

Sehbeeinträchtigungen bei älteren Pflegebedürftigen erkennen und berücksichtigen

VON ELISABETH ANITA GÖTZER. FOTO VON RICHARD VARADAPPA.

Die demographische Entwicklung der kommenden Jahre wird einen deutlichen Anstieg der Zahl älterer Menschen mit Sehbeeinträchtigungen mit sich bringen, deren fachkompetente pflegerische Versorgung derzeit nicht gewährleistet ist. Ziel einer qualitativ angelegten Evaluationsstudie war es, ein Fortbildungscurriculum zu entwickeln und zu evaluieren, das die an der Fortbildung teilnehmenden Pflegepersonen dafür qualifiziert, die entstehende Versorgungslücke zu schließen.

Ausgangssituation

Für die meisten Menschen ist ein Nachlassen der Sehkraft mit zunehmendem Alter normal. Insbesondere im vertrauten, häuslichen Umfeld gelingt es ihnen lange Zeit, die damit einhergehenden Einschränkungen zu kompensieren. Kommen nun bei den Betroffenen zu einer Sehbeeinträchtigung auch noch demenzielle Veränderungen hinzu, die eine zunehmende Pflegebedürftigkeit mit sich bringen, ist ein Umzug in eine stationäre Einrichtung der Altenpflege oft unumgänglich. Die damit häufig auftretenden Orientierungs- und Wahrnehmungsstörungen werden dann vielfach einer Demenz zugeschrieben – an eine Sehbeeinträchtigung wird von den Pflegenden meist nicht gedacht. Es ist aber davon auszugehen, dass demenzielle Veränderungen durch Sehbeeinträchtigungen beschleunigt werden können, was sich dadurch begründen lässt, dass der Anteil visueller Wahrnehmungen an der menschlichen Sinneswahrnehmung ca. 85% beträgt (Fisch, 2000).

Die Zahlen der WHO vom August 2014 besagen, dass weltweit schätzungsweise 285 Millionen Menschen unter einer Sehbeeinträchtigung leiden, 65% davon gehören zur Altersgruppe der über 50-Jährigen, die derzeit 20% der Weltbevölkerung ausmacht (WHO, 2014). Allein in Deutschland wird es bis zum Jahr 2030 gegenüber heute 7,5 Millionen mehr über 60-Jährige geben (Wolfram, 2012). Gemäß der Projektionen für DALYs werden in Europa in der Zeitspanne von 2008 bis 2030 altersbedingte Augenerkrankungen wie die altersbedingte Makuladegeneration und das Glaukom eine Steigerung von über 13% erfahren und damit eine hohe Relevanz für die Bevölkerungsgesundheit haben (ebd.).

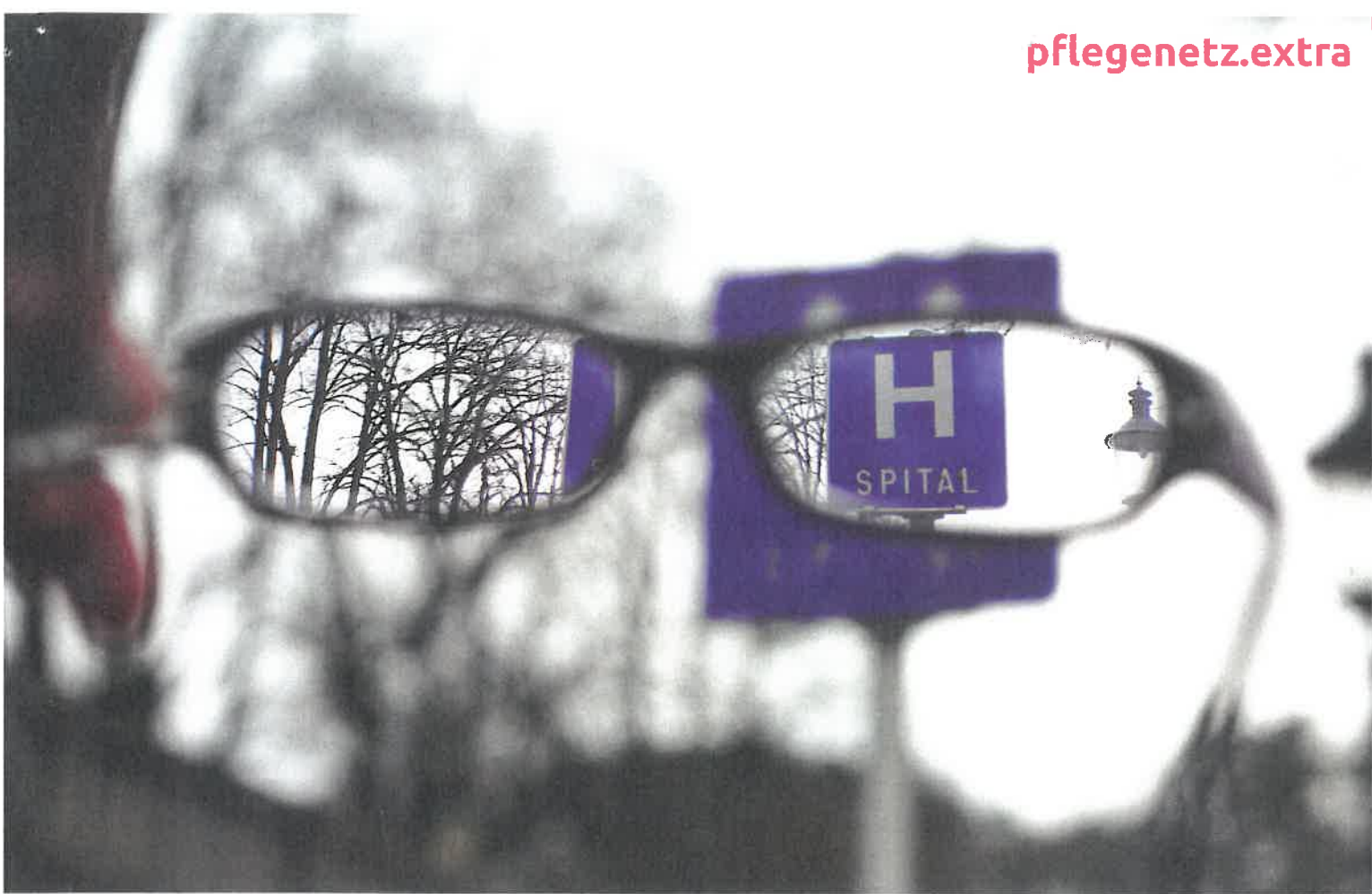
Fortbildungsinhalte

Ausgehend von der Annahme, dass das für die Versorgung sehbeeinträchtigter Pflegebedürftiger erforderliche pflegfachliche Wissen in den Einrichtungen der Altenpflege nur in Ansätzen vorliegt, wurde eine Befragung durchgeführt. Dabei gaben von 70 befragten Pflegepersonen 58 an, noch nie eine diesbezügliche Fortbildung besucht zu haben.

Diese unzureichende Versorgungslage war für die Stiftung Kath. Familien- und Altenpflegewerk Anlass für ein Modellprojekt, im Rahmen dessen zur Qualifizierung von Pflegepersonen eine 40-stündige Inhouse-Fortbildung entwickelt, von einem multiprofessionellen Projektteam gestaltet und evaluiert wurde.

Für die Entwicklung wurden aus der verfügbaren Fachliteratur nachfolgende Überlegungen abgeleitet, aus denen heraus notwendige Fortbildungsinhalte generiert werden konnten.

- Eine im Alter erworbene Sehbeeinträchtigung kann beim betroffenen älteren Menschen zu Zorn, Aggressivität, Angst, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit führen (Hodge, Barr, Bowen, Leeven, & Knox, 2013; Rovner, Casten, Leiby, & Tasman, 2009).
- Alle Tätigkeiten, die eine sehbeeinträchtigte Person selbstständig oder mit Unterstützung erledigen kann, sollten nicht unbedacht und voreilig von den Pflegepersonen übernommen werden (Bookwala, 2011).
- Sehbeeinträchtigte alte Menschen haben einen Anspruch auf vollständige Teilhabe am sozialen Leben. Der Kontakt mit sehenden Mitmenschen muss von Seiten der Pflegenden gezielt unterstützt und gefördert werden (Bennett & Riedel, 2013; Kempen, Ranchor, Ambergen,



Rixt, & Zijlstra, 2014).

- Sehbeeinträchtigte Personen haben das Recht auf eine umfassende Versorgung mit technischen Hilfsmitteln und auf fachkompetente Unterstützung bei der Nutzung und Anwendung derselbigen (Blaser, Wittwer, Berset, & Becker, 2013; Walthe, 2014).

Es geht vornehmlich um Lebensqualität, Selbstständigkeit und Selbstwertgefühl, um Würde und Unterstützung bei der Entwicklung von Bewältigungsstrategien und um soziale Teilhabe und Unterstützungsleistungen, auch in Form von Hilfsmitteln.

Die vermittelten Inhalte sollten die an der Fortbildung Teilnehmenden befähigen, Sehbeeinträchtigungen auch bei an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen zu erkennen und die dargelegten Bedarfe und Bedürfnisse der Betroffenen zu berücksichtigen.

Berücksichtigen bedeutet, dass etwa basierend auf dem Strukturmodell von Krohwinkel jede ABEDL®¹ im Detail hinterfragt werden muss, welche Auswirkungen die Sehbeeinträchtigung darauf hat und wo sich für die Betroffenen Verbesserungsmöglichkeiten entwickeln lassen. Im Sinne einer rehabilitativen Pflege gilt es, verlorene oder vermiedene Aktivitäten bewusst zu machen und so möglichst wiederzubeleben, sei es beispielweise im Bereich der Selbstpflegekompetenz oder bezogen auf die Pflege sozialer Kontakte. In diesem Zusammenhang musste hier den an der Fortbildung Teilnehmenden das nötige Wissen vermittelt werden, um für jede einzelne sehbeeinträchtigte Person eine individuelle Pflegeplanung erstellen zu können.

Berücksichtigen kann zudem bedeuten, zu wissen, dass an Demenz erkrankte Menschen meist nicht mehr in der Lage sind, aktiv Neues dazuzulernen, um eine Sehbeeinträchtigung bewältigen zu können. Dies gilt insbesondere für den Einsatz von Hilfsmitteln; selbst Brillen werden von den Betroffenen oft nicht mehr toleriert, wenn sie diese nicht schon früher getragen haben. Den Fortbildungs-Teilnehmenden mussten daher alternative Hilfsmittel aufgezeigt und deren Handling musste geübt werden.

Mehrere Studien des Deutschen Zentrums für neurodegenerative Erkrankungen² haben gezeigt, dass auch im hohen Alter im Gehirn ständig neue Nervenzellen entstehen. Deren Teilungsaktivität und Überlebenswahrscheinlichkeit wird durch Bewegung und eine reizvolle Umgebung grundlegend beeinflusst. Vor diesem Hintergrund wird die Notwendigkeit deutlich, insbesondere an Demenz erkrankten sehbeeinträchtigten Menschen körperliche Aktivität zu ermöglichen und ihnen durch den Einsatz von Lichtkonzepten, Farben und Kontrasten visuelle Reize zu geben, die letztendlich die Lernfähigkeit fördern und damit den Betroffenen die Chance geben, ggf. mit Unterstützung der Pflegepersonen, Bewältigungsstrategien zu entwickeln. In der Fortbildung wurden den Teilnehmenden Anregungen bezüglich der Alltagsgestaltung und Tagesstrukturierung gegeben.

Besonders gefordert ist die Pflege, wenn Sehbeeinträchtigungen zu Antriebsschwäche, depressiver Verstimmung, Isolation und letztlich zum Verlust des Lebenswillens führen. Hier gilt es, psychosoziale Unterstützung zu leisten und für die Betroffenen ein Lebensumfeld zu schaffen, in dem sie sich als wertvoller und ernst genommener Teil der Gemein-

schaft fühlen können. Dies setzt voraus, dass Pflegepersonen über Wissen bezüglich der Auswirkungen verschiedener Sehbeeinträchtigungen verfügen, um erkennen zu können, dass die beschriebenen Verhaltensweisen und Gemütszustände auf eine Sehbeeinträchtigung zurückzuführen sind.

Ergebnisse

Im Vorfeld der 40-stündigen Fortbildung wurden die später teilnehmenden Pflegepersonen aufgefordert abzuschätzen, wie viele ihrer Bewohnerinnen und Bewohner von Sehbeeinträchtigungen betroffen sind. Das Ergebnis lag bei 1,3%. Eine weitere Befragung, die drei Monate nach Durchführung der Fortbildung erfolgte, ergab einen Wert von über 25%.

Diese Zahlen und die durch Gruppen- und Experteninterviews erhaltenen Evaluationsergebnisse zeigen, dass durch die vermittelten Fortbildungsinhalte die Teilnehmenden für die Problematik von Sehbeeinträchtigungen im Alter – insbesondere im stationären Versorgungsbereich – sensibilisiert werden konnten und sie ihre Fachkompetenz erweitern konnten.

Langfristig soll bei allen in der Pflege Tätigen eine Wissens-erweiterung und Kompetenzstärkung erreicht werden, die eine bewohnerorientierte, das Orientierungsvermögen von Pflegebedürftigen der Zielgruppe verbessernde, zumindest aber stabilisierende Pflege gewährleisten. Dies ist zugleich eine Form der Prävention und kann eine Verzögerung hinsichtlich des Ausbruchs und Verlaufs von Demenzerkrankungen bei dem betreffenden Personenkreis bewirken.

¹ ABEDL: Aktivitäten, Beziehungen und existenziellen Erfahrungen des Lebens

² <http://www.dzne.de>.

➤ Literatur

Bennett, J., & Riedel, M. (2013). Was beeinflusst die Lebenszufriedenheit im hohen Alter? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(1), 21-26.

Blaser, R., Wittwer, D., Berset, J., & Becker, S. (2013). *Demenzerkrankungen und Seh-/Hörbeeinträchtigungen – Synthesebericht*. Bern: Berner Fachhochschule.

Bookwala, J. (2011). Marital quality as a moderator of the effects of poor vision on quality of life among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66B(5), 605-616.

Fisch, J. (2000). *Licht und Gesundheit – Das Leben mit optischer Strahlung*. TU Ilmenau: Eigenverlag.

Hodge, S., Barr, W., Bowen, L., Leeven, M. & Knox, P. (2013). Exploring the role of an emotional support and counselling service for people with visual impairments. *The British Journal of Visual Impairment*, 31(1), 6-7.

Kempen, G.I.J.M., Ranchor, A.V., Ambergen, T., Rixt, & Zijlstra, G.A. (2014). The mediating role of disability and social support in the association between low vision und depressive symptoms in older adults. *Quality of life research* 23(3), 1039-1043

Rovner, B.W., Casten, R.J., Leiby, B.E., & Tasman, W.S. (2009). Activity loss is associated with cognitive decline in age-related macular degeneration. *Alzheimer's and Dementia*, 5(1), 12-17.

Walthes, R. (2014). *Einführung in die Pädagogik bei Blindheit und Sehbeeinträchtigung*. München: UTB Band 2399, Ernst Reinhardt Verlag.

WHO. (2014). Abgerufen am 21.01.2015 von http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

Wolfram, C., & Pfeiffer, N. (2012). *Weißbuch zur Situation der ophthalmologischen Versorgung in Deutschland*. München: Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft.

➤ Zur Person



Elisabeth Anita Götzer, MSc

Gesundheits- und Pflegepädagogin, stellvertretende Schulleiterin einer Berufsfachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe sowie einer Fachschule für Familienpflege in München. Neben der Unterrichtstätigkeit zuständig für Projekte und als QMB für die Zertifizierung der Schulen.

goetzer@familien-altenpflege.de