

Informationsveranstaltung

NACHLASSENDE SEHKRAFT

Altersweitsichtigkeit, Grauer Star,

Makuladegeneration & Co.

05.12.2018

Mittwoch, 17.00-19.00 Uhr

Curt Bejach Gesundheitshaus
Urbanstr. 24 | 10967 Berlin



GESUNDES LEBEN
in Friedrichshain-Kreuzberg

Kostenlose öffentliche
INFORMATIONSSREIHE
im
Curt Bejach Gesundheitshaus



Dieses Angebot wurde im Auftrag der Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit, Friedrichshain-Kreuzberg von k&k kultkom durchgeführt und von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung im Rahmen des Aktionsprogramms Gesundheit finanziert.

**Gemeinsam für ein
gesundes Berlin**

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung

be **min** Berlin

Friedrichshain-Kreuzberg
GESUNDER BEZIRK



NACHLASSENDE SEHKRAFT - HÄUFIGE URSACHEN UND DEREN BEHANDLUNG

IMPULS VON DR. CHRISTIANE STAMM AUGENÄRZTIN

Beratungsstelle für Menschen mit Sehbehinderung

Beratungsstelle für Menschen mit Sehbehinderung ist eine unabhängige Einrichtung im Land Berlin und die überregionale Beratungsstelle für Menschen mit einer Sehbehinderung. Frau Stamm ist die im Gesundheitsamt Mitte zuständige Ansprechpartnerin.

Frau Stamm ist die im Gesundheitsamt Mitte zuständige Ansprechpartnerin.

Fehlsichtigkeit (Brillen/ Kontaktlinsen)

Das Auge ist vorne durchsichtig und hat eine durchsichtige Hornhaut. Weiterhin gibt es die Regenbogenhaut, die unterschiedliche Farben hat und die Linse – das „Löchlein“. Die Linse und die Hornhaut bilden den optischen Teil des Auges. Hier wird das Licht gebrochen, damit es dann im Auge durch den Glaskörper auf die Netzhaut fällt. Erst die Netzhaut macht daraus ein elektronisches Signal, welches über die Sehnerven gebündelt zum Gehirn geht. Dort erst wird das Gesehene umgewandelt zu einem Bild.

Es gibt unterschiedliche Gründe, warum wir nicht mehr sehen können, wie z. B. durch unterschiedliche Erkrankungen des Auges: die Netzhaut ist nicht mehr intakt, der Sehnerv ist beschädigt, die Sehlinse oder auch ein Teil im Gehirn, welcher das Bild bearbeitet, sind zerstört was z. B. durch einen Schlaganfall passieren kann (hierdurch kann beispielsweise kein Bild mehr gebildet werden). Daneben gibt es auch zentrale Sehstörungen, die dazu führen, dass das Bild im Gehirn nicht mehr interpretieren werden kann, wie z. B. durch Tumore.

Der „optische Apparat“ funktioniert so, dass das Licht, was parallel ins Auge hineinfällt, im Augenhintergrund exakt auf dem „gelben Fleck“ landet, der sogenannten Macula lutea. Genau dort haben wir die höchste Sehstärke. Idealerweise passt das genau mit Hornhautkrümmung sowie Linsenkrümmung zusammen, so dass wir ein scharfes Bild sehen.

Unser Auge wächst im Laufe des Lebens von Geburt an, und unsere biologischen Anlagen schaffen es im Idealfall, alle Augenbestandteile so zueinander zu stellen, dass wir normalsichtig sind. Dieser Vorgang funktioniert allerdings nicht bei allen Menschen einwandfrei. Wenn das Auge nicht genug wächst oder die Brechung von Hornhaut und Linse nicht stark genug ist für ein relativ kurze Auge, dann bekommen wir erst hinter dem Auge bzw. hinter der Netzhaut ein scharfes Bild. Dies wird dann üblicherweise dadurch korrigiert, eine Sammellinse (Brille) davor zu setzen, und dann wird das Licht wieder auf den gelben Fleck verlagert, damit das Gehirn wieder ein scharfes Bild herstellen kann. Genauso gibt es Menschen, die kurzsichtig sind, d. h. sie sehen in der Nähe gut. In diesem Falle wird eine Zerstreuungslinse davor gesetzt (Brille oder Kontaktlinse), damit das Bild in der Ferne scharf gesehen werden kann.

Im Alter sinkt die Fähigkeit der Linse, sich auf unterschiedliche Entfernungen einzustellen, und hier kann und es muss oftmals auf eine Lesebrille zurückgegriffen werden. Dies gilt nicht als Sehbehinderung. Eine Sehbehinderung liegt nur dann vor, wenn meine Sehkraft nicht mehr durch das Nutzen einer Brille hergestellt werden kann.



Foto: pixabay.com



Foto: pixabay.com

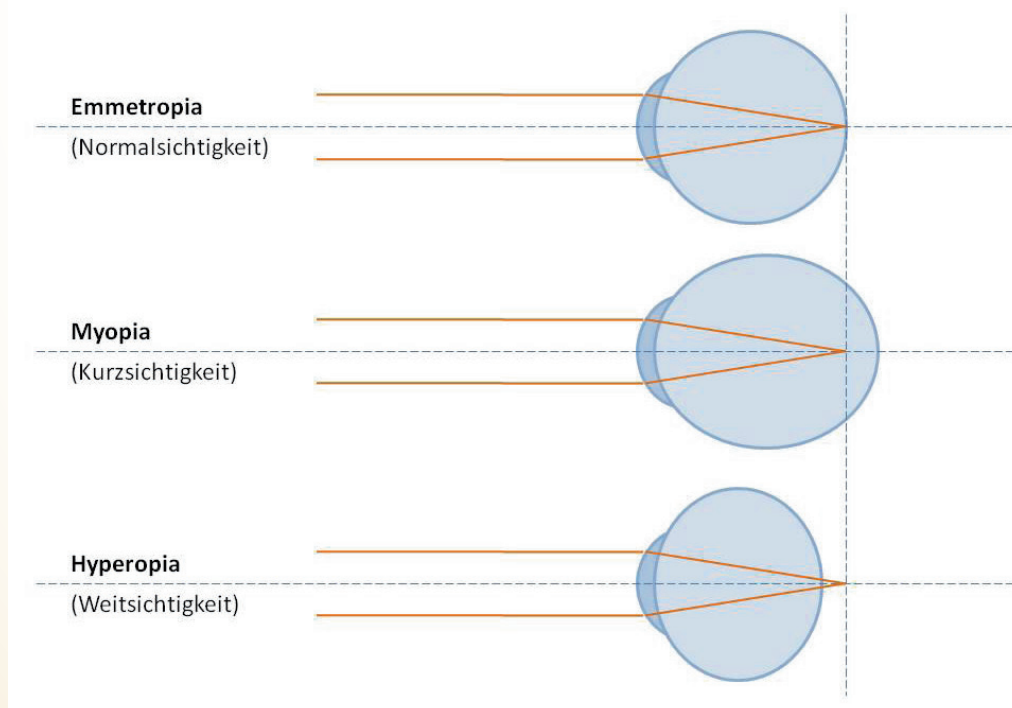


Foto: wikimedia.org

AUGENERKRANKUNGEN

Rotes Auge

Ein rotes Auge kann sich aufgrund einer Bindehautentzündung bilden. Dies kann durch Reizstoffe, Fremdkörper, Allergien, Viren, Bakterien oder Pilze ausgelöst werden.

Viele ältere Menschen leiden auch an einem sogenannten „trockenen Auge“, was zu einer Rötung führt. Manche Menschen haben ein tränendes Auge, welches zu einem roten Auge führt und trockenes Auge genannt wird. Das liegt daran, dass wir im Tränenfilm nicht nur Wasser haben, sondern auch eine Schleimschicht und eine Fettschicht. Wenn diese beiden Schichten nicht im richtigen Verhältnis zueinander stehen, läuft das Wasser einfach daran vorbei und die Oberfläche der Hornhaut trocknet aus. Wenn dies chronisch ist sollte es von einem Augenarzt behandelt werden.

Hornhauterkrankungen

Hornhauterkrankungen entstehen häufig durch Verletzungen oder Verätzungen. Es kann vorkommen, dass Fremdkörper ins Auge fliegen. Bei kleinen Metallstückchen oder anderweitigen Fremdkörpern muss darauf geachtet werden, diese zu entfernen. Was auch altersbedingt relativ häufig ist, ist ein Zellzahlverlust im Auge. Dies kann dazu führen, dass unsere Hornhaut anschwillt und dadurch die Sehfähigkeit eingeschränkt wird. Heute kann dies relativ einfach operiert werden, indem eine kleine Schicht entnommen wird und eine gute optische Sicht wiederhergestellt werden kann. Hornhaut und Linse können ebenfalls heute schon gut operativ behandelt werden. Routineuntersuchungen des Auges sind daher empfehlenswert.

Cataract (Linsentrübung, Grauer Star)

Die Makula kann ebenfalls betroffen sein: Die sich im Innenaugen befindende „D-Substanz“ (eine glibberige Masse) altert ebenso. Je älter wir werden, desto flüssiger wird diese Masse. Die Purpurnen, die im Auge hin und herschwimmen, können schon ab dem Alter von 25 bis 30 Jahren zu Glastrübungen führen - sogenannte „fliegenden Mützen“ und also Seheinschränkungen. Wenn solche Phänomene beobachtet werden, sollten diese definitiv vom Arzt untersucht werden, da eine Netzhauterkrankung vorliegen könnte.



Foto: flickr.com

Glaukom (Grüner Star)

Das Glaukom, der sogenannte „Grüne Star“ zerstört den Sehnerv, die Verbindung von Auge und Gehirn. Es gibt unterschiedliche Unterarten. Ein akutes Glaukom zeigt sich durch schwere Schmerzen und starke Übelkeit. Die häufigste Form ist ein schleichendes Fortschreiten der Erkrankung über Jahre/Jahrzehnte (primäres Offenwinkelglaukom). Es gibt meistens keinen eindeutigen Auslöser für die Erkrankung. Die Hauptrisikofaktoren sind das Alter und ein erhöhter Augeninnendruck. Ein Glaukom ist aber auch ohne Augeninnendruckerhöhung möglich (Niederdruckglaukom), dann sind häufig Durchblutungsstörungen des Sehnervs der Auslöser. Weitere Risikofaktoren für das Glaukom sind eine starke Kurzsichtigkeit, erstgradige Verwandte mit Glaukomerkrankung, Einnahme von Kortisonpräparaten (außer Nasen- oder Bronchialspray), Migräne (speziell für Niederdruckglaukom), schwere Augapfelprellung in der Vorgeschichte oder auch andere Augenerkrankungen (Uveitis, Pigmentdispersion, Pseudoexfoliation).

Bei einem Glaukom stirbt der Sehnerv ab und für den Augenarzt wird eine zunehmende Aushöhlung des Sehnervenkopfes sichtbar. Der Augenarzt erkennt ein Glaukom anhand einer Untersuchung des Sehnervenkopfes und durch das Messen des Augeninnendrucks. Erkennen kann der Augenarzt dieses Glaukom durch eine Vermessung der Sehnervenfasern mittels OCT, GDx oder HRT, welches helfen kann, ein Fortschreiten des Glaukoms früher zu erkennen. Man selbst ist nicht in der Lage, ein Glaukom zu erkennen, da die Krankheit schleichend an den Rändern des Gesichtsfeldes beginnt. Auch das Gefühl des guten Sehens/Lesens bleibt lange erhalten. Das Gehirn gleicht Ausfälle relativ lange aus.

„... spürbare Sehstörungen treten erst auf, wenn ein Großteil des Sehnerven bereits zerstört ist.“



Foto: pixabay.com

Ein Glaukom kann man behandeln, und das Ziel ist es, einen weiteren Schaden aufzuhalten oder zu verlangsamen. Bereits verlorene Nervenfasern und Gesichtsfeldbereiche bleiben aber verloren. Je weiter das Glaukom bereits fortgeschritten ist, desto schwieriger ist die Behandlung. Hauptansatzpunkte zur Behandlung sind Senkung des Augeninnendrucks und auch drucksenkende Augentropfen sind oft schon ausreichend. Wenn Tropfen nicht ausreichend sind oder nicht vertragen werden, ist eine drucksenkende Operation notwendig. Hier sind verschiedene Verfahren verfügbar, wie z. B. Laserbehandlungen, minimal invasive Eingriffe oder sogenannte filtrierende Operationen für starke Drucksenkung.

Ab dem 40. Lebensjahr wäre es ratsam, eine regelmäßige Früherkennungsuntersuchung beim Augenarzt wahrzunehmen. Die Früherkennung ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen und muss daher ggf. als „Individuelle Gesundheitsleistung“ (IGeL) selbst getragen werden. Je früher das Glaukom erkannt wird, desto besser kann es aufgehalten bzw. verlangsamt werden.

Altersabhängige Makuladegeneration (AMD)

Die altersabhängige Makuladegeneration betrifft die Makula, also den gelben Fleck – ein hochspezialisiertes Areal in der Netzhautmitte, wenige Quadratmillimeter groß und der bestdurchblutetste Teil im Körper. Die Makula brauchen wir zum Lesen und zum Erkennen von Gesichtern. Die AMD ist die häufigste Ursache für erhebliche Sehminderung in den westlichen Industrienationen. Die Häufigkeit der AMD steigt mit höherem Lebensalter (in Deutschland ca. 4,5 Mio. Betroffene). Sie ist der häufigste Grund für den Bezug von Blindengeld, ist jedoch keine vollständige Blindheit.

Bemerkbar wird AMD durch eine Verschlechterung des zentralen Sehens, gerade Linien werden verzerrt (Wellenlinien) und es bildet sich ein grauer Fleck in der Bildmitte. Es wird geraten, zum Augenarzt zu gehen, um sich dementsprechend beraten zu lassen und weitere Veränderungen zu beobachten.

Nirgendwo haben Ärzte einen so direkten Einblick auf die Gefäße wie am Auge. Auch Folgeschäden an der Netzhaut sind gut zu beurteilen. Wichtig ist die frühe Diagnose durch den Augenarzt, um das Sehen zu erhalten oder sogar verbessern zu können. Es gibt eine trockene AMD und eine feuchte AMD. Bei der trockenen AMD gibt es Fettablagerungen, Pigmentepithelveränderungen und eine langsame und geringere Sehminderung. Bei der feuchten AMD treten Gefäßneubildungen aus der Aderhaut, eine deutliche Sehminderung sowie ein schneller Verlauf auf. Bei der feuchten Form kann es zu Wassereinlagerungen sowie Blutungen kommen. Das kann wieder weggehen, jedoch können die Sehzellen danach beschädigt sein wenn die Flüssigkeiten zu lange im Auge gewesen ist. Anhand einer optischen Kohärenztomographie (OCT) können hochauflösende Bilder der Netzhautschichten erzielt werden. Sie hilft z.B. die krankhaften Prozesse bei altersabhängiger Makuladegeneration zu erkennen und zu verstehen. Über die Messung kann Feuchtigkeit erkannt werden. Hier kann der Arzt dann versuchen, diese anhand von Medikamenten zu verringern.

Die Therapiemöglichkeiten bei der trockenen Makuladegeneration sind z. B., das Rauchen einzustellen, sich ausreichend vielseitig zu ernähren, ggf. Nahrungsergänzungsmittel zu sich nehmen, sich vor energiereichem Sonnenlicht (UV-Licht) zu schützen, z. B. durch Sonnenbrille (ggf. Kantenfilterbrille), Schirmmütze/ Strohhut und ggf. hohen Blutdruck zu therapieren.

Als Therapiemöglichkeit bei feuchter Makuladegeneration gab es früher nur den „heißen Laser“. Es gibt auch einen kalten Laser (photodynamische Therapie) sowie Spritzen mit Anti-VEGF, einem Medikament, dass für die Rückbildung der Gefäße sorgt. Das Medikament setzt sich aus verschiedenen Wirkstoffen zusammen, z. B. Macugen, Avastin, Lucentis oder Eyelea.

Diabetische Netzhauterkrankung

Die diabetische Augenerkrankung wird ebenfalls oft erst sehr spät bemerkt. Diabetes mellitus nimmt weltweit dramatisch zu: Weltweit sind es aktuell mehr als 425 Mio. Betroffene. In Europa sind es 58 Mio. und in Deutschland 7,4 Mio. Menschen mit Diabetes. Sobald Diabetes festgestellt wird, sollte auch der Sehnerv untersucht werden, damit eine mögliche Augenerkrankung eingedämmt werden kann. Denn über ein Drittel der Menschen mit Diabetes haben auch Diabetesfolgen an der Netzhaut (Retina), die sogenannte „diabetischen Retinopathie“. Diabetische Retinopathie ist einer der Hauptgründe für dauerhafte Sehminderung im Erwerbsalter in der westlichen Welt. Chronische Blutzuckererhöhung führt zu Gefäßschäden, wie z. B. der Augen-Gefäße (Netzhaut). Die Gefäßschäden haben verschiedene Folgen. Die Blutgefäße versorgen die Netzhaut nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff (Ischämie). Die Gefäße werden undicht (Schrankenstörung) oder es kommt zu Flüssigkeitsansammlungen (Ödemen) und zu Blutungen.

Neue Gefäße bilden sich, die jedoch ebenfalls undicht sind (Proliferationen). Gefäßneubildungen können schwere Folgen haben, wie z. B. Blutung in den Glaskörper hinein, durch Zugwirkung bedingte Netzhautablösung oder Augeninnendruckanstieg/ Glaukomentstehung. Zur Vorbeugung diabetischer Netzhautschäden ist eine gute Einstellung der Risikofaktoren (z. B. Blutzucker, Blutdruck und Blutfette) sowie regelmäßige Netzhautkontrollen beim Augenarzt (frühzeitige Diagnose und Behandlung!), wichtig. Basisdiagnostik auf diabetische Retinopathie hin umfasst eine Sehschärfeprüfung, eine Untersuchung der vorderen Augenabschnitte und eine Netzhautspiegelung bei weitgestellter Pupille (stereoskopisch). Diese Pupillenweitstellung ist nötig, um die periphere Netzhaut und ein Ödem beurteilen zu können. Dadurch ist für einige Stunden die Sehfähigkeit vermindert und man ist fahruntüchtig. Mit dem Laser wird die Schädigung der Netzhaut aufgehalten – Ziel ist eine Stabilisierung. Gegen proliferative Retinopathie wird die äußere Netzhaut (panretinal) und gegen ein Makulaödem zentral (fokal) behandelt. Diabetes ist eine chronische Krankheit, die zu Schäden an der Netzhaut am Auge führen kann. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Patienten, den betreuenden Hausärzten/ Diabetologen und den Augenärzten ist gefordert, um Schäden zu vermeiden beziehungsweise gering zu halten.

Bei jeder Art von Sehverschlechterung sollte zuerst der Augenarzt aufgesucht werden, auch wenn Sie glauben, nur eine neue Brille zu benötigen. Je früher die Diagnose gestellt wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten der Therapie.

TEILNEHMERFRAGEN

an Dr. Christiane Stamm

Teilnehmer: Verschlechtert es meine Sehkraft, wenn ich eine günstige Lesebrille im Drogeriemarkt erwerbe?

Dr. Stamm: Nein. Der Nachteil kann sein, dass Sie nicht optimal sehen können, es häufiger zu Kopfschmerzen führt oder auch rote Augen auftreten können. Es sollte definitiv nicht damit Auto gefahren werden. Wenn solche Nebenwirkungen vorliegen, dann sollte das unbedingt ein Optiker nachmessen. Es gibt bereits viele, die das sogar gratis anbieten und Ihnen für 20 € eine individuelle Lesebrille anfertigen können.

Teilnehmer: Woran erkennt man Pilze im Auge?

Dr. Stamm: Das Schwierige ist, dass man zunächst nur ein gerötetes Auge hat und es gar nicht so große Schmerzen bereitet. Fremdkörper im Auge bereiten generell Schmerzen und man muss differenzieren. Wenn ein rotes Auge Schmerzen bereitet, sollte in jedem Fall eine Apotheke aufgesucht werden oder sich beim Augenarzt vorgestellt werden. Gerade bei Kontaktlinsenträgern können sich Pilze entwickeln und man sollte aus dem Grunde sehr auf Hygiene. Pilze können zu erheblichen Augenschäden führen.

Teilnehmer: Wann ergibt es Sinn, sich am Auge zu operieren zu lassen?

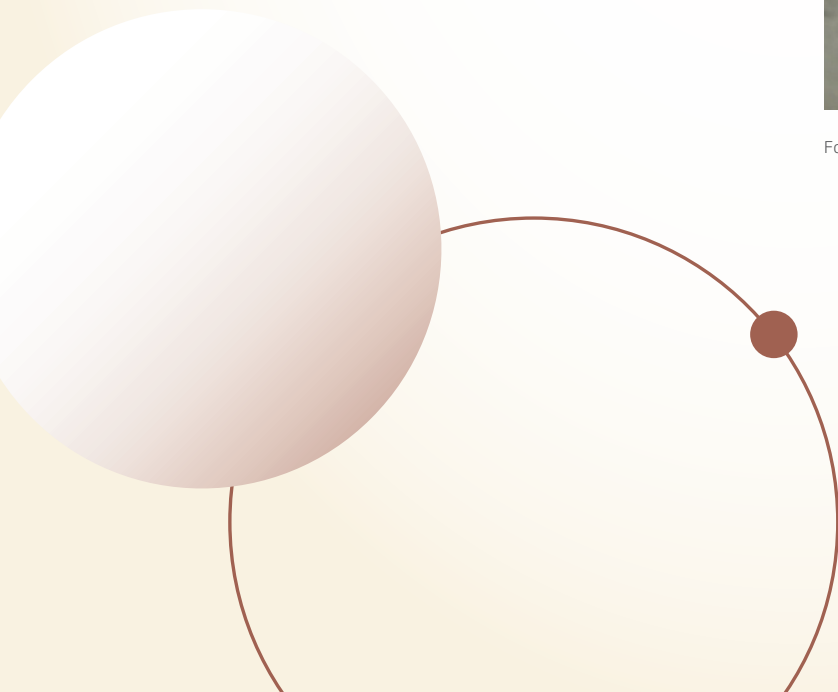
Dr. Stamm: Wenn die Sehfähigkeit im Alltag stark eingeschränkt ist, kann eine Operation Verbesserungen herbeiführen. Wenn man einen hohen Anspruch an die Sehfähigkeit hat, sollte man frühzeitig agieren. Wenn man älter ist, muss genau abgewogen werden, ob eine Operation sinnvoll ist. In verschiedenen Stadien ist es angebracht, eine Operation so schnell wie möglich zu durchzuführen. Eine zweite Meinung vor einer Operation zu hören ist wichtig, um zu entscheiden, ob diese Art von Operation wirklich ratsam wäre.

Teilnehmer: Ab welchem Alter kann man unter einem Glaukom leiden?

Dr. Stamm: Ungefähr ab dem 40. Lebensjahr kann man unter einem Glaukom leiden. In Afrika ist es auch schon ab 30 Jahren aufgetaucht. Heutzutage kann man den Sehnerv scannen und vermessen und so schon früher in Erfahrung bringen, ob Veränderungen vorliegen. Wichtig sind regelmäßige Kontrollen.



Foto: pixabay.com



IMPULS VON PETRA RISSMANN

Allgemeiner Blinden- und Sehbehindertenverein Berlin gegr. 1874 e. V.

Der Verein

Den allgemeinen Blinden- und Sehbehindertenverein Berlin e.V. gibt es seit 1874. Der Verein ist eine Einrichtung, die der Selbsthilfe, Beratung und Information dient. Es gibt knapp 3000 Mitglieder, der Verein lebt ausschließlich von Spenden und Mitgliedsbeiträgen. Es finden allgemeine Beratungen im Sozialdienst, Hilfsmittelverkauf und -beratung, Selbsthilfe im Verein, auch Rehabilitationsformate O&M und LPF statt, sowie eine medizinische Vortragsreihe in Kooperation mit den Augenkliniken, die auch relativ gut besucht wird. Die allgemeine Beratung umfasst Themen. Die meisten Menschen die den Verein aufsuchen, haben schon einen dramatischen Sehverlust erlitten und Fragen dazu. Da die Klientel meist mehr als 70 Jahre alt ist und das selbstständige Leben oft generell erschwert ist, wird dann z.B. angefragt, wo sich die nächsten Pflegewohnheime befinden.

Der Verein bietet einen Nachteilsausgleich, wirtschaftliche Hilfen, Hilfsmittel, Selbsthilfegruppen & Freizeitangebote, Gruppenreisen, Senioreneinrichtungen (spezialisierte Einrichtungen für Blinde), Blickpunkt Auge, Diabetes Beratung, AMD Stammtisch (zwangloser offener Austausch zum Thema ‚Makula‘), Glaukomgruppe, Selbsthilfegruppe für Paare (belastete Paare, insofern sich Rollen verändern) und auch eine psychologische Beratung an. Die psychologische Beratung wird von Frau Kirdorf-Töpler (Diplom-Psychologin) durchgeführt. Den Betroffenen hilft in psychischen Krisensituationen ein Beratungsgespräch mit unserer **Psychologin, die unter der Rufnummer 030 895 88-145 erreichbar ist**. Angehörige haben die Möglichkeit, sich jeden zweiten Donnerstag im Monat mit ihren Fragen telefonisch an unsere Psychologin zu wenden.

Der Hilfsmittelladen

Es gibt einen Hilfsmittelladen, in dem sämtliche Hilfsmittel, die den Alltag etwas vereinfachen, käuflich erhältlich sind. Der Laden befindet sich in der **Auerbachstraße 7 in 14193 Berlin**. Es werden Dinge erzeugt und Dinge gesammelt und angeboten wie z.B. „sprechende“ Uhren und Haushaltsgeräte, Münzboxen, Leselampen, bekannte Gesellschaftsspiele in blinden- und sehbehindertengerechter Ausführung und Kartenspiele in Großdruck oder mit tastbaren Zeichen, Verkehrsschutzzeichen etc. Auch Software für blinde Menschen wird speziell entwickelt, um Blinden die Möglichkeit zu geben, Mobiltelefone zu nutzen oder online Zeitung lesen zu können. Der Hilfsmittelladen hat von Montag bis Freitag geöffnet.

Die Sehhilfenberatung

Bei der Sehhilfenberatung wird zunächst telefonisch eine Terminvereinbarung getroffen.

Es findet eine Feststellung der Sehleistung und mögliche Verbesserung durch eine neue Brille statt. Außerdem wird das Kontrastsehvermögen und das Farbsehvermögen bestimmt. Lichtberatung, Kantenfilterberatung, Bestimmung des Vergrößerungsbedarfes und auch Vorstellung verschiedener Sehhilfen, z. B. von Lupen, Bildschirmlesegeräten, Vorlesesystemen, Monokularen. Jede Person mit einer Seheinschränkung kann sich zeigen lassen, was es alles an Geräten gibt.

Einzelschulungen

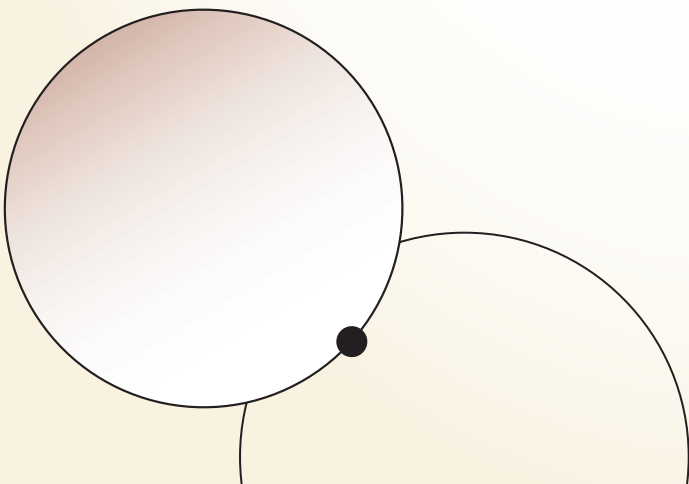
Es gibt weiterhin Einzelschulungen. Diese werden von zwei Mitarbeitern die erblindet sind durchgeführt:

- **Schulungen iPhone und iPad:**

Thomas Schmidt
Tel.: 895 88 112
thomas.schmidt@absv.de

- **Schulungen Android und PC:**

Stefan Heinke
Tel.: 91 55 90 98
kontakt@stephan-heinke.de



Selbsthilfegruppen

Für die Teilnahme an den Selbsthilfegruppen ist eine Mitgliedschaft erwünscht. Es wird aber auch ohne Mitgliedschaft jede/r beraten und der Vorteil ist, dass man sich regelmäßig mit anderen Menschen, die auch von Blindheit betroffen sind, austauschen kann. Jede/r ist herzlich willkommen. Man hat die Möglichkeit, sich in Bezirksgruppen, Interessensgruppen, Gruppenreisen, kulturellen Angeboten, Besuchs- und Begleitedienst sowie RBM (Rechte behinderter Menschen, Juristen, die Mitglieder unterstützen), auszutauschen.

Unterricht Lebenspraktische Fähigkeiten (LPF)

Erlernen von Techniken, Methoden und Strategien für den Alltag zu Hause. Beim LPF werden Personen von einer dementsprechend ausgebildeten Kolleg*in geschult. Es finden Hausbesuche statt. Die Inhalte einer Schulung werden individuell angepasst. Mögliche Themen sind hier z.B. Essenstechniken, Körperpflege, Gesundheit, Kleiderpflege, Ordnungssysteme, Haushaltsführung, handwerkliche Tätigkeiten, Kommunikation und Umgang mit Hilfsmitteln, Verordnungen des Augenarztes.

Orientierung & Mobilität

Eine weitere Thematik, mit der sich der Verein beschäftigt, ist der Punkt der Orientierung und Mobilität. Hier werden Sachen besprochen wie z.B. die Verordnung vom Augenarzt, Begleittechniken, Langstocktraining, Umgang mit Sehhilfen wie etwa Lupen und Brillen bei einem vorhandenen Sehrest, Orientierungs- und Mobilitätsschulungen in verschiedenen Umweltsituationen, Verwerten von tastbaren Plänen und Karten, Nutzung von Plänen und Karten mit Sehrest, Einsatz elektronischer Orientierungshilfen bei Bedarf oder auch der Umgang mit einem Blindenführhund bei Bedarf.

AUSBLICK 2019 VORTRAGSREIHE

Grauer Star (Katarakt)

Mittwoch, 16. Januar 2019, 16:00 Uhr

Referent:

Dr. med. Christoph Niederstadt,
Chefarzt der Abteilung für Augenheilkunde an der
Schlosspark-Klinik Berlin

Ort:

ABSV, Auerbachstraße 7, 14193 Berlin
(Nähe S-Bahnhof Grunewald)

Grüner Star (Glaukom)

Mittwoch, 20. Februar 2019, 16:00 Uhr

Referent:

Priv.-Doz. Dr. med. Christopher Wirbelauer,
ärztlicher Direktor der Augenklinik Berlin-Marzahn

Ort:

Alice-Salomon-Hochschule, Audimax,
Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin
(Nähe U-Bahnhof Hellersdorf)

*Veranstaltung des ABSV in Kooperation mit dem
Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf*

Altersabhängige Makula-Degeneration (AMD)

Mittwoch, 6. März 2019, 16:00 Uhr

Referent:

Priv.-Doz. Dr. med. Joachim Wachtlin,
Chefarzt der Abteilung Augenheilkunde am Sankt
Gertrauden-Krankenhaus

Ort:

Rathaus Steglitz, BVV-Saal (Raum 301),
Schloßstraße 37, 12163 Berlin
(Nähe S- und U-Bahnhof Rathaus Steglitz)

*Veranstaltung des ABSV in Kooperation mit dem
Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf*

