

6.5 Sehbeeinträchtigungen

Einleitung

Sehen ist eine grundlegende Fähigkeit, um am täglichen Leben teilzunehmen. In der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO (ICF), die zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes dient, wird hierzu im Kapitel Sinnesfunktionen auf die Funktionen des Sehens Bezug genommen (DIMDI 2005).

Durch Funktionseinschränkungen im Bereich des Sehens kann die Teilhabe am Alltag beeinträchtigt werden, z. B. durch die Einschränkung der Wahrnehmung der Umgebung und damit einhergehend eine Einschränkung der Aktivitäten und der eigenständigen Mobilität (Crews, Campbell 2004).

Vermindertes Sehvermögen, insbesondere, wenn es nicht adäquat durch Sehhilfen wie Brillen oder Kontaktlinsen kompensiert wird, kann das physische, emotionale und soziale Wohlbefinden erheblich einschränken. Andererseits kann die Nutzung von geeigneten Sehhilfen oft die Beeinträchtigungen erheblich verringern.

Sehbeeinträchtigungen können vielfältige Ursachen haben. Sie können auf der Grundlage von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen oder Anomalien des Auges und der Augenanhänge entstehen. Beispiele hierfür sind Fehlsichtigkeit (Kurz-, Weitsichtigkeit), Grauer Star (Katarakt, die meist altersbedingte Trübung der Linse), primäre Netzhauterkrankungen (z. B. Makuladegeneration) oder primäre Formen des Grünen Stars (Glaukom). Zum anderen können sich Sehbeeinträchtigungen in der Folge schwerer Allgemeinerkrankungen, vor allem neurologischer Erkrankungen und Diabetes mellitus entwickeln. Viele Ursachen von Sehbeeinträchtigungen sind bei rechtzeitiger Diagnose gut behandelbar oder kompensierbar.

Indikator

Für den Bereich der Sehfähigkeit wurde gefragt, ob die Befragten (gegebenenfalls auch dann, wenn sie eine Sehhilfe benutzen) a) das Gedruckte einer Zeitung lesen können, und b) das Gesicht einer Person in 4 Metern Entfernung, z. B. auf der anderen Straßenseite, sehen können.

Die Fragen entsprechen der Formulierung wie sie in Studien der EU (EHIS) eingesetzt werden (Eurostat 2011). Bei Nachfragen erfolgte der Hinweis, dass mit Sehhilfen Brillen, Lesebrillen, Kontaktlinsen, Lupen, Ferngläser und Bildschirm-

lesegeräte gemeint sind. Die Antwortvorgaben waren »Ja, ohne Schwierigkeiten«, »Ja, mit leichten Schwierigkeiten«, »Ja, mit großen Schwierigkeiten«, »Nein, gar nicht«. Die beiden Fragen zur Sehfähigkeit wurden zusammengefasst. Die jeweils größere Einschränkung wird bei der Schätzung der Häufigkeiten gewertet.

Kernaussagen

- ▶ Insgesamt etwa ein Fünftel der befragten Erwachsenen gibt Schwierigkeiten im Bereich Sehen an. Die Sehschwierigkeiten werden überwiegend als »leicht« eingeschätzt.
- ▶ Frauen berichten Sehschwierigkeiten signifikant häufiger als Männer. Dies gilt für leichte Sehschwierigkeiten (21 % vs. 16 %) und für große Sehschwierigkeiten (2 % vs. 1 %). Der vollständige Verlust der Fähigkeit, Zeitung zu lesen oder eine Person in 4 Metern Entfernung zu erkennen, ist bei Frauen wie Männern sehr selten (1 %).
- ▶ Eine deutliche Zunahme von leichten und großen Sehschwierigkeiten ist bei Frauen und Männern ab dem 45. Lebensjahr zu beobachten. Bei den ab 65-Jährigen geben 36 % der Frauen und 27 % der Männer eine Beeinträchtigung oder den Verlust des Sehvermögens an.
- ▶ Sowohl für Frauen als auch für Männer gilt für alle Altersgruppen: Je höher die Bildung, desto weniger Sehschwierigkeiten werden angegeben.
- ▶ Es lassen sich keine Aussagen zu wesentlichen regionalen Unterschieden aus den Daten ableiten.

Ergebnisbewertung

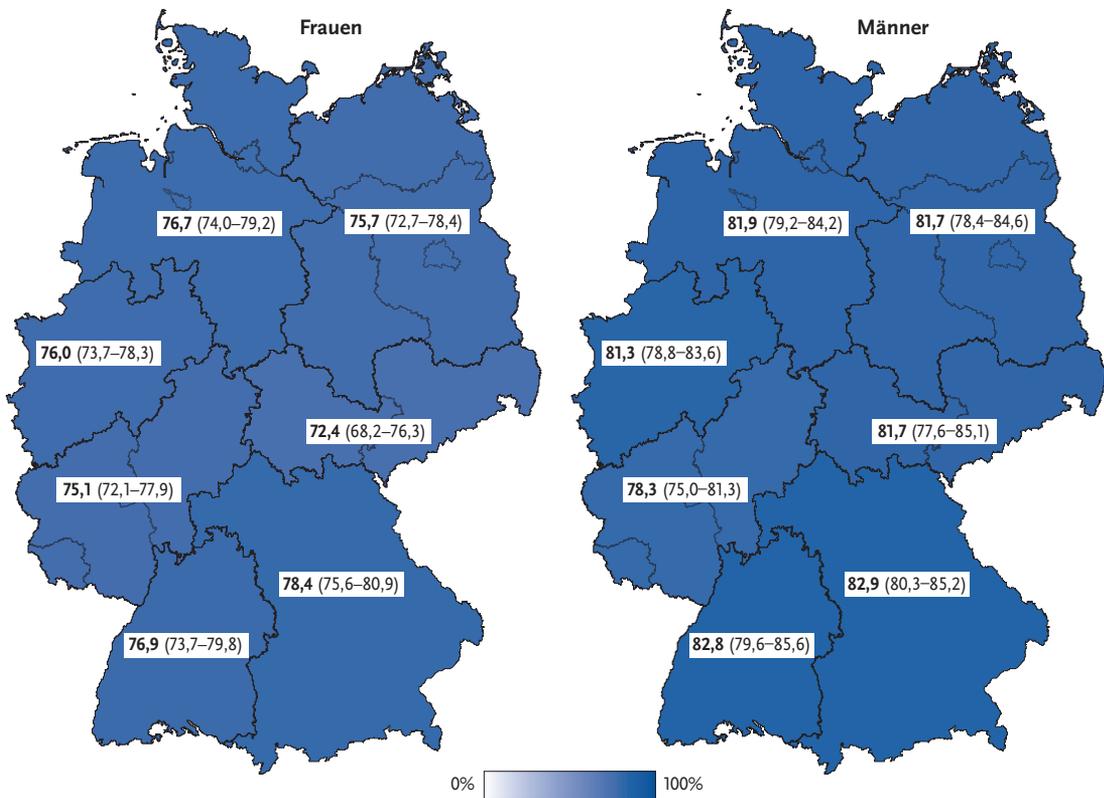
Welche Störungen des Sehens den in der Befragung angegebenen Beeinträchtigungen zugrunde liegen, geht aus den aktuellen Befragungsdaten nicht hervor. In einer Studie zu schwerer Sehbeeinträchtigung und Blindheit wurde gezeigt, dass die häufigsten Ursachen dafür altersbedingte Makuladegeneration, Glaukom und diabetische Retinopathie waren (Finger et al. 2011). Sehbeeinträchtigungen können durch opthalmologische Rehabilitation verbessert werden (Nguyen et al. 2008). Die zwischen den Bildungsgruppen gefundenen Unterschiede könnten nicht nur bildungsspezifische Unterschiede in den Ursachen und

Tabelle 6.5.1
Häufigkeitsverteilung

Frauen	Sehfähigkeit							
	Ohne Schwierigkeiten		Leichte Schwierigkeiten		Große Schwierigkeiten		Gar nicht	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	78,7	(78,0–79,5)	18,3	(17,6–19,0)	1,8	(1,5–2,1)	1,2	(1,0–1,4)
Frauen gesamt	76,1	(75,0–77,2)	20,6	(19,6–21,6)	2,2	(1,8–2,6)	1,1	(0,9–1,4)
18–29 Jahre	86,4	(84,6–88,0)	12,0	(10,5–13,8)	0,8	(0,4–1,3)	0,9	(0,5–1,4)
Untere Bildungsgruppe	84,4	(80,3–87,7)	14,1	(10,9–18,1)	0,4	(0,1–1,6)	1,1	(0,5–2,6)
Mittlere Bildungsgruppe	87,2	(84,9–89,1)	11,1	(9,3–13,2)	1,0	(0,5–1,9)	0,7	(0,4–1,5)
Obere Bildungsgruppe	87,8	(83,5–91,1)	11,0	(7,9–15,2)	0,5	(0,2–1,5)	0,7	(0,2–3,0)
30–44 Jahre	85,7	(84,2–87,2)	12,4	(11,0–13,8)	1,1	(0,7–1,7)	0,8	(0,5–1,4)
Untere Bildungsgruppe	78,2	(70,4–84,4)	16,5	(11,1–23,7)	3,2	(1,2–8,3)	2,2	(0,7–6,5)
Mittlere Bildungsgruppe	85,7	(83,8–87,4)	13,0	(11,4–14,9)	0,6	(0,4–1,1)	0,7	(0,4–1,3)
Obere Bildungsgruppe	89,8	(88,0–91,3)	9,0	(7,6–10,7)	0,8	(0,4–1,5)	0,5	(0,2–1,0)
45–64 Jahre	74,3	(72,6–76,0)	22,9	(21,3–24,6)	1,9	(1,4–2,6)	0,8	(0,6–1,3)
Untere Bildungsgruppe	63,0	(57,1–68,5)	32,0	(26,8–37,8)	3,7	(2,0–6,7)	1,3	(0,4–3,5)
Mittlere Bildungsgruppe	75,5	(73,5–77,3)	22,1	(20,3–24,0)	1,5	(1,1–2,2)	0,9	(0,6–1,4)
Obere Bildungsgruppe	82,3	(80,3–84,1)	16,1	(14,3–18,0)	1,3	(0,8–2,0)	0,3	(0,2–0,7)
ab 65 Jahre	63,6	(60,8–66,2)	30,3	(27,7–32,9)	4,3	(3,3–5,7)	1,8	(1,2–2,7)
Untere Bildungsgruppe	58,4	(53,4–63,3)	34,6	(29,9–39,5)	5,4	(3,6–8,1)	1,6	(0,7–3,5)
Mittlere Bildungsgruppe	67,1	(64,2–70,0)	27,1	(24,5–30,0)	3,6	(2,6–4,9)	2,1	(1,4–3,2)
Obere Bildungsgruppe	73,9	(70,1–77,3)	22,1	(18,9–25,7)	2,1	(1,2–3,5)	2,0	(1,1–3,4)

Männer	Sehfähigkeit							
	Ohne Schwierigkeiten		Leichte Schwierigkeiten		Große Schwierigkeiten		Gar nicht	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	78,7	(78,0–79,5)	18,3	(17,6–19,0)	1,8	(1,5–2,1)	1,2	(1,0–1,4)
Männer gesamt	81,5	(80,4–82,5)	15,9	(14,9–16,9)	1,4	(1,1–1,7)	1,2	(0,9–1,6)
18–29 Jahre	90,3	(88,5–91,9)	8,3	(6,9–9,9)	0,8	(0,4–1,4)	0,6	(0,2–1,8)
Untere Bildungsgruppe	87,1	(82,7–90,5)	10,7	(7,8–14,5)	0,8	(0,3–2,8)	1,4	(0,4–5,3)
Mittlere Bildungsgruppe	91,4	(89,3–93,1)	7,4	(5,8–9,4)	0,8	(0,4–1,6)	0,4	(0,1–1,4)
Obere Bildungsgruppe	93,8	(90,5–96,0)	5,9	(3,8–9,1)	0,3	(0,0–2,2)	–	–
30–44 Jahre	89,2	(87,4–90,7)	9,8	(8,3–11,5)	0,2	(0,1–0,6)	0,8	(0,5–1,6)
Untere Bildungsgruppe	80,2	(71,2–87,0)	18,5	(12,0–27,4)	–	–	1,2	(0,2–8,3)
Mittlere Bildungsgruppe	89,5	(87,3–91,4)	8,9	(7,2–11,0)	0,4	(0,1–1,1)	1,2	(0,6–2,2)
Obere Bildungsgruppe	92,4	(90,6–93,8)	7,4	(6,0–9,1)	0,1	(0,0–0,5)	0,1	(0,0–0,3)
45–64 Jahre	76,1	(74,0–78,0)	21,4	(19,6–23,4)	1,6	(1,1–2,3)	0,9	(0,5–1,5)
Untere Bildungsgruppe	61,4	(50,7–71,1)	33,7	(24,4–44,4)	1,3	(0,3–5,3)	3,6	(1,2–10,4)
Mittlere Bildungsgruppe	74,9	(72,2–77,4)	22,2	(19,8–24,8)	2,2	(1,5–3,4)	0,6	(0,3–1,2)
Obere Bildungsgruppe	82,5	(80,4–84,3)	16,4	(14,6–18,4)	0,7	(0,4–1,2)	0,4	(0,2–0,9)
ab 65 Jahre	72,9	(70,0–75,7)	21,4	(19,0–24,1)	2,9	(1,9–4,3)	2,8	(1,8–4,2)
Untere Bildungsgruppe	65,6	(53,2–76,1)	23,4	(14,6–35,2)	6,4	(2,4–15,8)	4,7	(1,5–13,5)
Mittlere Bildungsgruppe	72,3	(68,5–75,8)	21,9	(18,7–25,5)	2,7	(1,6–4,3)	3,1	(1,9–5,0)
Obere Bildungsgruppe	78,0	(75,2–80,6)	19,5	(17,0–22,2)	1,5	(0,9–2,6)	1,0	(0,5–2,0)

Abbildung 6.5.1
Regionale Verteilung: Anteil der Befragten ohne Sehbeeinträchtigungen



in der Neuerkrankungsrate von Sehstörungen reflektieren, sondern auch die Unterschiede in der Nutzung angemessener Hilfsmittel. Studien hierzu liegen derzeit nicht vor.

Im Vergleich zu GEDA 2009 ist der Anteil von Personen mit leichten Sehschwierigkeiten von 16,5 % auf 18,3 % signifikant gestiegen; der Anteil derjenigen mit großen Sehschwierigkeiten oder vollständigem Sehverlust blieb dagegen stabil.

Literatur

- Bergmann E, Ellert U (2000) Sehhilfen, Hörhilfen und Schwerbehinderung. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 43(6): 432–437
- Crews JE, Campbell VA (2004) Vision impairment and hearing loss among community dwelling older Americans: implications for health and functioning. American Journal of Public Health 95 (5): 823–829
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), WHO-Kooperationszentrum für das System internationaler Klassifikationen (Hrsg) (2005) ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. World Health Organization (WHO), Genf
<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/download-center/icf/endaussage/> (Stand: 24.06.2010)

- Eurostat (2011) European Health Interview Survey
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/EN/hlth_ehis_esms.htm (Stand: 27.05.2011)
- Finger RP (2007) Blindheit in Deutschland: Dimensionen und Perspektiven. Ophthalmologie 104 (10): 839–844
- Finger RP, Fimmers R et al. (2011) Prevalence and causes of registered blindness in the largest federal state of Germany. British Journal of Ophthalmology
- Nguyen NX, Weismann M et al. (2008) Ophthalmologische und soziale Rehabilitation sehbehinderter Patienten. Der Ophthalmologe 105 (6): 563–569
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und
Gesundheitsberichterstattung
Dr. Cornelia Lange, Dr. Thomas Ziese
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Bezugsquelle

Die »Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung
des Bundes« können kostenlos bezogen werden.

E-Mail: gbe@rki.de

www.rki.de/gbe

Tel.: 030-18754-3400

Fax: 030-18754-3513

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten:
Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«.
Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Grafik/Satz

Gisela Winter, Kerstin Möllerke
Robert Koch-Institut

Druck

Ruksaldruck, Berlin

ISBN

978-3-89606-213-0