursachten Gesichtsfeldausfälle lassen sich nicht wieder rückgängig machen.

Wenn ein Glaukom oder seine Vorstufe diagnostiziert wird, kann das Fortschreiten der Krankheit durch täglich zu tropfende Augenmedikamente aufgehalten werden. Sucht ein Glaukomkranker erst den Augenarzt auf, wenn die Krankheit fortgeschritten ist, besteht oftmals nur noch die Möglichkeit, die weitere Zerstörung durch Laserbehandlung oder eine Operation zu verhindern. Bereits verlorenes Sehvermögen lässt sich jedoch durch diese Maßnahmen nicht zurückgewinnen.

Darum gehen Sie selber regelmäßig vom 40. Lebensjahr an alle zwei Jahre zur Glaukom-Vorsorgeuntersuchung und sorgen

Sie dafür, dass Ihre Schutzbefohlenen ebenfalls untersucht werden. Dazu gehören Augeninnendruckmessung und Beurteilung des Sehnervs. Dabei kontrolliert der Augenarzt den Augenhintergrund mit der Spaltlampe. Je nach Befund werden auch das Gesichtsfeld und die Hornhautdicke gemessen.

Ab dem 40. Lebensjahr alle zwei Jahre durch den Augenarzt den Augenhintergrund und Augeninnendruck untersuchen lassen!





## 2.6 Netzhautablösung (Amotio oder Ablatio retinae)

Bei einer Netzhautablösung hebt sich die lichtempfindliche Schicht der Netzhaut (Retina) des Auges von dem darunterliegenden Pigmentepithel (Aderhaut) 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.

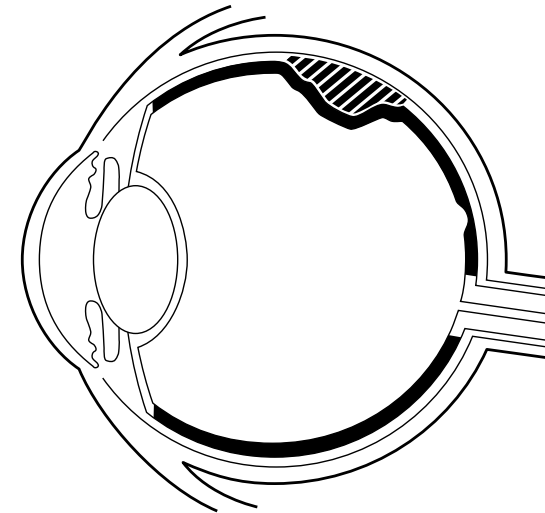
Frühe Symptome sind Wahrnehmung von Lichtblitzen oder auch einem Schwarm dunkler Punkte (Rußregen). Wenn sich die Netzhaut bereits ablöst, schiebt sich eine Mauer oder ein dunkler Vorhang vor das Gesichtsfeld.

Achten Sie auf Frühsymptome:

Bei Wahrnehmung von Lichtblitzen, dunklen Schatten oder Rußregen umgehend den Augenarzt benachrichtigen und aufsuchen!

### Funktionsstörungen

- Mücken
- Blitze
- Rußregen
- schwarzer Vorhang



## 3 Erste Hilfen

### 3.1 Mehr Licht – besser lesen

Mit zunehmendem Alter benötigt das Auge mehr Licht. Die meisten Heimbewohner können trotz Brille normalen Zeitungsdruck nicht mehr lesen. Wird jedoch eine bessere Beleuchtung installiert, ändert sich die Situation schlagartig: Unter optimalen Bedingungen sind viele ältere Menschen in der Lage, ihre früheren Lesegewohnheiten wiederaufzunehmen.

### 3.2 Beleuchtung verbessern

**Eine gute Beleuchtung ist blendfrei, gleichmäßig, angenehm und hell.**

Der Durchmesser der Lichtquelle soll möglichst groß sein. Wo immer möglich, sollte die Raumbelichtung mit indirektem Licht gestaltet werden. Bereits mit einfachen Leseleuchten (mit Energiesparlampen) kann die erforderliche Beleuchtungsstärke erreicht werden.

Viele ältere Menschen glauben, mit schwachen Lampen Strom zu sparen. Daher ist es wichtig, dass sie über die nachfolgenden Tatsachen informiert werden:

- Die meisten Informationen sind für die Augen geschaffen.
- Ein älteres Auge benötigt erheblich mehr Licht als ein jugendliches.
- Gutes Licht, besonders Tageslicht oder Tageslichtlampen, steigern nicht nur das Sehvermögen, sondern auch das Wohlbefinden.
- Moderne Leuchtmittel verbrauchen erheblich weniger Strom und halten wesentlich länger als die bisherigen „Glühbirnen“.



### 3.3 Blendung vermeiden

Blendung kann das Wohlbefinden beeinträchtigen und die Sehleistung drastisch reduzieren. Ältere Menschen leiden vermehrt unter Blendung. Sie entsteht durch große Helligkeitsunterschiede und verstärkt sich bei Sehproblemen um ein Vielfaches.

Auch in der freien Natur kann man erheblich geblendet werden, nicht nur bei strahlendem Sonnenschein, sondern insbesondere auch bei bedecktem Himmel und an Nebeltagen. Der Grund: In solchen Situationen wird das Licht stark gestreut.

#### **Abhilfe schaffen meist einfache Maßnahmen.**

In Räumen:

- glänzende Fußböden mit Teppichboden belegen
- keine Tischsets und Menükarten mit glänzenden Oberflächen verwenden
- besonders blendempfindliche Personen sollten möglichst mit dem Rücken zum Fenster sitzen

Im Freien:

- Schirmmütze oder Hut mit breiter Krempe tragen
- eine gute Lichtschutzbrille verwenden



### 3.4 Kontraste verstärken

Es ist eine physiologisch völlig normale Entwicklung, dass die Medien im Auge, wie z. B. die Linse, mit zunehmendem Alter trüber werden. Deshalb sehen viele ältere Menschen Kontraste immer schwächer.

Reduziertes Kontrastsehen hat zur Folge:

- dass man gewisse Texte nur noch mühsam oder gar nicht mehr lesen kann,
- dass Orientierung und Mobilität bei ungünstiger Witterung und bei schlechten Lichtverhältnissen (sehr) erschwert sind.

Schaffen wir also, wo immer möglich, mehr und stärkere Kontraste.

#### **Und so erreichen wir stärkere Kontraste:**

- Wir können die Stufen einer Treppe kontrastreich markieren.
- Türrahmen und Handläufe können kontrastreich gestrichen werden.
- Helle Speisen kann man zum Beispiel auf dunklem Geschirr servieren.
- Verwenden Sie für Mitteilungen am Anschlagbrett oder für Menükarten ausschließlich weißes Papier oder Papier mit hellen Pastellfarben und eine tiefschwarze, schnörkellose Schrift (z. B. Verdana oder Arial).



Eine ganz besondere Bedeutung hat das Licht! Kontraste können bei guter Beleuchtung wesentlich besser wahrgenommen werden.

## Soziale Aspekte der Sehbehinderung

Viele ältere Menschen befinden sich im Grenzbereich zwischen Sehen und Nichtsehen. Dass eine Sehbehinderung in bestimmten Situationen auftritt und in anderen nicht, kann Betroffene psychisch schwer belasten.

### Beispiel A:

Karl Müller war immer ein hervorragender Skatspieler. Seit einiger Zeit hat er Mühe, die gespielten Karten in der Mitte des Tisches zu erkennen. Er spielt deshalb immer öfter die falsche Karte aus. Es erübrigt sich, die Kommentare seiner Mitspieler zu schildern. Viel wichtiger ist jedoch, was in Karl vorgeht, denn diese Situation ist typisch: Er wird immer unsicherer, verliert die Freude am Spiel, grenzt sich ab und wird depressiv.

### Beispiel B:

Klara Meier kann neuerdings wegen ihrer Makuladegeneration keine Gesichter mehr erkennen. Immer wieder „übersieht“ sie gute Bekannte, Freunde und sogar Angehörige. Deren Urteile sind dann oft schnell, hart und vor allem falsch: Klara sei unfreundlich, überheblich, arrogant, vertrottelt. Wenn jetzt niemand die Situation erkennt, richtigstellt und erklärt, dann kann es Klara wie Karl ergehen: Sie wird bald ausgegrenzt und traurig. Diese Art von Alleinsein kann in die Isolation und zu Depressionen führen.

## 4 Früherkennung

### Wie erkenne ich, dass jemand Sehprobleme hat?

Untersuchungen haben gezeigt, dass lediglich 34 Prozent der Heimbewohner über ein normales Sehvermögen verfügen. 21 Prozent sind stark bis hochgradig sehbehindert und 45 Prozent können Zeitungsdruck gerade noch oder nicht mehr lesen.

Typische Aussagen, die auf eine Sehbehinderung hinweisen:

- Früher hab ich viel gelesen, heute hab ich keine Lust mehr.
- Lesen kann ich nur noch bei gutem, hellem Licht, am besten in der Sonne.
- Ich werde stärker geblendet als früher.
- Menschen, die mir begegnen, erkenne ich erst spät; meist, wenn sie fast vor mir stehen.
- Ich kann die Gesichter nicht mehr erkennen.
- Wenn ich vom Hellen ins Dunkle komme (oder umgekehrt), sehe ich für einige Zeit nichts.
- Immer dort, wo ich hinblicke, sehe ich nichts oder ist plötzlich alles verschwunden.

## 5 Sehkraft verbessern

### 5.1 Brillen

Die Brille verdient mehr Aufmerksamkeit, als ihr in der Regel geschenkt wird. Insbesondere sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Sind die Gläser sauber?
- Ist die Korrektur noch optimal?
- Brillen müssen den Sehproblemen angepasst sein und sollten alle zwei Jahre überprüft werden.
- Ein guter Sitz der Brille ist ebenfalls wichtig.
- Ein regelmäßiger Brillenservice lohnt sich!



- Bei Bifokal- oder Gleitsichtgläsern ist eine zusätzliche Nahbrille für anspruchsvolle Sehaufgaben oder für Lesen im Bett hilfreich.  
Bifokalgläser (Zweistärkenbrille): Der obere Teil ist für den Fernbereich, der untere für den Nahbereich.  
Gleitsichtgläser: Die Korrektur zum Sehen in der Ferne liegt im oberen Teil des Glases und geht „gleitend“ in die Korrekturwerte über, die für den Nahbereich, z. B. Lesen erforderlich sind.

Hilfsmittelanpassung, Hilfsmittelabgabe und Training sollten ausschließlich durch Fachleute erfolgen.

## 5.2 Lupen

Die meisten älteren Menschen nutzen für bestimmte Tätigkeiten Lupen. Doch die Vergrößerungsmöglichkeiten von Lupen sind beschränkt:

- Eine große Lupe erzeugt eine geringe Vergrößerung.
- Mit einer kleinen Lupe kann eine höhere Vergrößerung erreicht werden (optisches Gesetz).

Ganz wichtig ist auch hier eine gute Beleuchtung. Lupen mit Beleuchtung (ob batteriebetrieben oder mit Netzanschluss) erleichtern das Lesen durch zusätzliches Licht.



Der optimale Einsatz einer Lupe erfordert fachkundige Beratung.

## 5.3 Lupenbrillen

Jede Verringerung der Lesedistanz ergibt automatisch eine Vergrößerung! Mit Hilfe einer Lupenbrille können Objekte, die sich sehr nah am Auge befinden, scharf gesehen werden. Diese verkürzte Lese-Entfernung ist oftmals ungewohnt und sozial auffällig. Vorurteile und Argumente wie: „Die kurze Distanz schadet den Augen“ oder „Das gibt Verkrampfungen und Ermüdungserscheinungen“ halten sich hartnäckig. Die verkürzte Lese-Entfernung ist für die Augen sehbehinderter Menschen aber absolut unschädlich! Die Ermüdung entsteht durch eine falsche Körperhaltung. Ein Leseständer (Leseputz)

und Tipps von Fachleuten für die richtige Körperhaltung können wirksame Abhilfe schaffen.

Mit Lupenbrillen sind markante Verbesserungen der Lesefähigkeit möglich. Sie werden von spezialisierten Augenoptikern angepasst.

Lupenbrillen sind vielseitig einsetzbar, handlich und jederzeit verfügbar. Die Kosten werden bei Verordnung durch den Augenarzt von der Krankenkasse häufig übernommen.



## 5.4 Bildschirmlesegerät

Die Bedienung eines Bildschirmlesegerätes setzt eine gute Einführung voraus. So können die großen Vorteile voll ausgeschöpft werden:

- einen schwarzen Text auf weißem Grund bei Bedarf mit einem Klick in einen weißen Text auf schwarzem Grund umwandeln
- hohe Vergrößerungsmöglichkeit des Lesegutes
- bequeme Lesehaltung



Die Nachteile (ortsgebunden und eher teuer in der Anschaffung) fallen für ein Seniorenheim weniger ins Gewicht, da viele Personen vom Lesegerät profitieren können.

Jedem Seniorenheim sein eigenes Bildschirmlesegerät!  
Ein Lesegerät kostet zwischen 1.000 und 6.000 Euro.  
Bei individueller Verordnung durch den Augenarzt können die Kosten teilweise von der Krankenkasse übernommen werden.

## 6 Unterstützen und begleiten

Viele Ihrer sehbehinderten Bewohnerinnen und Bewohner können sich in fremder Umgebung allein nur eingeschränkt oder gar nicht orientieren. Übliche Hinweise wie „dort“, „da hinten“ oder „hier lang“ können sie nicht einordnen und auch entsprechende Gesten nicht eindeutig wahrnehmen. Die Erfahrungen aus der Arbeit mit sehbehinderten und blinden Menschen zeigen, dass bereits einfache Gesprächsregeln helfen.

- Sprechen Sie Ihr Gegenüber direkt mit seinem Namen an.
- Nennen Sie auch Ihren Namen, da Ihr Gegenüber Ihr Namensschild evtl. nicht lesen und Sie auch nicht wiedererkennen kann.
- Machen Sie sich auch bei jedem weiteren Kontakt bemerkbar und durch Ihren Namen erkennbar.
- Fragen Sie die Bewohnerinnen und Bewohner, wie viel sie sehen, und vermerken Sie dies in der Bewohnerakte. Es geht dabei um den individuellen Eindruck der Personen von ihrem Sehvermögen.
- Fragen Sie, ob und welche Unterstützung Ihr Gegenüber benötigt. Es gibt sehbehinderte und blinde Menschen, die sich selbstständig orientieren können und möchten. („Benötigen Sie Hilfe bei der Orientierung?“)



- Machen Sie präzise Orts- und Wegangaben: die erste Tür rechts oder den linken Flur bis zum Ende.
- Stark sehbehinderte oder blinde Bewohnerinnen und Bewohner, die sich nicht alleine orientieren können, sollten Sie anfangs abholen, führen und ihnen helfen, sich zu orientieren.
- Bieten Sie an, sie zu führen. Tun Sie dies aber bitte nicht ohne Zustimmung. („Darf ich Sie begleiten ...?“)
- Bieten Sie ihnen einen Arm zum Führen an. Ist dies zum Beispiel Ihr rechter Arm, greift die zu führende Person mit ihrer linken Hand Ihren Arm ca. in Ellenbogenhöhe. So entsteht automatisch der zum Gehen richtige Abstand zwischen Ihnen. Sie gehen voran, die Bewohnerin oder der Bewohner folgt Ihnen. Kündigen Sie Stufen und Absätze an und ebenso Richtungsänderungen.

- Nennen Sie das Ziel des Weges und beschreiben Sie den Wegverlauf, so kann die geführte Person die Orientierung behalten und sich möglicherweise bei weiteren Besuchen selbstständig orientieren.
- Gehen Sie nicht weg, ohne Bescheid zu sagen; nur so kann sich Ihr blinder Gesprächspartner auf die Situation einstellen und Sie vermeiden, dass er ins Leere spricht.

Informieren Sie die Bewohnerinnen und Bewohner über die Angebote der Selbsthilfe für blinde und sehbehinderte Menschen.



## 7 Weitere Informationen

Informationen zu diesem Thema und Wissenswertes zu Sehbehinderung und Blindheit finden Sie auf der Website des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e.V. [www.dbsv.org](http://www.dbsv.org) unter der Rubrik „Broschüren und mehr“.

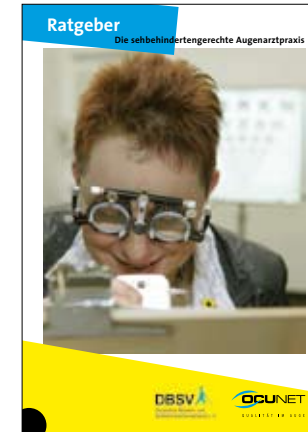
Rat und Hilfe erhalten sehbehinderte und blinde Menschen unter der bundesweit gültigen **Rufnummer 01805 – 666 456** (0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min., Stand 08/2012) oder im Internet unter [www.dbsv.org](http://www.dbsv.org). Hier finden Sie auch die Adressen der Beratungsstellen vor Ort.

Literaturhinweise:

- „Sehbehinderte Menschen in Alterseinrichtungen – Vorschläge für eine sehbehindertenfreundliche Gestaltung des Wohn- und Lebensbereiches“, Hrsg.: DBSV, Berlin, 2012



- „Ratgeber – Die sehbehindertengerechte Augenarztpraxis“, Hrsg.: OcuNet und DBSV, 2012



- „See bad feel good – schlecht sehen und sich dabei gut fühlen“, Inde, Krister (2009): Übersetzt von Stefanie Holzapfel. Kaarst: BFS. Zu beziehen unter: [www.bfs-ev.de](http://www.bfs-ev.de) oder telefonisch unter (0 21 31) 60 68 63.

# Impressum

**Herausgeber:** Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (DBSV), Rungestr. 19, 10179 Berlin  
Telefon: (0 30) 28 53 87-0, Telefax: (0 30) 28 53 87-2 00  
E-Mail: [info@dbsv.org](mailto:info@dbsv.org), Internet: [www.dbsv.org](http://www.dbsv.org)

**Redaktionelle Bearbeitung:** Stefanie Holzapfel,  
Werner Lechtenfeld, Hilke von Somm

**Bildnachweis:** Manfred Bartsch, Neusehland design,  
Fotoarchiv des DBSV, A. Schweizer GmbH

Wir bedanken uns beim Anna-Schoeller-Haus, der Senioreneinrichtung des Rheinischen Blindenfürsorgevereins 1886 Düren, für die Unterstützung bei den Fotoarbeiten und beim Augen-Zentrum-Nordwest in Ahaus für die fachliche Begutachtung.

**Quelle:** Diese Broschüre beruht auf der Vorlage der gleichnamigen Informationsschrift des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen SZB CH-St. Gallen ([www.szb.ch](http://www.szb.ch)).



Schweizerischer Zentralverein  
für das Blindenwesen

**Gestaltung:** hahn images, Berlin

Sonderausgabe April 2013 für den Blinden- und Sehbehindertenverein Südbaden e.V.