

«Das Sehen wird oft nicht gesehen»

Ein Drittel der über 80-Jährigen ist von einer Sehbehinderung betroffen. Nur ein kleiner Teil beansprucht rehabilitative Unterstützung. Das Projekt Spitex-SiA fördert die fachliche Integration spezifischer Pflege und Betreuung für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung.

Eine Sehbehinderung ist oft nicht sofort erkennbar. Viele Klienten nehmen sie als Altersfolge hin oder verstecken sie aus Furcht vor Kosten. Rückzug und Isolation sind häufige Folgen und die Diagnose lautet oft auf Demenz, denn «das Sehen wird nicht gesehen», sagt Projektleiterin Fatima Heussler. Deswegen sei es gerade im ambulanten Bereich wichtig, genauer hinzuschauen: «Spitex-Fachpersonen können sowohl zur Früherkennung wie auch zur rehabilitativen Pflege nach augenärztlicher Betreuung einen wichtigen Beitrag leisten. Ausserdem können sie helfen, das Umfeld des Klienten möglichst sehbehindertenfreundlich zu gestalten», erklärt Heussler. Bereits wenige Massnahmen helfen, die Selbstständigkeit von Menschen zu erhöhen, auch bei Mehrfachbelastung durch andere Krankheiten. «Dies aber nur, wenn Augenerkrankungen auch wirklich erkannt werden und die Sehkrafteinbusse abgeklärt wird. Leider sind diese Massnahmen erst vereinzelt in der Langzeitpflege eingeführt», betont die Projektleiterin.

Spezifische Pflege für Personen mit Sehbehinderung

KSIA, das Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter, entwickelt und prüft solche Massnahmen für die sehbehinderungsspezifische Pflege und Betreuung und vermittelt dieses Fachwissen im Rahmen diverser Projekte, bisher vor allem in stationären Einrichtungen. Dies ändert sich nun mit dem Anfang dieses Jahres lancierten Projekt Spitex-SiA (Sehbehindert im Alter mit Spitex). Ziel des Projektes Spitex-SiA ist die fachliche Integration spezifischer

Pflege und Betreuung für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung in die Spitex-Arbeit.

Um die Selbstständigkeit zu wahren und so einen Heim-eintritt so lange wie möglich hinauszuzögern, wird auch im ambulanten Bereich erwartet, dass Probleme erkannt werden und die Pflege entsprechend angepasst wird. Sehbehinderungsspezifische Pflege und Betreuung verlangen aber fachliche und organisatorische Anpassungen.

Das Vorprojekt von Spitex-SiA wurde bei Spitex Zürich Sihl durchgeführt und beinhaltete unter anderem eine

Pilotschulung von Spitex-Fachpersonal. Peter Eckert, Leiter Fach- und Pflegeentwicklung und Mitglied der Geschäftsleitung der Spitex Zürich Sihl, hat an dieser Pilotschulung teilgenommen. Sie bestand aus

einem Basiskurs für Pflege und Hauswirtschaft und einem Vertiefungskurs, der sich nur an Pflegemitarbeitende richtete. Die Pflegemitarbeitenden wurden zudem durch mehrere Coachings von KSIA im Praxistransfer unterstützt. Vor allem der Austausch zwischen Pflege und Hauswirtschaft im Basiskurs war laut Eckert sehr aufschlussreich: «Wir haben uns unter anderem mit dem RAI-HC-Leistungskatalog im Bereich Hauswirtschaft auseinandergesetzt und geschaut, wie man diesen für Menschen mit Sehbehinderung anpassen könnte.» Es seien sehr einfache Dinge, die das Leben einfacher machen, zum Beispiel ein farbiger Teller als Kontrast auf dem weissen Esstisch. «Es ging darum, wie wir unsere Dienstleistungen spezifischer und anders machen können. Die Bereiche Pflege und Hauswirtschaft können hier gleichermassen einen wichtigen Beitrag leisten.»

«Spitex-Fachpersonen können zur Früherkennung beitragen»

So haben die Kursteilnehmerinnen kennengelernt, wie man den Klienten in den Alltagsverrichtungen Orientierungshilfen geben kann. Durch Markierungspunkte lassen sich beispielsweise technische Geräte einfacher bedienen.

Im Basiskurs wurden vor allem Hintergrundinfos vermittelt, um das Pflegefachpersonal für Sehbehinderungen zu sensibilisieren. Eine Sehbehinderung ist nicht immer sofort erkennbar. Die Leute wissen oft selber nicht, können oder wollen es nicht wahrhaben, dass sie eine Sehbehinderung entwickeln und nehmen es als Alterserscheinung hin. Ziel der Schulung war es, die Anzeichen besser wahrzunehmen und in Pflege und Haushalt Konsequenzen zu ziehen. Im Vertiefungskurs wurde die Arbeit mit dem RAI-HC-Bedarfsabklärungsinstrument MDS (Minimal Data Set) miteinbezogen. Es hat sich gezeigt, dass das Instrument die Probleme, die eine Sehbehinderung mit sich bringt, sehr gut abbildet. Die Ursache für das Problem wird aber durch MDS nicht erfasst: «Häufig schliesst man eher auf eine Demenz als Ursache, nicht aber auf eine Sehbehinderung. Das kann dazu führen, dass die Pflegeziele und Massnahmen die Sehbehinderung zu wenig berücksichtigen», erklärt Eckert. In der Schulung lernten die Teilnehmenden daher, die MDS-Ergebnisse korrekt zu interpretieren und spezifische Massnahmen abzuleiten.

Eine aufschlussreiche Erfahrung war laut Eckert auch der Austausch mit dem Blindenbund: «Wir haben wichtige Tipps bekommen und Kontakte knüpfen können. Der Schweizerische Blindenbund hat eine breite Palette an unterstützenden Massnahmen und bietet auch kostenlose Beratungen zu Hause an. Da besteht wertvolles Know-how. Die Spitex braucht ein Netzwerk, auf das sie zurückgreifen kann.»

Übungen mit der Simulationsbrille

Um zu erfahren, wie sich Menschen mit einer Sehbehinderung fühlen und verhalten, wurden auch Selbsterfahrungsübungen durchgeführt. In einer Übung setzten sich die beiden Dozentinnen verschiedene Simulationsbrillen auf und bewegten sich durch den Raum. Die eine simulierte einen Röhrenblick, typisches Symptom für ein Glaukom, die andere einen zentralen Gesichtsfeld-Ausfall, typisches Symptom für eine altersbedingte Makuladegeneration (AMD). Die Teilnehmer mussten das Verhalten der Personen mit der Brille interpretieren. Das Ergebnis war aufschlussreich: «Die Person mit dem Röhrenblick hat sich so unsicher im Raum bewegt, dass wir auf eine kognitive Einschränkung schlossen», erzählt Eckert. Die zweite Person mit dem zentralen Gesichtsfeld-Ausfall habe sich zwar sicher im Raum bewegt, aber den Blick nie fokussiert. Die Interpretation lautete Depression, weil sie kaum Interesse an den Mitmenschen zeigte. Alles in allem zeigte die Pilot-schulung einen grossen ungedeckten Entwicklungsbedarf im Bereich der Sehbehinderung auf. «Dank den neuen In-



Klienten nehmen eine Sehbehinderung oft als Altersfolge hin. Bild: Christoph Dill

fos und der Theorie können wir nun das Verhalten unserer Klienten besser beurteilen», ist Eckert überzeugt.

Das Vorprojekt der Spitex-SiA endet im Juni 2017 und wird als Grundlage für das Hauptprojekt dienen. Dieses wird eine breiter angelegte Schulung inklusive Überführung in den Spitex-Betrieb beinhalten und auch die Wirkung dieser Schulungen evaluieren. Dafür werden eine grosse Anzahl städtischer und ländlicher Spitex-Betriebe miteinbezogen. Ziel ist es, sehbehinderungsspezifische Spitex-Leistungen in den normalen Spitex-Betrieb zu integrieren. Schlussendlich sollen die Resultate des Projekts auch der politischen Lobbyarbeit dienen und der Fachwelt Langzeitpflege, der breiten Öffentlichkeit sowie Verbänden und Behörden kommuniziert werden.

Nadia Rambaldi

Literaturhinweis

Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen, Gerontagogik und gerontagogische Pflege – Empfehlungen zur Inklusion. ISBN 978-3-03777-167-9

 www.sehbehinderung-im-alter.ch