



Öffentliche Veranstaltung des Seniorenbeirates Langballig im Feuerwehr/Bürgerhaus am 14.11.2018 Vortrag von Optik auf Achse e.K. aus Wees

Der Seniorenbeirat Langballig hatte für den 14.11.2018 den Augentoptikermeister Julian Thomsen aus Wees eingeladen, um über die Arbeitsweise und seinen umfangreichen Service zu referieren. Herr Thomsen stellte sich kurz vor und beschrieb den Leistungsumfang seines Optikergeschäftes in Wees. Anschließend erläuterte er sein „mobiles Angebot“.

Der „mobile Service“ wird momentan mittwochnachmittags angeboten. Herr Thomsen kommt nach Terminvereinbarung ab 13.30 Uhr zu seinem Kunden nach Hause. Fast alle Leistungen, die im Ladengeschäft angeboten werden, sind auch zu Hause möglich, von der Sehzeichentafel bis zum Messgerät. Der Umfang ist geringer als im Geschäft, der Sehtest ist trotz kürzerer Entfernungen, aufgrund spezieller Sehzeichentafeln, realisierbar. Wichtig ist lediglich eine ausreichend gute Beleuchtung. Außerdem ist es hilfreich eine möglichst genaue Beschreibung der Probleme beim Sehen zu geben, weil sich daraus eine gezieltere Beratung ermöglichen lässt.

Herr Thomsen erläutert die Unterschiede zwischen der „Kurz-, und „Weitsichtigkeit“ anhand diverser Querschnittbilder des Auges. Augengröße und Brennpunkt bestimmen die Fehlsichtigkeit und das dadurch entstehende Bild auf der Netzhaut. Die muskelgesteuerte Veränderung der

Augenlinse ermöglicht das Einstellen auf die Lese-Entfernung oder auf entferntere Objekte. Von der sogenannten „Altersweitsichtigkeit“ sind die meisten Menschen ab Mitte 40 betroffen.

„Weitsichtige“ sind etwas früher von der Fehlsichtigkeit betroffen als „Kurz-sichtige“. So wird ab

diesem Alter meistens eine Brille zum Lesen benötigt. Da sich die natürliche Linse durch ihre Veränderung weitestgehend an die Sehanforderung anpasst, ist z.B. der Einsatz einer künstlichen Linse kein Weg, da diese starr ist und keine variable Anpassung ermöglicht. Eine Kunstlinse ist nur sinnvoll, wenn eine andere Beeinträchtigung vorliegt, z.B. „Grauer Star“. Die mit zunehmendem Alter geringere Anpassungsfähigkeit des Auges und das lebenslange

Wachstum, die Zellvermehrung der Linse, bedingt die „Altersweitsichtigkeit“. Aber auch zunehmende Ablagerungen aus dem Stoffwechsel beeinflussen diesen Vorgang.

In der Optik unterscheidet man zwischen der umgangssprachlichen „Sehstärke“ und der „Sehleistung“. Nach dem Sehtest stellt sich die Frage: Ist das Sehen besser oder schlechter geworden, welche Hilfe, sprich „Sehstärke“ in Dioptrien ausgedrückt, benötigt das Auge um die Fehlsichtigkeit auszugleichen? Anders ist es bei der „Sehleistung“, d.h. das Auflösungsvermögen des Auges. Wie gut kann die Hornhaut, die Augenlinse, der Glaskörper und die Netzhaut das empfangene Bild auflösen? Wie hoch ist meine „Sehleistung“, habe ich noch 50% oder 30% „Sehleistung“? Wenn die Sehzeichen aus einer geringeren Entfernung als der Normentfernung erkannt werden können, ist die Sehleistung unter 100 %. Um die Entfernungsveränderungen darzustellen, werden die Sehzeichen in genormten Schritten kleiner bzw. größer dargestellt.

Hieraus ergeben sich dann die %-Werte der „Sehleistung“. So ist auch eine „Sehleistung“ von über 100 % zu ermitteln. Um im Alltag z.B. Fahrpläne von Bus und Bahn oder den Medikamenten-Beipackzettel lesen zu können ist eine „Sehleistung“ von 80 % erforderlich. Für Bücher oder Zeitungen sind 50 % erforderlich. Wenn diese Schriftgrößen nicht mehr erkannt werden, ist eine Sehleistung von 50 % unterschritten und auch das Autofahren ist nicht mehr erlaubt. Mindestens 70 % Sehleistung müssen hierfür erreicht werden, mit oder ohne Brille. 20 – 30 % sind für Hausarbeit oder Herdschalter noch ausreichend, und mit 10 % kann man sich noch ausreichend im Freien orientieren.

Erst unter 30% Sehleistung mit Brille ist man „Sehbehindert“ und erst dann werden die Kosten für eine Sehhilfe von der Krankenkasse erstattet. Bei etwa 10 % hat man den 2. Grad, bei 5 % den 3. Grad und bei 2 % den 4. Grad. Bei 2 % Restsehleistung gilt man in Deutschland als „blind“. Beim 5. Grad hat man keine Lichtwahrnehmung mehr.

Neben einer Sehbehinderung unterscheidet man verschiedene Augenkrankheiten. Eine weit verbreitete Augenkrankheit ist der „Graue Star“. Hierbei wird oft beschrieben, dass man durch einen gräulichen Schleier sieht. Das Kontrastsehen wird schlechter, die Sehleistung nimmt ab. Das bedeutet allerdings nicht, dass sofort eine Operation erforderlich ist. Ein Grund für eine Operation liegt meistens erst vor, wenn die Mobilität eingeschränkt ist, d.h. 70 % unterschritten werden oder andere Probleme auftreten. Ein erster Test ist das Amslergitter, mit dem die Anfänge unterschiedlicher Augenerkrankungen festgestellt werden können. Diesen Test kann man beim Optiker oder beim Augenarzt, aber auch Online durchführen. Ein erhöhtes Risiko haben Menschen, die häufig UV-Licht ausgesetzt sind. Hier sind insbesondere Fischer betroffen, die viel im Freien arbeiten.

Eine ebenfalls verbreitete Augenerkrankung ist die Makuladegeneration bei der die Zellen der Netzhaut im Zentrum langsam absterben. Es ist von Person zu Person unterschiedlich, ob grau, schwarz oder es gar nicht gesehen werden kann. Wenn beim Amslergittertest eine Verkrümmung gesehen wird, ist es bei Vorliegen einer Makuladegeneration bereits zu spät, da bereits eine Schädigung vorliegt. Hier ergibt sich die Notwendigkeit, mit einer Behandlung zu beginnen, um eine weitere Entwicklung zu hemmen. Eine unbehandelte Makuladegeneration führt am Ende immer zur Blindheit.

„Grüner Star“ ist eine Augenerkrankung die durch einen erhöhten Augeninnendruck ausgelöst wird. Hierbei hat es nicht direkt mit dem Auge zu tun, sondern hier ist der Sehnerv betroffen. Es sind Zellen des Sehnervs abgestorben oder verkümmert. Beim Betrachten des Amslergitters zeigen sich Bereiche, die gesehen oder auch nicht gesehen werden. Ursache hierfür kann erhöhte Kammerwasser-Produktion sein, d.h. Kammerwasser wird ständig

erzeugt und kann aber durch Verstopfung nicht mehr abfließen und erzeugt den erhöhten Augendruck. Dieses kann durch Medikamente, z.B. durch Kortison-Einnahme, erzeugt werden. Bei längerfristiger Einnahme empfiehlt es sich, den Augenarzt zu konsultieren, um den Augendruck kontrollieren zu lassen. Als Lesehilfsmittel bringt eine herkömmliche Lupe in diesem Fall wenig, da das Sichtfeld eingeschränkt wird und der Text nicht mehr im Zusammenhang gesehen und verstanden werden kann.

Auch Diabetes kann zu Einschränkungen des Sehvermögens führen. Hierbei kann durch Zellwucherungen die Blutversorgung des Auges reduziert werden. Dadurch kommt es zu ähnlichen Auswirkungen wie bei der Makuladegeneration, Bereiche des Sichtfeldes werden unscharf oder unkenntlich oder fleckig, so dass das Lesen oder Erkennen erschwert wird. Auch hier hilft z.B. auch keine herkömmliche Lupe. Einzig elektronische Vergrößerungssysteme könnten hierbei eine Unterstützung bieten.

Bei den Lupen unterscheidet man zwischen Handlupe und Standlupe, mit oder ohne Licht, in mehrfachen Vergrößerungsvarianten. Eine Hellfeldlupe, auch bekannt als „Lesestein“, liegt direkt auf dem Leseobjekt und bündelt durch ihre gewölbte Oberfläche das Licht im Lesebereich. Der Vorteil dieser Lupe besteht darin, dass sie ruhig ohne Bewegung auf dem Lesebereich liegt – ein Vorteil für den Benutzer, der die Hand nicht mehr ruhig halten kann. Für ein vergrößertes Lesen oder Arbeiten bietet sich eine Teleskopbrille an, die einem Opernglas ähnlich, mit einem Brillengestell versehen ist und für beidhändiges Arbeiten unter stärkerer Vergrößerung dient.

Ein Tipp: Eine Lupe sollte immer unter Verwendung einer Lesebrille benutzt werden, da die Lesebrille das in der Nähe betrachtete Objekt scharf abbildet. So wird auch das Sichtfeld der Lupe scharf wiedergegeben. Wichtig ist auch, dass eine Lupe mit der richtigen Vergrößerung gewählt wird. Einfach eine Lupe mit 2-fach Vergrößerung zu kaufen wird in den meisten Fällen nicht das gewünschte Ergebnis bringen. So sollte die Lupe schon in Anpassung an die Sehleistung und Sehaufgabe gewählt werden

Auch die richtige Beleuchtung spielt eine große Rolle, damit die Lesevorlage mit einem ausreichenden Kontrast dargestellt wird. Durch Farbfilter kann das für das individuelle Sehen geeignetste Licht erzeugt werden. Helfen die konventionellen Sehhilfen nicht mehr, so sollte versucht werden, eine elektronische Lupe einzusetzen, bei der die Darstellung der Leseunterlage in verschiedenen Farben eingestellt werden kann, je nachdem, mit welcher Einstellung das beste Ergebnis erzielt wird. In fast allen schwierigen Fällen wird der Augenarzt ein entsprechendes Rezept ausstellen, mit der bei der Beratung des Optikers das beste Ergebnis erzielt werden kann. Mit dem Rezept wird die Krankenkasse dann auch die Kosten für eine entsprechende Sehhilfe übernehmen.

Die Beratung durch den Optiker ist in der Regel kostenfrei. Lediglich bei Hausbesuchen in größerer Entfernung würde eine Anfahrt-Pauschale oder in komplizierten Fällen würde für die Beschaffung und Bereitstellung von umfangreicheren oder speziellen Gerätschaften eine Pauschale in Anrechnung gebracht werden. Nach der Beratung durch den Optiker sollte auf jeden Fall ein Besuch beim Augenarzt erfolgen; denn nur mit seiner Unterschrift besteht der Anspruch auf Kostenübernahme.

h/r