

## **Online-Pressekonferenz anlässlich der 3. Fachtagung „Sehen im Alter“**

**Termin:** Donnerstag, 24. Juni 2021, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** online

Link zur Anmeldung folgt

## **Herausforderungen annehmen – Bündnisse stärken – neue Wege gehen**

### **Themen und Referenten:**

#### **3. Fachtagung „Sehen im Alter“ – Themen und Highlights**

Prof. Dr. med. Focke Ziemssen, Tagungspräsident und Stellvertretender Direktor der Universitäts-Augenklinik Tübingen

#### **Wie wirkt sich eine Pandemie auf Menschen mit Sehbehinderung in einer Pflegeeinrichtung aus?**

Herbert Mauel, Geschäftsführer Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)

#### **Auf den richtigen Mix kommt es an – mit Hilfsmitteln gezielt unterstützen**

Prof. Dr. phil. Ines Himmelsbach, Professorin für Soziale Gerontologie, Leiterin des Instituts für Angewandte Forschung, Katholische Hochschule Freiburg

#### **Getestet: Wie barrierefrei sind digitale Gesundheitsanwendungen?**

Rudi Ullrich, Leiter des Zentrums für Barrierefreiheit an der Deutschen Blindenstudienanstalt e.V. (blista)

#### **Sehen im Alter: Forderungen an die kommende Bundesregierung**

Klaus Hahn, Präsident des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e.V. (DBSV), und Franz Müntefering, Vorsitzender der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.

Moderation: Sabrina Hartmann, Thieme Communications

#### **Pressekontakt:**

Pressestelle 3. Fachtagung „Sehen im Alter“

Dr. Andreas Mehdorn und Sabrina Hartmann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-313/-649

Telefax: 0711 8931-167

[mehdorn@medizinkommunikation.org](mailto:mehdorn@medizinkommunikation.org)

[hartmann@medizinkommunikation.org](mailto:hartmann@medizinkommunikation.org)

[www.sehimalter.org](http://www.sehimalter.org)

[www.dbsv.org](http://www.dbsv.org)

[www.bagso.de](http://www.bagso.de)

Online-Pressekonferenz (24. Juni 2021) und 3. Fachtagung (25./26. Juni 2021) des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen:

Sehen im Alter 2021:

„Herausforderungen annehmen – Bündnisse stärken – neue Wege gehen“

## **Was bedeutet die Pandemie für Menschen mit Sehbehinderung in Pflegeeinrichtungen?**

**Berlin, Juni 2021 – Die Corona-Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung und Infektionsvermeidung gelten nun – in unterschiedlicher Ausprägung – bereits seit über einem Jahr. Was für fast alle Mitbürgerinnen und Mitbürger eine große Herausforderung bedeutet, stellt blinde und sehbehinderte Menschen vor massive zusätzliche Probleme. Dies gilt vor allem für diejenigen unter ihnen, die aufgrund altersbedingter Einschränkungen auf Hilfe im Alltag angewiesen sind. Wie die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung sich auf blinde und sehbehinderte Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen auswirken, diskutieren Expertinnen und Experten heute auf der Online-Pressekonferenz anlässlich der 3. Fachtagung „Sehen im Alter“.**

Verschärfte Abstands- und Hygienevorgaben, Kontaktbeschränkungen und sich immer wieder kurzfristig ändernde gesetzliche Vorschriften haben seit Ausbruch der Pandemie im Frühjahr 2020 auch den Alltag in Pflegeeinrichtungen verändert. Blinde und sehbehinderte Menschen stellen diese Vorgaben vor große Herausforderungen. „Wer sich von einem anderen Menschen führen und stützen lassen muss, kann dabei nicht anderthalb Meter Abstand einhalten“, sagt Herbert Mauel, Geschäftsführer des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa). Unter strenger Einhaltung der Pandemieregeln wäre es also für viele blinde und sehbehinderte Menschen, die hochaltrig und pflegebedürftig sind, nicht möglich, sich sicher und unfallfrei fortzubewegen, so Mauel weiter.

Hinzu kommt, dass viele ältere Menschen in Pflegeeinrichtungen aufgrund von Vorerkrankungen im Falle einer Corona-Infektion einem zusätzlich erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf ausgesetzt wären. „Blinde und sehbehinderte alte Menschen standen in den vergangenen Monaten daher ständig vor einer nahezu unmöglichen Abwägung: zwischen einer sicheren Fortbewegung auf der einen und der gerade für diese vulnerable Gruppe besonders wichtigen Minimierung des Ansteckungsrisikos auf der anderen Seite“, erklärt Mauel. Gerade die erste Zeit der Pandemie, in der es schwer war, Desinfektionsmittel und Schutzkleidung für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner wie auch Mitarbeitende zu beschaffen, sei daher von Verzicht geprägt gewesen. „In dieser schweren Zeit hat sich hier eine Notgemeinschaft gebildet und mit großem Engagement fehlende Kontakte bestmöglich kompensiert“, berichtet der bpa-Geschäftsführer. Mit steigenden Impf- und sinkenden Infektionszahlen entspannt sich die Lage nun allmählich und es kehrt mehr und mehr Normalität in den Alltag der Menschen in Pflegeheimen zurück. Für die Bewohnerinnen und Bewohner bedeuten der Impffortschritt und die

flächendeckend angebotenen Tests vor allem, dass sie wieder Besuch empfangen können.

Die Entspannung der Corona-Lage ermöglicht auch, dass wichtige Projekte wie das lang geplante Zertifikat „Sehbehindertenfreundliche Senioren-/Pflegeeinrichtung“ bald wiederaufgenommen werden können. Dieses Pilotprojekt des DBSV soll zum einen dazu beitragen, das Sehvermögen von pflegebedürftigen Menschen so lange wie möglich zu erhalten, indem die augenärztliche Betreuung verbessert wird. Zum anderen soll es Wege aufzeigen, wie die Gestaltung der Heime auf die speziellen Bedürfnisse sehbehinderter Bewohner ausgerichtet werden kann. „Dieses wichtige und in die Zukunft weisende Projekt musste wegen der Corona-Pandemie leider vorübergehend auf Eis gelegt werden“, sagt Mael. „Umso mehr hoffen wir nun auf einen raschen Start.“

*Die 3. Fachtagung „Sehen im Alter“ wird vom Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. organisiert. In diesem Jahr findet die Fachtagung unter dem Motto „Herausforderungen annehmen – Bündnisse stärken – neue Wege gehen“ am 25. und 26. Juni online statt.*

*\*\*\* Bei Abdruck Beleg erbeten\*\*\**

**Pressekontakt:**

Pressestelle 3. Fachtagung „Sehen im Alter“

Dr. Andreas Mehdorn und Sabrina Hartmann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-313/-649

Telefax: 0711 8931-167

[mehdorn@medizinkommunikation.org](mailto:mehdorn@medizinkommunikation.org)

[hartmann@medizinkommunikation.org](mailto:hartmann@medizinkommunikation.org)

[www.sehimalter.org](http://www.sehimalter.org)

[www.dbsv.org](http://www.dbsv.org)

[www.bagso.de](http://www.bagso.de)

Online-Pressekonferenz (24. Juni 2021) und 3. Fachtagung (25./26. Juni 2021) des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen:

Sehen im Alter 2021:

„Herausforderungen annehmen – Bündnisse stärken – neue Wege gehen“

## **Hilfsmittel bei Sehverlust im Alter: Auf den richtigen Mix kommt es an!**

**Berlin, Juni 2021 – Augenerkrankungen können das Sehvermögen auf vielfältige Weise einschränken, beispielsweise durch Ausfälle im zentralen Gesichtsfeld, einen „Tunnelblick“ oder ein vermindertes Kontrastsehen. Eine breite Palette von Hilfsmitteln kann Menschen mit Sehbeeinträchtigungen helfen, das Leben und den Alltag weiterhin so selbstständig wie möglich zu gestalten. So können Kantenfilter-Brillen das Kontrastsehen verbessern, Bildschirmlesegeräte das Lesen erleichtern und Geräte mit Tonausgabe oder eine optimierte Beleuchtung im Haushalt unterstützen. Doch nicht jedes Hilfsmittel ist für jeden Menschen mit Blindheit und Sehbehinderung gleichermaßen geeignet. Was bei der Hilfsmittelauswahl zu beachten ist und welche weiteren Faktoren neben der Sehbeeinträchtigung eine Rolle spielen, diskutieren Expertinnen und Experten am heutigen Donnerstag auf einer Online-Pressekonferenz im Vorfeld der 3. Fachtagung „Sehen im Alter“.**

Mit fortschreitendem Alter steigt das Risiko, Augenerkrankungen wie altersabhängige Makula-Degeneration (AMD), Grüner Star oder diabetische Netzhauterkrankungen zu entwickeln, die zu einem Sehverlust führen können. Bei der AMD beispielsweise liegt der Anteil der Menschen mit Frühstadien in Deutschland unter den 50- bis 59-Jährigen bei sechs Prozent, während es bei den Über-80-Jährigen 34 Prozent sind. Je nach Art und Verlauf der Erkrankungen beeinträchtigen sie das Sehvermögen der Betroffenen in unterschiedlichem Ausmaß. „Bei vielen altersbedingten Augenerkrankungen liegt eine große Zeitspanne zwischen der Erstdiagnose und der tatsächlich eintretenden Sehbeeinträchtigung“, sagt Professorin Dr. phil. Ines Himmelsbach, Professorin für Soziale Gerontologie an der Katholischen Hochschule Freiburg. Während die Beeinträchtigungen zu Beginn nur geringfügig ausfallen, können im weiteren Verlauf alltägliche Tätigkeiten wie Lesen, Einkaufen oder das Bewegen im Straßenverkehr zunehmend schwerer fallen, bis sie ohne die Hilfe anderer Menschen nicht mehr möglich sind. „Oft steigt das Interesse an Hilfsmitteln erst, wenn bereits Einschränkungen im Alltag spürbar sind“, so die Freiburger Expertin.

Damit die betroffenen Personen die Hilfsmittel auch richtig einsetzen können, ist ein Training notwendig. „Dabei lernen die Betroffenen verschiedene Hilfsmittel und ihre richtige Handhabung kennen. So können sie individuell einschätzen, welche Instrumente ihnen im Alltag am besten helfen“, erklärt Himmelsbach. Denn bei der Auswahl der Hilfsmittel sind neben der Ursache der Sehbehinderung die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen zu beachten. „Menschen, die aufgrund einer Augenerkrankung im fortgeschrittenen Alter einen Sehverlust erleben, haben in der Regel einen großen Teil ihres Lebens als ‚Sehende‘ ohne Einschränkungen verbracht“, so die Gerontologin weiter. Daher hätten sie häufig die Erwartung, dass ihnen die Hilfsmittel wieder uneingeschränktes Sehen ermöglichen

und sie beispielsweise mit einem Lesegerät wieder dicke Bücher lesen können. Kulturtechniken wie die Blindenschrift oder das Gehen mit dem Langstock seien für sie dagegen weniger von Interesse.

Die Expertin hat im Rahmen eines Projekts ein Beratungsangebot entwickelt, das ältere Menschen bei der Auswahl der richtigen Hilfsmittel unterstützt. „Neben der Sehbeeinträchtigung können bei älteren Menschen unter Umständen auch Kognitionseinbußen oder Hörbeeinträchtigungen eine Rolle spielen“, sagt Himmelsbach. Diese Faktoren seien bei der Auswahl der geeigneten Hilfsmittel unbedingt zu beachten. Dies sei gemeinsam mit der Schulung der Nutzenden entscheidend, damit diese die Hilfsmittel gewinnbringend einsetzen können. „Andernfalls verschwinden die Geräte meist schnell in der Schublade.“

Quellen:

Sehen und Sehverlust in Deutschland, Broschüre der Woche des Sehens, Oktober 2020.

*Die 3. Fachtagung „Sehen im Alter“ wird vom Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. organisiert. In diesem Jahr findet die Fachtagung unter dem Motto „Herausforderungen annehmen – Bündnisse stärken – neue Wege gehen“ am 25. und 26. Juni online statt.*

\*\*\* Bei Abdruck Beleg erbeten\*\*\*

**Pressekontakt:**

Pressestelle 3. Fachtagung „Sehen im Alter“  
Dr. Andreas Mehdorn und Sabrina Hartmann  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-313/-649

Telefax: 0711 8931-167

[mehdorn@medizinkommunikation.org](mailto:mehdorn@medizinkommunikation.org)

[hartmann@medizinkommunikation.org](mailto:hartmann@medizinkommunikation.org)

[www.sehenimalter.org](http://www.sehenimalter.org)

[www.dbsv.org](http://www.dbsv.org)

[www.bagso.de](http://www.bagso.de)

Online-Pressekonferenz (24. Juni 2021) und 3. Fachtagung (25./26. Juni 2021) des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen:

Sehen im Alter 2021:

„Herausforderungen annehmen – Bündnisse stärken – neue Wege gehen“

## **DBSV und BAGSO präsentieren Forderungskatalog**

### **Recht auf Teilhabe auch für ältere Menschen mit Seheinschränkung verwirklichen**

**Berlin, Juni 2021 – Die Corona-Pandemie hat bekannte Probleme sehbehinderter und blinder Seniorinnen und Senioren verschärft, so dass sie es in den vergangenen Monaten noch schwerer hatten, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Der ohnehin nicht einfache Zugang zu medizinischer Versorgung und zu therapeutischen Maßnahmen war zusätzlich massiv beeinträchtigt; viele der derzeit boomenden digitalen Angebote wie Online-Shopping und das Familientreffen per Videoplattform sind nach wie vor nicht barrierefrei nutzbar.**

**Doch schon vor der Pandemie galt, dass die Folgen von Sehbehinderung und Blindheit im Alter viel zu oft übersehen, unterschätzt und nicht hinreichend berücksichtigt werden. Das muss sich dringend ändern, verlangen der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) und die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen. Im Rahmen einer Online-Pressekonferenz, die am heutigen Donnerstag anlässlich der 3. Fachtagung „Sehen im Alter“ stattfand, haben DBSV-Präsident Klaus Hahn und Franz Müntefering, Vorsitzender der BAGSO, gemeinsam ein Papier vorgestellt. Darin fordern beide Verbände die kommende Bundesregierung mit Nachdruck zu verstärkten Bemühungen in acht Themenfeldern auf.**

Mehr als 18 Millionen Menschen in Deutschland sind älter als 65 Jahre (1). Mit fortschreitendem Alter steigt auch das Risiko für Augenerkrankungen, die unerkannt oder unbehandelt zum Sehverlust führen können. Die Folgen für Betroffene sind teils fatal: Viele ziehen sich zurück, was oft zu sozialer Isolation führt. Häufig fehlt es an geeigneten Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten. „Im Grundgesetz Artikel 3 steht, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf. Das gilt selbstverständlich auch für blinde und sehbehinderte Menschen“, sagt Franz Müntefering, Vorsitzender der BAGSO und ehemaliger Bundesminister für Arbeit und Soziales.

Was geschehen muss, damit auch blinde und sehbehinderte Seniorinnen und Senioren ihr Recht auf gesellschaftliche Teilhabe ausüben können, haben DBSV und BAGSO in ihrem Forderungskatalog konkretisiert. Deutlichen Verbesserungsbedarf sehen beide Organisationen etwa in der augenärztlichen Versorgung von Menschen in Pflegeeinrichtungen. „Viel zu oft werden Seheinschränkungen in der Pflege nicht erkannt, mit der Folge, dass zahlreiche sehbehinderte Menschen fälschlicherweise für renitent oder dement gehalten werden“, erklärt DBSV-Präsident Klaus Hahn. Hier gebe es eine Lücke in der Ausbildung des pflegenden und medizinischen Fachpersonals, die dringend geschlossen werden müsse, so der Münsteraner Jurist.

DBSV und BAGSO fordern außerdem qualifizierte Rehabilitationsangebote, die Betroffenen den Umgang mit einem Sehverlust erleichtern. „Wer einen Schlaganfall erleidet, hat danach Anspruch auf Rehabilitation, um mit der neuen Situation zurechtzukommen – was absolut Sinn macht“, erklärt der DBSV-Präsident. „Auch ein Sehverlust hat massive Auswirkungen auf den Alltag, und trotzdem gibt es bisher kein automatisch einsetzendes ‚Reha-Programm‘, das die Menschen auffängt und sie unterstützt. Das muss sich dringend ändern!“ Damit Seniorinnen und Senioren auch tatsächlich von neuen Präventionsangeboten und medizinischen Behandlungen profitieren können, müssten diese zudem auch bei ihnen ankommen. „Früherkennung und Behandlung dürfen nicht nur eine medizinische Möglichkeit sein, sie müssen auch überall im Land realisierbar sein“, so der BAGSO-Vorsitzende Müntefering.

Das Forderungspapier von DBSV und BAGSO enthält Vorschläge für Maßnahmen in acht Themenfeldern, in denen blinde und sehbehinderte ältere Menschen bislang viel zu oft Benachteiligungen erfahren. Das vollständige Dokument finden Sie unter: [www.sehimalter.org/forderungen.html](http://www.sehimalter.org/forderungen.html)

Auch bei einer öffentlichen **Live-Übertragung von der Fachtagung** wird es um die Themenfelder des Forderungspapiers gehen:

**„Status Quo, Handlungsbedarf und Perspektiven“ – Podiumsdiskussion**  
Samstag, 26. Juni 2021, 10:30 bis 11:45 Uhr

Mit:

- **Corinna Rüffer**, Mitglied des Deutschen Bundestages, Sprecherin für Behindertenpolitik, Bündnis 90/Die Grünen
- **Prof. Dr. Claudia Schmidtke**, Patientenbeauftragte der Bundesregierung, CDU
- **Andreas Bethke**, Geschäftsführer des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e. V. (DBSV)
- **Dr. med. Peter Heinz**, 1. Vorsitzender des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA)
- **Franz Müntefering**, Vorsitzender der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.

Moderation: Dörte Maack

Livestream unter [www.sehimalter.org](http://www.sehimalter.org)

Quellen:

Statistisches Bundesamt, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit:  
Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011, Mai 2021.

*Die 3. Fachtagung „Sehen im Alter“ wird vom Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (DBSV) in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen organisiert e. V. In diesem Jahr findet die Fachtagung unter dem Motto „Herausforderungen annehmen – Bündnisse stärken – neue Wege gehen“ am 25. und 26. Juni online statt.*

**\*\*\* Bei Abdruck Beleg erbeten\*\*\***



## **STATEMENT**

### **3. Fachtagung „Sehen im Alter“ – Themen und Highlights**

*Professor Dr. med. Focke Ziemssen, Tagungspräsident und Stellvertretender Direktor der Universitäts-Augenklinik Tübingen*

Durch den Verlust der Sehkraft wird vielen Senioren ein selbstständiges Leben und der Zugang zu zahlreichen Aktivitäten genommen. Im Jahr der Bundestagswahl muss verhindert werden, dass die wichtigen Themen und tatsächlichen Bedarfe der Menschen von Randthemen oder Nebelkerzen überlagert werden.

Die Auswirkungen altersabhängiger Augenerkrankungen bekommen in Deutschland Millionen von Menschen zu spüren. Dennoch gibt es kaum koordinierte Schwerpunkte der Forschungsunterstützung in diesem Bereich. Der steigende Bedarf an qualifizierten Fachkräften ist absehbar. Eine bessere Gesundheitskompetenz könnte sich für viele Menschen der Generation „Babyboomer“ auszahlen. Die frühe und rechtzeitige Erkennung der Makula-Degeneration ist nämlich entscheidend: Jede Woche zählt, jede Verzögerung in der Behandlung der neovaskulären Makula-Degeneration verringert die Chancen auf den Erhalt der Lesefähigkeit oder Fahrtauglichkeit und somit auf einen Ruhestand ohne schmerzhaft eingeschränkte Einschränkungen.

Worunter zu Zeiten der Covid-19-Pandemie einige vorübergehend litten, wird selbst nächstes Jahr für viele Senioren traurige Gewissheit und unvermeidbare Realität bleiben: das Gefühl, trotz sonstiger Gesundheit und vieler Wünsche oder Pläne „eingesperrt“ zu sein – abgeschnitten von einem selbstständigen Leben mit Einkäufen, Reisen, Besuchen oder Betreuung der Enkelkinder oder zahlreichen anderen Freizeitaktivitäten. Betroffene einer Augenerkrankung bekommen die volle Wucht des Sehverlusts unmittelbar zu spüren. Rückzug, Depression und soziale Isolation sind gerade im ländlichen Raum oft die Folge.

Die 3. Fachtagung „Sehen im Alter“ beschäftigt sich mit den ökonomischen Auswirkungen, den praktischen Anforderungen an Qualität und Ausbildung neuer Fachkräfte, aber auch mit der persönlichen Belastung der Betroffenen und ihrer Familien. Konkrete Tipps und die Vorstellung von gelungenen Leuchtturmprojekten stehen auf der Agenda. In fünf Workshops tauschen sich die Partner aus Pflege, Selbsthilfe, Medizin, Augenoptik und Rehabilitation aus.

In den letzten Jahren ist die fernere Lebenserwartung, das heißt die verbleibende Lebenserwartung im Alter, weiter gestiegen (2019 für 65-jährige Männer beziehungsweise Frauen im Durchschnitt noch 17,9 und 21,1 Jahre). Angesichts von über fünf Millionen mit einer Makula-Degeneration oder einem Glaukom sollte das Wissen um Warnsymptome in die Öffentlichkeit. Schließlich wären mit frühzeitiger Diagnose und Behandlung einige Erblindungen vermeidbar.

Viele Senioren sind nicht mobil genug, um regelmäßig und selbstständig einen Augenarzt aufzusuchen. Wir dürfen die Augen nicht vor Versorgungslücken verschließen. Wie das gemeinsame politische Handeln verbessert werden kann und



endlich eine Rehabilitation nach Sehverlust ermöglicht wird, ist Gegenstand der 3. Fachtagung des DBSV „Sehen im Alter“. Die Fachtagung findet in Kooperation mit der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen virtuell statt.

(Es gilt das gesprochene Wort!)  
Tübingen, Juni 2021

## **STATEMENT**

### **Wie wirkt sich eine Pandemie auf Menschen mit Sehbehinderung in einer Pflegeeinrichtung aus?**

*Herbert Mauel, Geschäftsführer Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)*

Das letzte Jahr war eines der herausforderndsten für die Pflege. Seit März 2020 hatte uns das Corona-Virus fest im Griff. Seitdem folgte eine Verordnung der nächsten, Schutzschirme wurden aufgespannt, Gesetze gefühlt im Wochentakt auf den Weg gebracht und mussten in Windeseile vor Ort umgesetzt werden. Zu dieser Zeit war eins der schwerwiegenden Probleme zur Bewältigung der Corona-Pandemie die ausreichende Versorgung der Pflegeheime und -dienste mit zusätzlicher persönlicher Schutzausrüstung (PSA). Flächendeckend entwickelte sich sehr schnell ein gravierender Mangel vor allem an Mund-Nasen-Schutz (MNS), FFP2-Masken sowie Schutzkitteln. Zeitweise wurden auch Schutzhandschuhe und Desinfektionsmittel zur Mangelware. Als Verband haben wir sehr schnell und mit großen Risiken behaftet umfassend Verantwortung übernommen. Schneller als alle anderen haben wir die dringend benötigte Schutzausrüstung beschafft und diese bundesweit und flächendeckend an unsere Einrichtungen verteilt. So konnten wir unseren Mitgliedseinrichtungen, deren Mitarbeitern, den pflegebedürftigen Menschen sowie den Angehörigen und den Verantwortlichen vor Ort zumindest diese Sorgen nehmen.

Worauf wir keinen Einfluss hatten, waren die gesetzlich auferlegten Kontaktbeschränkungen. So richtig diese unerwünschten Nebenwirkungen der Pandemie auch waren, um eine noch stärkere Verbreitung des Virus zu vermeiden, so dringlich sind stabile Kontakte zwischen pflegebedürftigen Menschen und den Pflegenden. Insbesondere blinde und sehbehinderte Menschen sind auf andere Menschen angewiesen. Abstandsregeln können nicht eingehalten werden, wenn man sich von einem anderen Menschen führen lässt. Blinde und sehbehinderte Menschen müssen also abwägen: Auf der einen Seite die sichere, schnelle und unfallfreie Fortbewegung, auf der anderen Seite die Vermeidung eines Ansteckungsrisikos. In Pandemiezeiten hat sich hier eine Notgemeinschaft gebildet und mit großem Engagement fehlende Kontakte bestmöglich kompensiert.

Pandemie bedeutet in vielen Bereichen Stillstand. So konnte auch das lang geplante bundesweite Pilotprojekt des DBSV „Zertifikat sehbehindertenfreundliche Pflegeeinrichtungen“ nicht gestartet werden. Dieses Projekt zur Unterstützung sehbehindertenfreundlich gestalteter Pflegeheime ist auf Präsenz, Diskussion, Schulung, Vor-Ort-Termine und damit auf gelebte Kontakte angewiesen. Insofern ist es eine höchst unerwünschte Nebenwirkung, wenn ein Thema wie Corona nahezu alle anderen wichtigen und in die Zukunft weisenden Themen verdrängt. Umso mehr hoffen wir nun auf eine Stabilisierung der Lage, damit endlich der Startschuss für dieses wichtige Vorhaben gegeben werden kann.

(Es gilt das gesprochene Wort!)  
Berlin, Juni 2021

## STATEMENT

### **Auf den richtigen Mix kommt es an – mit Hilfsmitteln gezielt unterstützen**

*Professor Dr. phil. Ines Himmelsbach, Professorin für Soziale Gerontologie, Leiterin des Instituts für Angewandte Forschung, Katholische Hochschule Freiburg*

- **Bei einer im Alter neu auftretenden Sehbeeinträchtigung ist die Akzeptanz und Erwartung von Hilfsmitteln anders als bei jüngeren Menschen**

Menschen mit altersbedingten Sehbeeinträchtigungen haben in der Regel ein Leben als „Sehende“ verbracht und haben auch an Hilfsmittel häufig Erwartungen wie Sehende (beispielsweise soll mit einem Lesegerät ein dickes Buch gelesen werden können), bestimmte Kulturtechniken wie Blindenschrift oder Gehen am Langstock oder Ähnliches sind für Sie kaum von Interesse.

- **Gerade im Alter bedarf es für eine gute Hilfsmittelnutzung einer guten Anpassung und Einführung in das Hilfsmittel**

Um die Erwartungen an ein Hilfsmittel richtig einzuschätzen, bedarf es eines Trainings oder einer guten Einführung in das Hilfsmittel, eine reine Versorgung mit einem Hilfsmittel lässt dieses in der Regel in einer Schublade verschwinden (dies gilt im Übrigen im gleichen Maße für andere sensorische Einbußen wie beispielsweise beim Hörgerät).

- **Für eine gute Hilfsmittelnutzung im Alter muss der richtige Zeitpunkt im Krankheitsverlauf erwischt und erkannt werden**

Nach Diagnosestellung einer progredienten altersbedingten Sehbeeinträchtigung, beispielsweise einer altersbedingten Makuladegeneration, begeben sich ältere Menschen mit Sehbeeinträchtigung häufig auf die „Suche nach Heilung“. Beim gut bekannten grauen Star ist diese doch einfach herzustellen. In dieser Phase ist die Empfehlung von Hilfsmitteln meines Erachtens noch recht unangebracht und findet wenig Gehör. Oft ist auch eine große Zeitspanne zwischen Diagnosestellung und tatsächlich eintretender Sehbeeinträchtigung. Mit zunehmender Akzeptanz der Erkrankung steigen auch das Interesse und der individuell gesehene Bedarf an Hilfsmitteln. Dies muss oder sollte gut durch Beratung begleitet werden.

- **Gerade im höheren Alter muss darauf geachtet werden, dass unter Umständen weitere altersbezogene Beeinträchtigungen (zum Beispiel Hören, Kognitionseinbußen) mit zu berücksichtigen sind bei der Hilfsmittelwahl**

Häufig wird Sehbeeinträchtigung im Alter alleine betrachtet. Die Natur will es aber so, dass altersbedingte Beeinträchtigungen des Sehens im hohen Alter dann auftreten, wenn es wahrscheinlicher wird, dass auch andere Beeinträchtigungen im Alter hinzutreten. In unserem EU-Projekt SENSE-Cog haben wir die Trias von Kognitionseinbußen, Hör- und Sehbeeinträchtigung in den Blick genommen und versucht, ein Beratungsangebot zu entwickeln, das die Vielfältigkeit der Bedarfe berücksichtigt.

- **Die Versorgungslandschaft auf der Grundlage unserer heterogenen Sozialgesetzgebung macht älteren Menschen mit Sehbeeinträchtigung die Beratung, Auswahl und Anpassung an Hilfsmittel nicht gerade leichter**

Sind Hilfsmittel-, Rehabilitations- oder Beratungsleistungen bei einer Sehbeeinträchtigung im Alter in der Verantwortung von SGB V (Krankenversicherung), SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen), SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) oder SGB XII (Sozialhilfe) zu verorten? Je nach individueller Lebenslage der Person können sich hier überall Elemente finden lassen. Dies macht es gerade für Menschen, die sich eventuell ein Leben lang nicht mit den mit den Büchern des Sozialgesetzbuchs beschäftigt haben, sehr schwierig, die für sie passende Leistung zu finden. Und selbst für Expert\*innen in diesem Feld ist diese Zerklüftung der Sozialgesetzgebung dahingehend schwierig, gute und neue Leistungen zu entwickeln.

(Es gilt das gesprochene Wort!)  
Freiburg, Juni 2021

## STATEMENT

### **Getestet: Wie barrierefrei sind digitale Gesundheitsanwendungen?**

*Rudi Ullrich, Leiter des Zentrums für Barrierefreiheit an der Deutschen Blindenstudienanstalt e.V. (blista)*

Die Nutzung von digitalen Anwendungen rund um das Thema „Gesundheit“ ist auch für Menschen mit Handicap sehr interessant. Voraussetzung ist aber, dass sie diese Anwendungen sicher und vollständig nutzen können. Exemplarische Tests durch das Zentrum für Barrierefreiheit der Deutschen Blindenstudienanstalt e.V. (blista) im Auftrag des DBSV zeigen aber, dass beides leider bei digitalen Gesundheitsanwendungen keineswegs selbstverständlich ist.

Vorab ein Crash-Kurs: Was bedeutet eigentlich Barrierefreiheit bei Apps?

Die Kriterien, die für eine barrierefreie Nutzung erfüllt sein müssen, sind vielfältig. Dies gilt für sämtliche Apps für Smartphones und PCs und auch für Webseiten und die dort angebotenen therapeutischen Programme. Sind zentrale Eigenschaften nicht erfüllt, werden Barrieren schnell zu K.-o.-Kriterien für den Einsatz bei Menschen mit einer Behinderung und schließen diese von einem möglichen Therapie-Erfolg aus. Es folgen die wichtigsten Kriterien.

- Personen mit einer hochgradigen Sehbehinderung benötigen Vergrößerungsmöglichkeiten, blinde Menschen verwenden einen sogenannten Screenreader, der den Bildschirm vorliest. Menschen mit einer körperlichen Einschränkung brauchen eventuell eine Maus, die mit dem Mund bedienbar ist, oder spezielle Tastaturen, die ihnen das Schreiben erleichtern.
- Apps für den PC und für Smartphones müssen so programmiert sein, dass alle zur Bedienung notwendigen Elemente von Hilfstechnologien vorgelesen und genutzt werden können. Somit müssen alle graphischen Bedienelemente, wie zum Beispiel Schalter oder auch Punkte in Ausklapp-Menüs, eine Beschriftung erhalten. Auch Formularfelder müssen korrekt beschriftet sein. Wenn nicht eindeutig ist, in welches Feld die persönlichen Daten eingetragen werden müssen, oder nicht kontrolliert werden kann, ob sensible Daten korrekt eingetragen sind, darf eine solche Anwendung schon aus datenschutzrechtlichen Gründen eigentlich nicht verwendet werden und sie ist mit Handicap nicht nutzbar. Oft fehlen bei Abbildungen innerhalb der App kurze, möglichst neutrale aussagekräftige Bildbeschreibungen, sogenannte Alternativtexte.
- Werden Videos verwendet, müssen sie eine Audiodeskription, also zusätzliche Bildbeschreibungen, beziehungsweise Untertitel haben, damit sie sowohl von blinden und hochgradig sehbehinderten Menschen als auch von Menschen mit einer Hörbehinderung ohne Einschränkung genutzt werden können.
- Für hochgradig sehbehinderte Personen sind ein ausreichender Kontrast und eine Vergrößerungsmöglichkeit notwendig. Zudem sollte die App es zulassen, dass individuell festgelegte Systemeinstellungen in Bezug auf Schriftfarbe oder auch Schriftgröße nicht blockiert werden, sondern einbindbar sind.

- Zeitliche Begrenzungen muss man entweder automatisch abschalten oder verlängern können. Sowohl für körperlich als auch für sinnesbeeinträchtigte Menschen ist eine schnelle Eingabe beispielsweise von Passwörtern und/oder sonstigen Nutzerdaten oft nicht möglich.
- Es ist auch darauf zu achten, dass Inhalte ohne den Bezug zu Farben zugänglich sind. Wird beispielsweise innerhalb einer App mit Fragebögen gearbeitet, die man ausfüllen muss, sind Pflichtfelder nicht nur über Farbe, sondern immer auch mit einem Stern zu versehen. Wären sie nur durch Farbmarkierungen erkennbar, könnte ein blinder Mensch nicht wissen, welche Felder verpflichtend auszufüllen sind.
- Bei Apps für den PC muss eine Tastaturbedienbarkeit gegeben sein. Sie müssen also mit sämtlichen Funktionen ohne Maus nutzbar sein.
- Dokumentationen zu Apps müssen in einer barrierefreien Form zur Verfügung gestellt werden.
- Um sicherzustellen, dass digitale Gesundheitsanwendungen barrierefrei sind, muss jede App für Android, IOS oder den PC einzeln und systematisch getestet werden, da alle unterschiedlich programmiert sind. Nutzertests alleine reichen in der Regel nicht aus, da sie meist nicht die Gesamtheit der Bedarfe von Menschen mit Behinderung berücksichtigen.

Im Auftrag des DBSV haben wir exemplarisch zwei digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) auf Barrierefreiheit getestet: die „Elevida Web-App“, die Menschen mit einer speziellen Form der Multiple Sklerose unterstützen soll, und die „Kalmeda-Apps“, die Menschen mit Tinnitus helfen sollen und für IOS wie auch Android verfügbar sind. Dabei haben wir bezüglich der Barrierefreiheit gravierende Mängel feststellen müssen.

So verfügen bei „Elevida“ Bedienelemente (z. B. Schalter) häufig nicht über aussagekräftige Alternativtexte, Status- und Fehlermeldungen sind nicht zugänglich, so dass die Nutzung mit Screenreadern auf relevante Weise erschwert ist. Die statistischen Grafiken zu den Befragungen von Patienten über deren Symptome sind für Screenreader-Nutzende gänzlich unzugänglich. Eine Grundfunktionalität der Anwendung ist damit ausschließlich für sehende Menschen nutzbar.

Positiv ist festzuhalten, dass die Grundstruktur der App durchaus gut ist und bei entsprechenden Nachbesserungen Barrierefreiheit erreicht werden kann.

Auch bei den „Kalmeda-Apps“ für Android und IOS ist Barrierefreiheit nicht gegeben. Einige Mängel sorgen dafür, dass die Android-App mit der Sprachausgabe „TalkBack“ eigentlich nicht sinnvoll genutzt werden kann: Es fehlen Audiodeskriptionen, also Bildbeschreibungen, bei den in der App vorhandenen Videos. Somit kann z. B. das Video, das in die Nutzung der App einführt, von blinden und sehbehinderten Menschen nicht genutzt werden. Viele Schaltflächen haben keinen Alternativtext. Es wurde viel mit Fenstern gearbeitet, die sich über die Anwendung legen, ohne dass hierbei die Lesereihenfolge bedacht wurde. Einige Bereiche sind bei Nutzung einer Tastatur gar nicht bedienbar. Weitere Mängel gibt es beispielsweise beim Kontrast.

Auch unter IOS schneidet die App schlecht ab. Auch hier gibt es bei den Videos keine Audiodeskriptionen oder Untertitel für Menschen mit einer Hörbehinderung. Alternativtexte der Grafiken und Bedienelemente bestehen in den meisten Fällen nur aus dem Dateinamen und sind damit nicht aussagekräftig. Der Kontrast auf dem hellblauen Hintergrund ist nicht ausreichend.

Abschließend noch mal der Hinweis, dass wir exemplarisch zwei Apps herausgepickt haben. Leider ist davon auszugehen, dass sie mit ihren Mängeln nicht allein stehen, sondern dass es um die Barrierefreiheit anderer digitaler Gesundheitsanwendungen ähnlich bestellt ist.

(Es gilt das gesprochene Wort!)  
Marburg, Juni 2021