

Dank interprofessioneller Zusammenarbeit ein gutes Leben mit Sehbeeinträchtigung im Alter

Eine Publikation zur Studie «PROVIAGE – Psychosoziale Versorgungs-
und Überweisungslücken bei Sehbehinderung im Alter»



SZBLIND

Schweizerischer Zentralverein
für das Blindenwesen

«Die schönsten Reisen erlebt man, wenn das Programm abwechslungsreich und aufeinander abgestimmt, die Begleitung professionell und sowohl an Körper als auch an Geist gedacht ist. Dafür ist eine rechtzeitige Vorbereitung sinnvoll. Genau so soll auch die Begleitung von Menschen mit Sehbeeinträchtigung im höheren Alter sein: In ihrer «Patient Journey» werden sie frühzeitig von verschiedenen Fachpersonen begleitet, die ihnen eine ganzheitliche Versorgung anbieten, zusammenarbeiten und die Angebote miteinander koordinieren.»

Dr. Vivianne Visschers, Verantwortliche Forschung SZBLIND

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Ungenutzte Potenziale in der Überweisungspraxis von Betroffenen	5
Resultate der PROVIAGE-Studie	7
Das Ziel von PROVIAGE	7
Das Vorgehen der Studie	7
Erkenntnisse aus der Literatur und den Workshops mit Expertinnen und Experten	8
Zentrale Ergebnisse der nationalen Befragungsstudie	9
Empfehlungen der Studie	12
Fazit und Schlussbemerkungen	18
Dank Hilfsmitteln der Beratungsstelle ist Zeitunglesen wieder möglich	19
Wie bringen wir mehr ältere Menschen mit Sehbeeinträchtigung frühzeitig zu einer Beratungsstelle?	21
Vernetzung zugunsten von Menschen mit Hörsehbehinderung	24
Überweisungspraxis: Das A und O ist die gesamtheitliche Betrachtung der «Patient Journey»	27
Weshalb mehr Überweisungen an Beratungsstellen möglich sein müssen	30
Literaturverzeichnis	32
Weitere Informationen	33

Fürchten Sie sich auch davor, das Augenlicht zu verlieren? Rund ein Drittel der Antwortenden auf die Umfrage [1] einer deutschen Krankenkasse beantwortet diese Frage mit Ja. Tatsächlich nimmt die Prävalenz von Augenkrankheiten mit steigendem Alter zu. Der SZBLIND geht von rund 377 000 Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung in der Schweiz aus [2]. Davon sind 247 000 über 60 Jahre alt. Aufgrund der erwarteten Alterung der Gesellschaft sind Augenärztinnen und Augenärzte vermehrt mit der Aufgabe konfrontiert, ihren Patientinnen und Patienten die Diagnose einer oft unheilbaren Krankheit stellen zu müssen. Und Betroffene müssen mit dieser Diagnose umgehen lernen.

Tatsächlich ist die Diagnose einer altersbedingten Makuladegeneration für viele ein Schock und bedroht ihre Lebensqualität: «Das ist, wie wenn der Arzt Ihnen sagt, Sie hätten Krebs» [3]. Aufgaben des täglichen Lebens werden erschwert.

Auch die psychische Gesundheit ist bedroht. Eine Suche in der Literaturdatenbank Pubmed nach «Depression» und «Visual Impairment» ergab Ende Dezember 2023 über 3 700 Publikationen. Ab und zu höre ich von Mitmenschen Aussagen wie: «Wenn ich blind werden würde, würde ich mich umbringen.» Eine Anfrage bei der Sterbehilfeorganisation Exit ergab dazu ein unklares Bild, weil der Grund für die Sterbebegleitung nicht erfasst wird. Aus dem regelmässigen Austausch mit Betroffenen und deren Angehörigen schliesse ich aber, dass ich mich mit der Aussage «eine signifikante Zahl von Sterbebegleitungen erfolge bei Menschen mit einer Augenkrankheit» nicht zu weit vorwage.

Dies alles zeigt die Notwendigkeit der Rehabilitation. Herz-Patientinnen und -Patienten werden automatisch für die Reha aufgeboten. Auch bei vielen anderen Krankheiten gehört dies zur Behandlung dazu. Nicht so bei Augenkrankheiten. Mit der vorliegenden Studie wollen der SZBLIND als Dachverband des Sehbehindertenwesens und Retina Suisse als Patientenorganisation aufzeigen, wie wichtig diese Logik auch für Augenkrankheiten ist. In unserem Auftrag führte die Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) in Zusammenarbeit mit der Westschweizer Hochschule HETSL die Studie durch. Durch eine Analyse der bestehenden Überweisungslogik sowie der Erfahrungen der verschiedenen involvierten Fachgruppen und der Betroffenen sollen Handlungsempfehlungen für einen verbesserten Versorgungsprozess abgeleitet werden. Damit hoffen wir, dass es in Zukunft gelingt, mehr Patientinnen und Patienten frühzeitig zu einer Beratungs- und Rehabilitationsstelle des Sehbehindertenwesens zu führen und dass sie dadurch ihre Lebensqualität erhalten können. Wir freuen uns auf viele Zuweisungen und die gute Zusammenarbeit mit Augenärztinnen und Augenärzten im Interesse unserer gemeinsamen Zielgruppe: der Menschen mit einer drohenden Sehbehinderung.

Stephan Hüsler

Geschäftsleiter Retina Suisse

1 | Die Quellenangaben befinden sich im Literaturverzeichnis auf Seite 32.

Ungenutzte Potenziale in der Überweisungspraxis von Betroffenen

Dr. Vivianne Visschers, Verantwortliche Forschung SZBLIND



Aufgrund der alternden Schweizer Gesellschaft nimmt die Anzahl Menschen mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung im Alter stetig zu. Demzufolge erfahren Betroffene Schwierigkeiten bei der Ausführung vieler Aufgaben und Tätigkeiten. Auf einmal sind Hilfe und Unterstützung von Mitmenschen gefragt. Unabhängigkeit und Selbstbestimmtheit sind wichtige Faktoren der Lebensqualität. Zudem werden visuelle und auditive Wahrnehmungen im Alter zur Aufrechterhaltung kognitiver Fähigkeiten gebraucht. Menschen mit einer altersbedingten Seh- oder Hörsehbehinderung sollten jedoch nicht nur aus menschlicher Sicht frühzeitig spezialisierte Beratung erhalten, sondern auch aus gesellschaftlicher und politischer Sicht:

Bei Menschen, die nicht mehr selbstständig leben können, fallen hohe Betreuungs- und Pflegekosten an.

Viele möchten nach Erreichung des Rentenalters weiterhin ein aktives und vielseitiges Leben führen. Die persönlichen und gesellschaftlichen Normen bezüglich des Alterns fördern dies unter anderem durch Gesundheitsprävention. Krankheit und Behinderung passen jedoch nicht zu diesen Normen. Menschen mit einer altersbedingten Seh- oder Hörsehbehinderung fühlen sich somit gehemmt, sich professionell beraten zu lassen. Auch das Missverständnis, im Alter nichts Neues erlernen zu können, führt zur Ablehnung einer spezialisierten Beratung.

Dabei können ältere Menschen noch vieles lernen, wenn die Lernform und das Tempo an das Individuum angepasst werden.

Die auf Sehbeeinträchtigung spezialisierte Beratung umfasst unter anderem die Rehabilitation. Diese hat zum Ziel, Krankheits- oder Verletzungsfolgen zu mildern und die Behinderung zu reduzieren. Mit Ausnahme der Katarakt ist eine Genesung bei altersbedingten Augenkrankheiten meistens nicht mehr möglich. Nach einer Low-Vision-Abklärung, in der das restliche Sehvermögen der Betroffenen gemessen wird, werden massgeschneiderte Schulungen zum Umgang mit Hilfsmitteln wie der Lupenbrille, zu lebenspraktischen Fähigkeiten (LPF) wie ein systematisches Aufbewahrungssystem in der Küche sowie zu Orientierung und Mobilität (O+M) angeboten. Ein weiteres wichtiges Beratungsangebot ist die psychosoziale Beratung. Hier geht es um die Akzeptanz der Beeinträchtigung, die Ressourcenerschließung, beispielsweise die finanzielle Unterstützung für ein Hilfsmittel oder die Begleitung durch Freiwillige, und die soziale Integration, beispielsweise durch Freizeitangebote.

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass die spezialisierte Beratung die Lebensqualität und das Selbstwertgefühl älterer Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung deutlich erhöht und depressive Gefühle reduziert [4, 5]. Nur wenige Betroffene beanspruchen sie jedoch [6, 7]. So gaben lediglich 2.5% der befragten spätsehbehinderten Personen aus der Schweiz an, Kontakt zu einer Beratungsstelle zu haben [6]. Die spezialisierten Beratungsstellen für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung sind frei zugänglich. Da medizinische Fachpersonen wie Augenärztinnen und Hausärzte den Erstkontakt mit

Betroffenen pflegen und ein hohes Vertrauen genießen, ist ihre Verweisung auf die spezialisierten Beratungsstellen von wesentlicher Bedeutung. Aber auch Angehörige, Seniorenberatungsstellen, Optiker und Optometristinnen spielen im Versorgungssystem älterer Menschen eine wichtige Rolle und können einen Besuch einer spezialisierten Beratungsstelle empfehlen.

Im vorliegenden Forschungsprojekt PROVIAGE wollten wir herausfinden, wie, von wem und wann spätsehbehinderte Menschen auf die spezialisierten Beratungsstellen aufmerksam gemacht werden, und wie die Betroffenen selbst zu den Beratungsstellen stehen. Aufgrund der Erkenntnisse wurden Handlungsempfehlungen zur Förderung der frühzeitigen Beratung für Spätsehbehinderte formuliert. Das Ziel dieses Fachhefts ist es, den Fachpersonen diese Empfehlungen zugänglich zu machen und ihnen Wege zur Umsetzung aufzuzeigen – immer im Sinne des Wohles von älteren Menschen.

Resultate der PROVIAGE-Studie

Dr. Alexander Seifert und Dr. Andreas Pfeuffer, Fachhochschule Nordwestschweiz



Das Ziel von PROVIAGE

In der Schweiz gibt es für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen mehrere Beratungsstellen, die Betroffene psychosozial und rehabilitativ unterstützen. Wie aus verschiedenen Quellen bekannt ist, werden diese Beratungsangebote jedoch eher selten von jenen Personen genutzt, die am häufigsten von einer Sehbeeinträchtigung betroffen sind: Menschen ab 60 Jahren. Ziel von PROVIAGE war es daher, mögliche Ursachen für die Lücken zwischen medizinischer Versorgung und der Versorgung durch Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens bei älteren Personen mit einer Sehbeeinträchtigung aufzuzeigen. Zudem sollten Lösungsansätze zur Minimierung dieser Lücken gesammelt und bewertet werden, um Empfehlungen für die Schweizer Versorgungssituation ableiten zu können. Die vorliegende Studie präsentiert damit erstmals Ergebnisse auf der Basis einer nationalen Befragung zur aktuellen Überweisungssituation älterer Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung in der Schweiz. Dank der Antworten von professionellen Stakeholderinnen

und Stakeholdern sowie betroffenen Menschen konnte ein umfassendes Bild der fehlenden oder teilweise fehlenden Zusammenarbeit zwischen medizinischer und rehabilitativer Versorgung gezeichnet werden. Anhand der Analyse der aktuellen Überweisungspraxis können aber nicht nur die Lücken, sondern auch die bisher gut funktionierenden Praktiken bei der Überweisung und der Zusammenarbeit zwischen medizinischer und nicht medizinischer Versorgung aufgezeigt werden.

Das Vorgehen der Studie

Neben einem umfangreichen und strukturierten Literaturstudium in nationalen und internationalen Datenbanken fanden vier Workshops mit Expertinnen und Experten aus der Ophthalmologie, Allgemeinmedizin, Optometrie sowie den Seniorenberatungsstellen und den Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen statt. Ergänzt wurden diese Workshops durch Einzelinterviews mit Personen, die an diesen Workshops nicht teilnehmen konnten, sowie durch einen zusätzlichen Workshop mit einer Gruppe

von sieben Zürcher Hausärztinnen und Hausärzten. Zur systematischen und empirischen Erkenntnisgewinnung wurde eine nationale Befragungsstudie bei professionellen Stakeholderinnen und Stakeholdern sowie älteren Menschen durchgeführt. Auf Basis der daraus gewonnenen Ergebnisse wurden Handlungsempfehlungen für eine Schliessung der identifizierten Überweisungslücken erarbeitet. Die Resultate beruhen auf dieser vielseitigen Datengrundlage; gleichwohl werden in diesem Bericht vor allem die Ergebnisse der nationalen Befragung von Fachgruppen und älteren Menschen beschrieben. Für ein vollständiges Bild verweisen wir auf den Abschlussbericht [8].

Die nationale Befragung, die von Oktober bis November 2022 in allen Sprachregionen der Schweiz durchgeführt wurde, fokussierte sich einerseits auf ältere Personen, insbesondere auf Personen ab 70 Jahren, und andererseits auf Fachpersonen aus der Ophthalmologie, Allgemeinmedizin, Optometrie sowie den Seniorenberatungsstellen und den Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen. Insgesamt konnten 1 611 ältere Personen telefonisch erreicht werden; darunter 1 402 Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung keine stärkere Sehbeeinträchtigung hatten, und 209 Personen, auf die dies aber zutraf. Von diesen 209 Personen hatten 55 die visuellen Einschränkungen bereits vor dem 60. Lebensjahr erfahren und 154 danach. Die letztgenannte Gruppe stellt unsere Hauptzielgruppe dar, da sie erst mit zunehmendem Alter von einer stärkeren Sehbeeinträchtigung wie einer altersbedingten Makuladegeneration oder dem Grauen Star betroffen war. Neben den älteren Personen konnten insgesamt 309 Fachpersonen mit einer Onlinebefragung erreicht werden. Darunter befanden sich 123

Augenärztinnen und Augenärzte, 16 Hausärztinnen und Hausärzte, 126 Optikerinnen und Optiker, 23 Mitarbeitende von Seniorenberatungsstellen sowie 21 Leitende von Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen.

Erkenntnisse aus der Literatur und den Workshops mit Expertinnen und Experten

Die Literaturarbeit hat gezeigt, dass die Notwendigkeit und Effektivität psychosozialer Beratung im weitesten Sinne in der Schweiz und in anderen Ländern anerkannt sind. Erstaunlicherweise wird aber im deutsch- und französischsprachigen Raum kaum thematisiert, dass eine Überweisungslücke vom medizinischen Feld zu den Beratungsstellen existiert. Als ein wichtiger Schlüssel für eine gute Überweisungspraxis konnten aus den bisherigen Forschungsarbeiten das Wissen von Hausärztinnen und Hausärzten sowie Augenärztinnen und Augenärzten über psychosoziale Belange der Patientinnen und Patienten sowie die Kenntnis über das Vorhandensein und die Leistungen der psychosozialen Beratungsangebote herausgearbeitet werden. An diesen Informationen mangelt es oft. Eine regelmässige Kontaktpflege zwischen medizinischer und nicht medizinischer Versorgungsebene ist demzufolge wünschenswert.

Die Diskussionen mit den an den Workshops teilnehmenden Fachpersonen machten deutlich, dass Überweisungslücken zwischen medizinischer und nicht medizinischer Versorgung von älteren Personen bestehen. Auch kommen die Mitarbeitenden der Beratungsstellen nur mit dem Teil der Patientinnen und Patienten in Kontakt, der bereits den Weg zu ihnen gefunden hat. Dabei bleiben jene aussen vor, die von den Angeboten profitieren würden, aber nicht

darüber informiert sind. Zudem wurde festgestellt, dass der Zugang zu Beratungsangeboten regional unterschiedlich ist und sich dadurch möglicherweise Fragen zur Erreichbarkeit der Angebote für die älteren Personen ergeben. Gewonnen werden konnte auch die Erkenntnis, dass die Bezeichnung der Beratungsstellen («Sehbehinderten»-Beratungsstellen) auf einige Zielpersonen abschreckend wirkt oder sie nicht wissen, was diese Stellen konkret anbieten. Des Weiteren wurde diskutiert, dass jede Fachperson, die in der Versorgung von älteren Personen tätig ist, sich einerseits über die psychosozialen Belange ihrer Patientinnen und Patienten informieren und andererseits einen regelmässigen Austausch sowohl mit anderen medizinischen Fachpersonen als auch mit den Beratungsstellen pflegen sollte, um Betroffenen eine lückenlose Versorgung anbieten zu können. Demnach sollte es in erster Linie nicht um die Frage gehen, welche Fachperson nun allein für eine Überweisung zuständig ist; vielmehr sollten sich alle Fachpersonen aus der Allgemeinmedizin, Ophthalmologie, Optometrie usw. zuständig fühlen, Patientinnen und Patienten an Beratungsangebote heranzuführen. Daher sollte weiterhin in die Sensibilisierung von Fachpersonen und relevanten Organisationen sowie in die Kommunikation zwischen Fachpersonen und Beratungsstellen investiert werden. Ein weiterer wichtiger Punkt, der in den Workshops zusätzlich zur Sprache kam, war, dass die Betroffenen immer noch selbst bestimmen, ob und wann sie eine Beratungsstelle aufsuchen. Denn auch wenn Ärztinnen und Ärzte oder andere Fachpersonen sich um eine Überweisung bemühen, kann es sein, dass die Betroffenen (noch) nicht so weit sind.

Zentrale Ergebnisse der nationalen Befragungsstudie

Wie erleben die älteren Personen das Thema der Überweisung?

Die befragten älteren Personen leiden meist an einer altersbedingten Makuladegeneration oder einer anderen im Alter häufig auftretenden Augenerkrankung. Im Schnitt besuchen sie ein- bis zweimal im Jahr ihre Augenärztin oder ihren Augenarzt. Von den 154 Personen, die erst im Alter eine stärkere Sehbeeinträchtigung erfahren haben, gaben 27% an, dass sie sich durch die Probleme mit dem Sehen im täglichen Leben eher oder sehr eingeschränkt fühlen.

Gerade diese Gruppe könnte vom Angebot einer Beratungsstelle profitieren. Einschränkungen erleben betroffene Personen vorwiegend im Alltag, beispielsweise beim Lesen kleingedruckter Texte, bei der Nutzung technischer Geräte oder beim Besuch von Veranstaltungen. Um den Alltag mit Sehproblemen zu bewältigen, zeigten sich die Befragten äusserst offen, Hilfe anzunehmen. Sie nutzen dafür überwiegend ihr privates soziales Umfeld, das eine grosse Unterstützungsressource darstellt.

Wenn das eigene soziale Umfeld jedoch nicht mehr ausreicht, kontaktieren die Befragten mit allen Belangen rund ums Sehen ihre Augenärztinnen und Augenärzte. Kaum jemand wendet sich direkt an eine Beratungsstelle. Von den Spätsehbehinderten gaben 51 Personen (33%) an, dass sie eine Beratungsstelle für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung kennen. Von diesen 51 Personen erklärten jedoch nur 18 Personen (12%), dass sie innerhalb der letzten fünf Jahre ein solches Angebot aufgesucht hätten. Die Empfehlung zum Besuch einer Bera-

tungsstelle erfolgte in der Hälfte aller Fälle durch die behandelnden Augenärztinnen und Augenärzte und in einem Drittel der Fälle durch Familienangehörige. Die 18 Personen, die in den letzten fünf Jahren eine Beratungsstelle besucht haben, gaben mehrheitlich an, dass sie sich unterstützt gefühlt hätten und ihren Alltag dadurch besser bewältigen können. Auch bewerteten sie ihre Alltagsbewältigung im Nachgang des Besuchs positiver als zuvor. Bemerkenswert dabei ist, dass sie die Beratungsstelle oftmals nur ein- bis zweimal in den letzten fünf Jahren aufsuchten – und doch eine Verbesserung erzielt werden konnte.

Von den 136 Spätsehbehinderten, die noch nicht bei einer Beratungsstelle waren, gaben lediglich 16 Personen (12%) an, dass sie bereits eine Empfehlung zum Besuch einer solchen Einrichtung erhalten hätten. Als Hauptgrund, weshalb die Befragten das Angebot einer Beratungsstelle nicht wahrgenommen haben, gaben sie an, dass sie noch nicht «sehbehindert» seien und eine solche Beratungsstelle daher nicht die richtige Adresse für sie sei. Oder sie seien bisher von niemandem auf den Besuch einer Beratungsstelle hingewiesen worden. Hier wird einerseits erkennbar, dass der Weg zu einer Beratungsstelle meist erst spät erfolgt und dann auch hinausgezögert wird. Häufig sind die Betroffenen zudem der Ansicht, das «schlechte Sehen» hänge nur mit dem Alter zusammen. Andererseits wird deutlich, dass die betroffenen Personen erst gar nicht erfahren, dass Beratungsstellen existieren und sie somit auch nicht wissen, dass dort Hilfestellungen zusätzlich zu den ärztlichen Konsultationen angeboten werden.

Wie nehmen die Fachgruppen die Überweisungssituation wahr?

Nahezu alle befragten medizinischen Fachpersonen erachten es als wichtig, ältere Personen mit Sehbehinderung über den medizinischen Abklärungsbedarf hinaus in lebenspraktischen, psychologischen und sozialen Belangen zu beraten. Von medizinischer Seite her wird die Beratung daher als sinnvolle Ergänzung angesehen. Auch gab mehr als die Hälfte (57%) der Befragten an, während der Ausbildung und/oder Weiterbildung Einblicke in die psychosozialen Aspekte einer Sehbehinderung erhalten zu haben. Dies zeigt aber auch, dass nicht alle Fachpersonen mit dem Thema vertraut sind und daher möglicherweise weniger für die nicht medizinischen Belange einer älteren Person mit Sehbehinderung sensibilisiert sind. Lediglich 39% der befragten Fachpersonen berichteten, bereits einmal eine Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen besucht und dabei erfahren zu haben, welche Angebote existieren. Die Bedeutung eines regelmässigen Kontakts zwischen medizinischen Fachgruppen und Beratungsstellen wird auch daran erkennbar, dass Augenärztinnen und Augenärzte, die Kontakte zu Beratungsstellen pflegen, häufiger an eine solche Institution überweisen. Der regelmässige fachliche Kontakt von Augenärztinnen und Augenärzten erfolgt in der Regel zu Hausärztinnen und Hausärzten sowie Optikerinnen und Optikern, jedoch weniger zu Beratungsstellen. So gaben einige Fachpersonen an, sie würden die lokalen Beratungsstellen nicht kennen und hätten nur begrenzte Kenntnisse über deren Angebote und Beratungsformen. Deutlich zeigt sich diese unterschiedlich intensive Vernetzung zu Beratungsstellen in folgendem Umstand: Zwar haben 73% der befragten Fachpersonen in den letzten zwölf

Monaten eine Patientin oder einen Patienten an eine Beratungsstelle überwiesen, doch variierte diese Angabe von Fachperson zu Fachperson deutlich. Ob eine Überweisung erfolgt, hängt demnach sehr vom Wissen der befragten Fachperson ab. Die Fachpersonen, die in den letzten zwölf Monaten Überweisungen vorgenommen haben, leiteten im Schnitt acht Personen weiter. Davon haben etwa sieben Personen das Angebot tatsächlich genutzt, was auf eine gute Quote hinweist. Trotzdem zeigt sich, dass einige der überwiesenen Personen den Weg zur Beratungsstelle nicht fanden oder dass es Bedenken gab, diese aufzusuchen. Leider erhielten nur 56% der Augenärztinnen und Augenärzte nach der Überweisung eine Rückmeldung der Beratungsstelle oder der Patientinnen und Patienten. Dennoch ist die Mehrheit der Fachpersonen der Meinung, dass ihre Patientinnen und Patienten vom Besuch der Beratungsstelle profitiert haben. Alle medizinischen Fachgruppen sahen den grössten Vorteil des Angebots der Beratungsstellen in der lebenspraktischen Fachberatung, die sie selbst nicht anbieten können oder die über den Rahmen der medizinischen Beratung hinausgeht. Als Nachteile für eine Überweisung wurden unter anderem der zu hohe Aufwand für die Patientinnen und Patienten sowie die eher abschreckenden Bezeichnungen, die mit Beratungsstellen assoziiert werden («blind», «sehbehindert»), genannt. Auch die falsche Erwartungshaltung der Patientinnen und Patienten und der Versuch, zunächst alle verfügbaren medizinischen Therapien und Lösungen auszuschöpfen, wirken sich nachteilig aus. So nehmen medizinische Fachpersonen den Gang zur Beratungsstelle nur als «letztes Mittel» wahr und denken eine psychosoziale Beratung nicht bereits frühzeitig und parallel zur medizinischen

Behandlung an. Aus Sicht der Fachpersonen wäre der richtige Zeitpunkt für eine Überweisung dann erreicht, wenn die Patientinnen und Patienten im Alltag erhebliche Probleme mit dem Sehen oder durch den Sehverlust haben. Darüber hinaus spielen für die medizinischen Fachpersonen aber auch ein bestimmter Grad der Seheinschränkung eine Rolle sowie die Feststellung, dass mit medizinischen Therapien keine Verbesserung des Sehens mehr erreicht werden kann.

Von allen befragten Fachpersonen wurden Augenärztinnen und Augenärzte als Hauptansprechpersonen für eine Überweisung angesehen, während Patientinnen und Patienten selbst sowie deren Angehörige am seltensten genannt wurden. Als Haupthürden für eine Überweisung gaben die Augenärztinnen und Augenärzte an, dass die betroffenen älteren Personen für ein solches Angebot nicht zugänglich seien und sich von Beratungsstellen für Menschen mit einer Sehbehinderung abgeschreckt fühlten. Weiterhin erklärten 24% der Augenärztinnen und Augenärzte, dass sie keine Zeit für den Vorgang einer Überweisung hätten. Eine wichtige Erkenntnis ist zudem, dass keine der Fachpersonen die Aussage «Ich sehe keinen Nutzen darin» bestätigte, was wiederum für eine positive Bewertung des potenziellen Beratungsangebots spricht. Dennoch erfolgen die Empfehlungen, eine Beratungsstelle aufzusuchen, nicht von sämtlichen medizinischen Fachpersonen. Eine Möglichkeit, den Patientinnen und Patienten diese wichtige Information zu vermitteln, ist damit verspielt.

Als Überweisungsform bevorzugen die Fachpersonen aus der Ophthalmologie den Weg über ein kurzes Formular oder einen Flyer.

Vor allem ersteres kommt auch den Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen entgegen. Erste Versionen für ein solches Formular liegen vor; dabei handelt es sich jedoch bisher nur um individuelle Vorlagen einzelner Beratungsstellen und nicht um national einheitliche Dokumentationen. Um ein solches Formular landesweit einzuführen, braucht es sicherlich noch Bemühungen. Neben dem regelmässigen Kontakt und Austausch zwischen medizinischen Fachgruppen und Beratungsstellen wünschen sich 79% der Leitenden von Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen die Etablierung von ophthalmologischen Guidelines, welche die Option einer Überweisung an psychosoziale Beratungsangebote im Behandlungsprozess beinhalten. Im Gegensatz dazu stimmten nur 34% der Augenärztinnen und Augenärzte diesem Wunsch zu, da sie eher die Praxis der mündlichen oder schriftlichen Überweisung vorziehen, ohne dass dafür grundsätzlich neue Guidelines erstellt werden müssten.

Empfehlungen der Studie

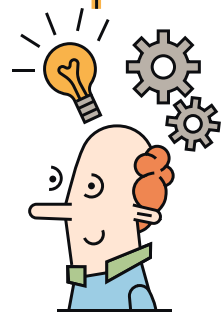
Aus den Erkenntnissen der Befragung kann abgeleitet werden, dass zwischen medizinischer und nicht medizinischer Versorgung erhebliche Lücken und Hürden bei der Überweisung älterer Personen mit einer Sehbeeinträchtigung bestehen. Diese Mängel führen dazu, dass ältere Personen nicht über Beratungsangebote informiert werden und sie diese somit nicht nutzen (können). Ausserdem werden die Sehprobleme so nur aus rein medizinischer Sicht betrachtet – und nicht ganzheitlich im Kontext der Alltagsbewältigung im Alter. Als sinnvolle Ergänzung zu den medizinischen Therapien könnten in Beratungsangeboten schliesslich Tipps und Tricks zur Bewältigung des täglichen

Lebens vermittelt werden. Demzufolge würden ältere Personen stark von einer noch besseren Vernetzung zwischen medizinischer und nicht medizinischer Versorgung profitieren.

Für eine verbesserte Überweisungspraxis werden in der Studie elf Empfehlungen formuliert und diese vier Ebenen zugeordnet (siehe Illustration).

Empfehlungen

Gute Überweisungspraxis bei Sehbehinderung im Alter



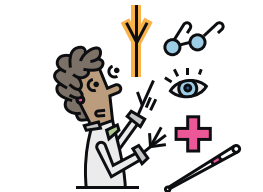
Wissen und Einstellungen



Wissen über psychosoziale Belange und Beratung



Bereitschaft zur Überweisung und Überzeugung der Wirkung



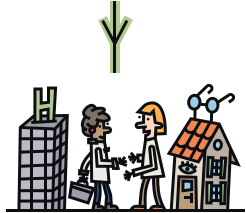
Die Frage der Zuständigkeit



Kontakte



Kommunikation und Informationsaustausch



Kontakte pflegen



Die Überweisungspraxis



Kriterien für Überweisung



Zeitpunkt der Überweisung



Form/Medium der Überweisung



Eintrittshürden



Erreichbarkeit der Angebote

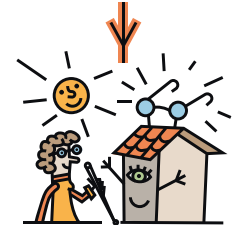
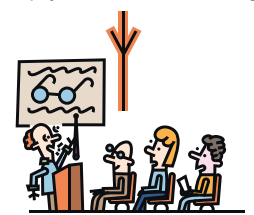
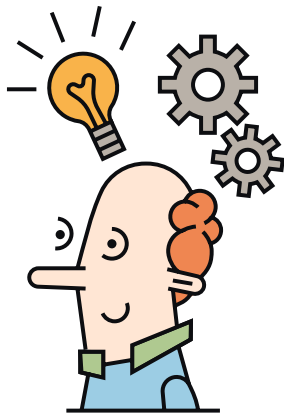


Image von Beratungsstellen und psychosozialer Beratung



Öffentliche Sensibilisierung



Wissen und Einstellungen



Wissen über psychosoziale Belange und Beratung



Bereitschaft zur Überweisung und Überzeugung der Wirkung



Die Frage der Zuständigkeit

Wissen und Einstellungen

Auf der ersten Ebene geht es um das vermittelbare Wissen und die dadurch zu beeinflussenden Einstellungen gegenüber einer psychosozialen Beratung. Zum einen ist es wichtig, das Wissen über die psychosozialen Belange der Patientinnen und Patienten in die Aus- und Weiterbildung medizinischer Fachpersonen zu integrieren und Wirksamkeiten von Beratungen sichtbar zu machen. Zum anderen geht es um die Frage nach der Zuständigkeit, die vorwiegend bei den Augenärztinnen und Augenärzten gesehen wird.



Kontakte



Kommunikation
und Informationsaustausch



Kontakte pflegen

Kontakte

Aus der Studie geht hervor, dass gute und regelmässige Kontakte zwischen medizinischen Fachpersonen und Mitarbeitenden von Beratungsstellen die Überweisungshäufigkeit positiv beeinflussen. Auf diese Weise sind die Fachpersonen besser über das Angebot der Beratungsstellen informiert und können ihre Patientinnen und Patienten gezielt zu den entsprechenden Angeboten führen. Gleichzeitig können sie die Wirksamkeit der Beratung direkt mitverfolgen und erkennen, dass Überweisungen sinnvoll sind und medizinische Therapien wirksam unterstützen können. Hierfür ist es wichtig, einen Erstkontakt zwischen medizinischen Fachpersonen und Beratungsstellen aufzubauen und kontinuierlich zu pflegen, beispielsweise in Form von gegenseitigen Besuchen oder Weiterbildungsabenden. Dazu zählt aber auch ein Informationsaustausch über die Patientinnen und Patienten sowie die weiteren Behandlungsziele.



Die Überweisungspraxis



Kriterien für Überweisung



Zeitpunkt der Überweisung



Form/Medium der Überweisung

Überweisungspraxis

Für eine Überweisung sollten neben medizinischen Kriterien auch Aspekte wie die Alltagsbewältigung und das Bedürfnis nach psychosozialer Unterstützung berücksichtigt werden. Eine Überweisung sollte nicht erst dann erfolgen, wenn alle medizinischen Mittel ausgeschöpft wurden, sondern bereits frühzeitig. Einerseits lässt sich dadurch die medizinische Therapie unterstützen, andererseits wird Raum und Zeit für nicht medizinische Fragen geschaffen.

Dennoch sollte bedacht werden, dass es neben der Einschätzung der Fachpersonen bezüglich des «richtigen Zeitpunkts» auch die Perspektive der Patientinnen und Patienten gibt. Diese könnten aufgrund akuter Probleme oder anderer Notlagen noch nicht in der Lage sein beziehungsweise noch keine Notwendigkeit erkennen, eine Beratungsstelle aufzusuchen.

Die Frage nach der «Form der Überweisung» konnte durch die Befragung eruiert werden: Sowohl die medizinischen Fachpersonen als auch die Mitarbeitenden der Beratungsstellen bevorzugen überwiegend ein kurzes Formular zum gegenseitigen Austausch. Ergänzend dazu sollten Vertreterinnen und Vertreter aus der Ophthalmologie und den Beratungsstellen langfristig über die Erstellung ophthalmologischer Guidelines diskutieren. Diese würden die Bedeutsamkeit von psychosozialer Beratung im Behandlungsprozess hervorheben und etablieren.



Eintrittshürden



Erreichbarkeit der Angebote

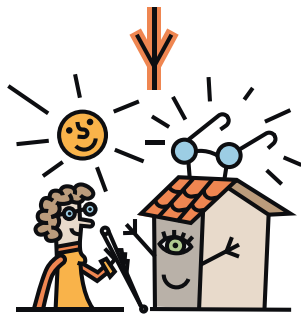
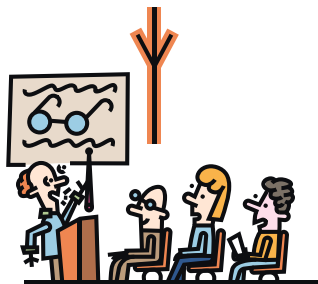


Image von Beratungsstellen
und psychosozialer Beratung



Öffentliche Sensibilisierung

Eintrittshürden

Als eine letzte Ebene lassen sich die «Eintrittshürden» anführen. Hierzu gehören die Erreichbarkeit der Angebote, das Image der Beratungsstellen und die öffentliche Sensibilisierung. Gerade für mobilitätseingeschränkte ältere Personen ist die Erreichbarkeit der Beratungsstellen wichtig. Da dies vor allem in ländlichen Regionen nicht immer sichergestellt ist, sind beispielsweise mobile Lösungen («fahrende Beratungsstellen») oder tageweise Beratungsangebote in Praxen von Augenärztinnen und Augenärzten zu diskutieren.

Daneben sollte jede Beratungsstelle für sich klären, inwieweit sie ihr Angebot nach aussen präsentieren möchte und wie sie allfällige «unsichtbare» Hürden durch die Namenswahl (z. B. «Beratungsstelle für Sehbehinderte») minimieren könnte. Schliesslich sollte die breite Öffentlichkeit dafür sensibilisiert werden, dass die Inanspruchnahme von psychosozialer Beratung generell, aber auch spezifisch die Nutzung von Angeboten der Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens etwas «Normales» sind.



Fazit und Schlussbemerkungen

Die rehabilitativen Ressourcen, die in der Schweiz lebenden Menschen mit Sehbeeinträchtigung zur Verfügung stehen, werden derzeit nicht ausreichend genutzt. Gerade ältere Personen, die erst im höheren Alter mit einer stärkeren Sehbeeinträchtigung konfrontiert sind, finden zwar oft den Weg zu Optikerinnen und Optikern und in der Folge auch zu Augenärztinnen und Augenärzten, kontaktieren jedoch seltener eine Beratungsstelle aus dem rehabilitativen Bereich. Dies liegt häufig daran, dass sie von ihren Augenärztinnen und Augenärzten oder anderen Fachpersonen keine Informationen zu den Beratungsangeboten erhalten. Folglich sind die älteren Personen einerseits nicht informiert und werden andererseits nicht motiviert, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Somit wird diese Option erst gar nicht in die Überlegung miteinbezogen, wie sie Hilfe bei ihren Sehproblemen erhalten könnten. Doch gerade die Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen können nicht nur über Hilfsmittel und Bewältigungsstrategien informieren, sondern

auch psychosoziale Fragen klären und so die medizinische Versorgung entscheidend unterstützen und ergänzen.

Dank Hilfsmitteln der Beratungsstelle ist Zeitunglesen wieder möglich

Hilda Skarzynski aus Luzern ist 94 Jahre alt und erfreut sich bester Gesundheit. Nur die Augen bereiten ihr seit zwanzig Jahren Kummer. Zuerst war es der Graue Star, dann die trockene, altersbedingte Makuladegeneration, später zwei Hornhaut-Transplantationen und seit Juli 2023 kam noch eine feuchte altersbedingte Makuladegeneration hinzu. Gerne hat sie das kostenlose Angebot der Fachstelle Sehbehinderung Zentralschweiz (fsz) in Anspruch genommen. Sie wurde von ihrem Augenarzt überwiesen und fühlte sich rundum gut beraten, wie sie im Interview erklärt.

Michel Bossart, freier Journalist

Frau Skarzynski, wie und wann haben Sie bemerkt, dass etwas mit Ihren Augen nicht mehr stimmt?

Das war im Jahr 2003: Ich merkte, dass ich nicht mehr richtig sehen konnte. So als hätte ich einen Schleier vor den Augen. Die Diagnose war nicht kompliziert. Ich hatte den Grauen Star.

Hat Sie diese Diagnose erschreckt?

Nein, ich war damals 74 Jahre alt und ich wusste, dass der Graue Star eine typische Krankheit ist, die man im fortgeschrittenen Alter bekommen kann. Ich war darauf vorbereitet, da auch andere aus meinem Umfeld den Grauen Star hatten. Mein rechtes Auge wurde dann auch sofort operiert.

War nur ein Auge betroffen?

Nein, zwei Jahre später habe ich dann auch das linke Auge operieren lassen. Seit da sehe ich Doppelbilder.

Wegen der Operation?

Die Augenärztin an der Universitätsklinik Zürich meinte, dass wahrscheinlich die Spritze schuld daran sei. Das könne vorkommen. Ich gehöre nun halt zu denen, die es erwischt hat (lacht).

Was kann man dagegen tun?

Der Schaden ist irreparabel. Ich habe nun zwei verschiedenen Brillen: eine für die Nähe und eine für die Ferne. Mit den Prismen im Glas können die Doppelbilder ausgeglichen werden. Ich lebte fast 20 Jahre lang gut damit.

20 Jahre? Und dann?

Ich bekam bereits 2007 die Diagnose einer trockenen, altersbedingten Makuladegeneration, die nicht behandelt werden kann. 2014 und 2016 hatte ich dann zwei Hornhauttransplantationen und bin deswegen regelmässig in der augenärztlichen Kontrolle. Als ich im Juli 2023 merkte, dass etwas mit meinem linken Auge nicht mehr stimmte, habe ich sofort einen Termin erhalten. Es wurde eine feuchte altersbedingte Makuladegeneration diagnostiziert. Seither kriege ich regelmässig Injektionen.

Hilft die Therapie?

Ich habe gut darauf angesprochen. Das Wasser ist aus der Netzhaut verschwunden. Aber spritzen wird man immer müssen, um zu verhindern, dass es wieder schlimmer wird.

Wann und wie sind Sie auf das Beratungsangebot der Fachstelle Sehbehinderung Zentralschweiz – der fsz – aufmerksam geworden?

Mein Augenarzt hat mich vor drei Jahren zum ersten Mal dort angemeldet. Ich habe das Angebot gerne in Anspruch genommen, auch wenn sich dann im Gespräch herausgestellt hat, dass ich noch gar keine Hilfsmittel benötigte. Mit der Diagnose «feuchte Makuladegeneration» hat mich der Augenarzt erneut überwiesen.

Konnte Ihnen dieses Mal geholfen werden?

Ja. Ich war seit November 2023 schon drei Mal da. Wir haben verschiedene Hilfsmittel ausprobiert. Mit der Kugellupe ging's anfangs gut, dann nicht mehr. Auch die anderen Hilfsmittel waren unbefriedigend. Einzig das Lesegerät hat sich als sehr praktisch erwiesen: Alles, was man ganz flach auf den Tisch legen kann – zum Beispiel die Zeitung – kann ich mithilfe des Lesegeräts ausgezeichnet lesen. Ich bin mit der Beratung im fsz sehr zufrieden.

Mussten Sie das Lesegerät selbst bezahlen?

Mein Augenarzt hat einen Antrag an die AHV geschickt. Mir wurden 75 Prozent des Anschaffungspreises zurückerstattet.

Haben Sie Angst, dass Sie eines Tages vollständig erblinden könnten?

Ja, das ist schon ein Thema. Vor allem wenn ich andere Menschen sehe, die wie ich regelmässig Spritzen in der Augenklinik verabreicht bekommen und sich kaum mehr selbstständig

fortbewegen können. Aber mit meinen 94 Jahren erfreue ich mich einer guten Gesundheit.

Ich bin zuversichtlich, dass sich die Situation nicht verschlechtert und dass das Lesegerät als Hilfsmittel bis an mein Lebensende ausreicht.

Sie sind im Alltag also auf keine weiteren Hilfsmittel angewiesen?

Doch, doch: Ich habe eine Lesebrille und eine Brille für die Ferne. Die brauche ich ja auch wegen der Doppelbilder, die ich sehe. Aber den Einkauf kann ich ohne Weiteres selbst erledigen und auf der Strasse trage ich überhaupt keine Brille. Es ist mir einfach nicht wohl dabei. Zur Sicherheit habe ich auch immer eine kleine, faltbare Lupe dabei.

Lesen Sie Bücher?

Früher schon. Seit Juli 2023 geht das leider gar nicht mehr. Auch mit dem Lesegerät funktioniert das nicht, weil Bücher nicht ganz flach auf dem Tisch aufliegen.

Wären Hörbücher eine Möglichkeit?

Ja. Und es gibt ja auch die Möglichkeit, Bücher herunterzuladen. Eine Freundin von mir macht das. Ich muss mich mal informieren, ob das auch etwas für mich wäre.

Was tun Sie sonst noch gerne?

Ich gehe gerne ins Konzert und liebe das Theater. Dann allerdings trage ich die Fernbrille. Sonst sehe ich ja alles doppelt!

Wie bringen wir mehr ältere Menschen mit Sehbeeinträchtigung frühzeitig zu einer Beratungsstelle?

Dr. Vivianne Visschers, Verantwortliche Forschung SZBLIND

Die Ergebnisse der PROVIAGE-Studie zeigen klar, dass die befragten Fachpersonen aller Bereiche die psychosoziale Beratung bei älteren Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung wichtig finden. Das Versorgungsnetzwerk für ältere Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung ist in der Schweiz gut aufgebaut: Es stehen ihnen Fachpersonen aus der Ophthalmologie, der Optometrie, der Optik sowie Beratungsstellen für Senioren, ambulante und stationäre Pflegeangebote und spezialisierte Beratungsstellen zur Verfügung. Trotz der langen Tradition und der grossen Expertise der spezialisierten Beratungsstellen nimmt jedoch nur eine geringe Anzahl von älteren Personen mit einer Sehbeeinträchtigung dieses Angebot wahr und dann erst, wenn der Alltag bereits sehr eingeschränkt ist. Alle Fachpersonen sollten sich deswegen für einen frühzeitigen Erstbesuch von Betroffenen an die spezialisierten Beratungsstellen einsetzen. Aus Sicht der psychosozialen Beratung und der Rehabilitation ist eine frühzeitige Unterstützung der Betroffenen sinnvoll. Betroffene erlernen die neuen Fähigkeiten und Hilfsmittel so schrittweise und somit viel einfacher. Dies führt wiederum zu einem höheren psychologischen Wohlbefinden [4], welches der medizinischen Behandlung der Betroffenen nützt. Zudem sparen Beratungsstellen dank einer frühzeitigen Unterstützung ihre bereits knappen Ressourcen.

In diesem Kapitel geht es darum, anhand der Ergebnisse der PROVIAGE-Studie konkret aufzuzeigen, wie die verschiedenen Fachpersonen

eine frühzeitige und ganzheitliche Versorgung erreichen können. Erstens erkennen wir im Kontakt zwischen medizinischen Praxen und Beratungsstellen eine zentrale Rolle. Zweitens ist das Image der Beratungsstellen bei den Betroffenen sehr wichtig. Zu diesen zwei zentralen Themen werden konkrete Massnahmen für jede Fachgruppe vorgeschlagen.

Kontaktpflege zwischen medizinischen Praxen und Beratungsstellen

Ein regelmässiger Kontakt zwischen den Beratungsstellen und den medizinischen Fachpersonen ermöglicht Wissensvermittlung. Mediziner lernen so die Arbeitsweise der spezialisierten Beratungsstellen, ihre Angebote und deren Wirkung kennen, und erfahren mehr über die psychosozialen Aspekte einer Sehbeeinträchtigung. In einem regelmässigen Austausch können die Überweiskriterien und die am besten passende Überweisungsform von Patientinnen und Patienten an eine Beratungsstelle besprochen werden.

Empfehlungen für Fachärztinnen und Fachärzte der Ophthalmologie und der Allgemeinmedizin

Nehmen Sie Kontakt auf mit der Beratungsstelle für Menschen mit Sehbeeinträchtigung und mit der Beratungsstelle für Menschen mit Hörsehbeeinträchtigung und Taubblindheit in Ihrer Nähe. Die lokalen Beratungsstellen finden Sie hier: <https://www.szblind.ch/kontakt>

Bitten Sie Ihre lokale Beratungsstelle um Informationsmaterialien, welche Sie in Ihrer Praxis den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen können (z. B. Flyer, Informationsbrief und Poster).

Weisen Sie zukünftige Ärztinnen und Ärzte sowie Nachwuchs-Ophthalmologen auf die Angebote der spezialisierten Beratungsstellen hin und schicken Sie sie zu Besuch bei der lokalen Beratungsstelle.

Empfehlungen für Fachärztinnen und Fachärzte der Ophthalmologie

Treffen Sie sich jährlich mit dem Leitenden der lokalen Beratungsstelle. Sie sind die Hauptverantwortlichen für die Überweisung von Menschen mit Sehbeeinträchtigung oder Hörsehbeeinträchtigung an eine spezialisierte Beratungsstelle. Besprechen Sie daher mit dem Leitenden die Form der Überweisung Ihrer Patientinnen und Patienten, die Überweiskriterien sowie Ihr Bedürfnis nach Verlaufsberichten über Ihre Patientinnen und Patienten.

Erstellen Sie eine Überweisungsform, die einfach in die Abläufe Ihrer Praxis aufgenommen werden kann und die für Patientinnen und Patienten eine gewisse Verbindlichkeit mit sich bringt. Dies kann beispielsweise ein kurzes Überweisungsformular (digital oder auf Papier) sein, welches Ihre Praxis der lokalen Beratungsstelle weiterleitet. Wenn Sie der Patientin oder dem Patienten lieber einen Flyer der Beratungsstelle übergeben möchten, vergewissern Sie sich, dass sie/er vom persönlichen Nutzen der Beratungsangebote überzeugt ist.

Eine medizinische Praxisassistentin oder ein medizinischer Praxisassistent kann diese Aufgabe übernehmen und die Patientin oder den Patienten beim nächsten Termin darauf ansprechen.

Berücksichtigen Sie bei der Entscheidung, ob die Patientin oder der Patient an eine spezialisierte Beratungsstelle überwiesen werden sollte, neben den medizinischen Kriterien (wie Visus und Krankheitsprognose) auch psychosoziale Kriterien wie Einschränkungen im täglichen und sozialen Leben.

Empfehlungen für Beratungsstellen

Suchen Sie den Kontakt mit den Augenarztpraxen, Ophthalmologie-Spitalabteilungen und Hausarztpraxen in Ihrer Region, beispielsweise mithilfe des Ärzteverzeichnisses der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft SOG (www.sog-ss0.ch/fuer-patientinnen/aerztinnenverzeichnis.html) und informieren Sie sie über die Angebote und Leistungen Ihrer Beratungsstelle.

Treffen Sie sich jährlich mit den lokalen Augenärztinnen und Augenärzten und tauschen Sie sich über Ihre Angebote, die Zusammenarbeit, Überweisungsform und -kriterien aus (siehe «Empfehlungen für Fachärztinnen und Fachärzte der Ophthalmologie»).

Stellen Sie den Augen- und Hausarztpraxen schriftliche Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

Schicken Sie Verlaufsberichte über Ihre Klientinnen und Klienten an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt. Diese machen die Wirksamkeit der Beratung erkennbar und lassen die Bereitschaft zur Überweisung steigen.

Empfehlung für Fachpersonen aus der Allgemeinmedizin, Optometrie und Optik sowie für Beratungsstellen für Senioren

Wenn Sie bei Ihrer Arbeit einer Person mit Sehbeeinträchtigung oder Hörsehbeeinträchtigung begegnen, fragen Sie, ob sie eine der spezialisierten Beratungsstellen kennt und besucht. Wenn nicht, empfehlen Sie mithilfe eines Flyers oder Informationsbriefs deren Angebote. Auch Sie tragen die Verantwortung, dass Betroffene frühzeitig von der psychosozialen und rehabilitativen Beratung profitieren können.

Das Image der Beratungsstellen

Betroffene sind nicht immer für das Angebot der Beratungsstellen zugänglich. Dies hängt jedoch nicht nur von der Haltung der Betroffenen ab, sondern auch vom Image der Beratungsstellen.

Empfehlungen für Beratungsstellen

Prüfen Sie die Wahrnehmung Ihrer Beratungsstelle bei der Zielgruppe: Wie wird sie wahrgenommen? Nehmen Betroffene den Nutzen Ihrer Angebote und Leistungen wahr? Wenn nötig, passen Sie Ihren Auftritt (Name der Beratungsstelle, Website, Informationsmaterialien) an, damit Betroffene und Angehörige Ihre Leistungen und deren Nutzen verstehen.

Nehmen Sie mit Betroffenen, die Ihnen überwiesen wurden, aber sich nicht melden, persönlich Kontakt auf. Versuchen Sie, Hindernisse zu beseitigen und sie von der frühzeitigen Nutzung Ihrer Angebote zu überzeugen.

Empfehlung für Fachärztinnen und Fachärzte der Ophthalmologie und der Allgemeinmedizin

Wenn Sie Patientinnen und Patienten über die spezialisierten Beratungsstellen informieren, vergewissern Sie sich davon, dass diese sich von den Angeboten der Beratungsstelle angesprochen fühlen und einen persönlichen Nutzen wahrnehmen.

Schlussfolgerung

Diese Empfehlungen dienen dazu, dass mehr ältere Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung frühzeitig über die Angebote der Beratungsstellen informiert sind und von ihnen profitieren können. Dazu ist eine nahtlose und informierte Zusammenarbeit aller Fachpersonen im Versorgungsnetzwerk nötig. So können Betroffene eine Rehabilitation schnell und in kleinen Schritten starten. Dies spart nicht nur wertvolle Ressourcen der Fachpersonen und der Gesellschaft, sondern ermöglicht Menschen eine gute Lebensqualität im hohen Alter.

Vernetzung zugunsten von Menschen mit Hörsehbehinderung

Tina Aeschbach, Leiterin Kompetenzzentrum erworbene Hörsehbehinderung SZBLIND



In der Schweiz sehen sich rund 57 000 Menschen mit einer Hörsehbehinderung oder Taubblindheit konfrontiert. Was für die Sehbehinderung gilt, gilt umso mehr für den fortschreitenden Verlust des Hör- und Sehvermögens: Diese doppelte Sinnesbeeinträchtigung tritt gehäuft im Alter auf. In Zukunft ist angesichts der demographischen Entwicklung mit einer Zunahme der Zahl Menschen zu rechnen, die von einer Hörsehbehinderung betroffen sind [2]. Umso wichtiger ist es, dass die Lücken der Überweisungspraxis zu spezifischen Angeboten für diese doppelte Sinnesbeeinträchtigung frühzeitig geschlossen werden.

Die Ergebnisse der PROVIAGE-Studie bestätigen unsere Wahrnehmung der Versorgungsrealität: Nur ein geringer Prozentsatz der im Alter von einer Hörsehbehinderung betroffenen Menschen findet den Weg zu den SZBLIND-Fachstellen Hörsehbehinderung und Taubblindheit. Mit den Gründen dafür setzen wir uns bereits seit Jahren auseinander – nun sind diese in der PROVIAGE-Studie dokumentiert.

Spezifisches Kernangebot für Menschen mit Hörsehbehinderung

Obwohl das Bewusstsein für die doppelte Sinnesbehinderung in den letzten Jahren erfreulicherweise gestiegen ist, wird sie weiterhin oft nicht als solche erkannt. Die Folgen einer Hörsehbehinderung für die betroffene Person und ihr Umfeld werden häufig unterschätzt. Auch kann der Name «SZBLIND Fachstelle Hörsehbehinderung und Taubblindheit» eine abschreckende Wirkung haben. Wie in der PROVIAGE-Studie beschrieben, verstehen wir das Wort «Behinderung» jedoch nicht als ein persönliches Manko, sondern als behinderte Beziehung zur Umwelt und zur Mitwelt. Eine freie Gestaltung des persönlichen Lebensentwurfs wird be- oder verhindert.

Genau dies können Betroffene als grossen Stress empfinden, dem sie mit Ratlosigkeit, Resignation oder Erschöpfung begegnen. Darum ist die Gefahr einer sozialen Isolation oder einer Depression stark erhöht [9]. Es bedarf Zeit und oft auch Unterstützung von aussen, um einen individuellen Umgang mit der Hörsehbehinderung zu finden. Hier kommen unsere spezialisierten Fachstellen zum Zug, häufig ergänzend zu anderen regional tätigen Fachstellen. Neben der Sozialberatung und spezifischen Rehabilitationsthemen besteht unser Kernangebot in der Vermittlung von Assistenzpersonen, die eigens zum Thema Hörsehbehinderung und Taubblindheit geschult sind. Diese freiwilligen Mitarbeitenden und zertifizierten Kommunikationsassistierenden begleiten und unterstützen unsere Klientinnen und Klienten im Alltag.

Die spezifisch angepassten Anlässe von «Bildung und Freizeit» ermöglichen es, andere Menschen mit Hörsehbehinderung oder Begleitpersonen kennenzulernen. Dieser Austausch ist sehr wichtig, um der Isolationsgefahr entgegenzuwirken.

Perspektive für die Zukunft

Damit Menschen mit Hörsehbehinderung von unseren Dienstleistungen Gebrauch machen können, zählen wir auf die Unterstützung der regionalen Fachstellen im Sehbehinderten- und Hörbehindertenwesen. Wir sind darauf angewiesen, dass sie Betroffene über unser Angebot informieren und unsere Fachstellen empfehlen. Eine systematische Vernetzung unter den Fachstellen ist uns deshalb besonders wichtig. Auf Wunsch bieten wir auch Erstberatungen direkt in den regionalen Fachstellen an. Hingegen können wir als kleine, auf nationaler Ebene aktive Fachstelle die von der PROVIAGE-Studie vorgeschlagene Massnahme, mit Ohren- und Augenärztinnen der Region einen konstanten Kontakt aufrecht zu halten, nicht realisieren.

Für die Entwicklung des zukünftigen Dienstleistungsangebots sind uns folgende, in den PROVIAGE-Empfehlungen erwähnte Elemente wichtig: die Komplementarität der verschiedenen Dienstleistungserbringer und die Bedeutung, im Interesse der Betroffenen zusammenzuarbeiten. Uns ist es zudem ein Anliegen, die Überlegungen zur Minimierung der Eintrittshürden fortzusetzen und die Angebote unserer Fachstelle bekannter zu machen.



Marco Fischer
Salzlander &
Salzlander

luzerner kantonsspital

luzerner Kantonsspital
PD Dr. med.
Martin Schmid
Chirurg
Augenheilkunde

Überweisungspraxis: Das A und O ist die gesamtheitliche Betrachtung der «Patient Journey»

Die Diagnose einer altersbedingten Augenkrankheit ist ein Schock. Umso wichtiger ist neben der medizinischen Beratung auch die psychosoziale, die individuelle Lösungen für die Betroffenen sucht. Das reibungslose Zusammenspiel zwischen medizinischen und beratenden Fachstellen ist nicht überall gewährleistet und kann verbessert werden.

Michel Bossart, freier Journalist

«Ältere Menschen mit einem Augenleiden kommen nur im Notfall direkt in die Augenklinik im Luzerner Kantonsspital», sagt Dr. med. Martin Schmid. Er ist Chefarzt Netzhaut und präzisiert: «Im Regelfall werden sie von einer Augenärztin oder in selteneren Fällen von einem Optiker an uns überwiesen.» Die Gründe für eine Überweisung sind vielfältig: Oft ist es die altersbedingte Makuladegeneration, die zu unscharfem, verzerrtem oder fehlendem Sehen in der Mitte des Blickfeldes führt.

Über 80 Prozent der Informationen, die wir aus der Umgebung erhalten, werden über die Augen aufgenommen. Eine intakte Sicht trägt wesentlich zum Wohlbefinden und der Lebensqualität bei. Umso schockierender ist für Betroffene die Diagnose einer Augenkrankheit, die zu einer sehr starken Sehbeeinträchtigung führen kann. Neben der medizinischen Betreuung ist darum auch die begleitende psychosoziale Beratung für eine ganzheitliche Begleitung der Patientinnen und Patienten von grosser Wichtigkeit. «Das ist wie die Physiotherapie nach einer Gelenkoperation», vergleicht Schmid. Da lerne man, mit den neuen Einschränkungen und den Hilfsmitteln umzugehen. Marco Fischer von der Fachstelle Sehbehinderung Zentralschweiz (fsz) ist mit dem Vergleich einverstanden: «Nach einer

Operation muss der Patient zum Beispiel lernen, mit Krücken zu gehen. Wir von der fsz haben die nötigen Hilfsmittel, die Betroffenen den Alltag erleichtern können.» In einem ersten Beratungsgespräch wird ein Vertrauensverhältnis aufgebaut. «Das ist wichtig: Viele Betroffene sind enttäuscht, weil sie sich zum Beispiel darauf gefreut haben, nach der Pensionierung mehr zu lesen. Und dann verschlechtert sich auf einmal das Sehvermögen...» Bereits im ersten, zirka anderthalbstündigen Erstgespräch, evaluiere man dann gemeinsam die ersten Hilfsmittel, die die Betroffenen unterstützen können. Das kann zum Beispiel eine spezielle Brille, eine Kugellupe oder ein Lesegerät sein. Oft werden die Hilfsmittel dann den Klientinnen und Klienten zum Ausprobieren mit nach Hause gegeben. «Im weiteren Kontakt wird die Testung im Alltag ausgewertet, allenfalls ein ergänzendes Hilfsmittel empfohlen oder die Anwendung der abgegebenen Hilfsmittel noch weiter trainiert», erklärt Fischer.

Kostenlose Sehberatung

Schmid und Fischer sind sich einig: Die Betroffenen, das medizinische Personal und die Beratenden der fsz befinden sich in einem Versorgungsnetzwerk, in dem die Schnittstellen gepflegt

werden müssen. Nur so können die Sichtweisen und Problematiken der einen Seite von der anderen verstanden werden. «Unsere Assistenzärztinnen und Assistenzärzte», sagt Schmid, «besuchen im Laufe ihrer Ausbildung das fsz und lernen die Beratungsdienstleistungen kennen.» Er findet allerdings, dass das Wort «Sehbehinderung» betroffene Menschen eher abschrecke als ermutige. «In meinen Konsultationen spreche ich darum immer von «Sehberatung». Das klingt weniger einschränkend und soll die Patientinnen und Patienten dazu bewegen, das kostenlose Angebot für eine Verbesserung ihrer Situation in Anspruch zu nehmen.» «Richtig», stimmt Fischer zu. «Die Klientinnen und Klienten müssen die Hilfe nämlich selbst wollen. Sie müssen den Mehrwert einer individuellen Beratung, die Rücksicht auf das eigene praktische Sehvermögen nimmt, erkennen.» Er verspricht: «Pauschallösungen gibt es bei uns nicht.»

Ist die Überweisungspraxis mangelhaft?

Aus dem Endbericht und den anschliessenden Workshops zur Studie PROVIAGE geht hervor: Nicht nur das Wissen über Beratungsstellen und die Überweisungspraxis beziehungsweise die grundsätzliche Bereitschaft zur Überweisung sind wichtige Parameter im Kontakt mit betroffenen Patientinnen und Patienten. Unabdingbar sind auch gute und regelmässige Kontakte zwischen medizinischen Fachpersonen und Mitarbeitenden von Beratungsstellen. Das medizinische Fachpersonal ist so einerseits besser über das Angebot der Beratungsstellen informiert, andererseits können sie dann auch direkt die Wirksamkeit der Beratung miterleben und feststellen, dass Überweisungen sinnvoll sind und medizinische Therapien unterstützen.

Darum die Frage an Schmid und Fischer: Fehlt es denn tatsächlich an einer systematischen Überweisungslogik? Der Prozess sei nicht standardisiert, meint Schmid und gibt zu bedenken, dass 30 Prozent der Patientinnen und Patienten ihre medizinische Behandlung abbrechen würden. Ein deutliches Zeichen, dass die Betreuungszusammenarbeit noch optimiert werden könne. Fischer nickt: «Unser Angebot ist kostenlos. Es ist doch schade, wenn es aus Unwissenheit oder gar Scham nicht in Anspruch genommen wird!»

Ganzheitliches Behandlungskonzept

Um das Angebot der fsz bei Patientinnen und Patienten bekannter zu machen, habe man schon Verschiedenes ausprobiert. Unter anderem war die fsz in der Augenklinik Hirzenhof präsent. «Doch die Patientinnen und Patienten sind in einer Stresssituation und haben kaum Musse für ein Beratungsgespräch», sagt Fischer. Zudem dauere ein seriöses Erstgespräch ungefähr anderthalb Stunden. In der Augenklinik gibt es einen deutlich reduzierteren Behandlungsrhythmus. «Dieser ist eindeutig zu kurz für uns.» Für die Zukunft wünscht sich Fischer, dass das Wissen über Angebot von Beratungsstellen wie der fsz als Teil der Standardausbildung von Augenärzten und Optikerinnen vermittelt wird. «Es ist das bestmögliche, ganzheitliche Behandlungskonzept für Patientinnen und Patienten, wenn wir als Beratungsstelle ebenfalls Teil der Therapie sind.» Und Schmid würde sich wünschen, dass bei der Bezeichnung die «Beratung» und nicht die «Behinderung» in den Vordergrund gerückt wird. Er ist überzeugt: «Das würde es zusätzlich erleichtern, unsere Patienten in die fsz zu bringen.»

Miteinander im Gespräch bleiben

Die Zusammenarbeit zwischen der Beratung und Medizin funktioniert in der Zentralschweiz also recht gut. Fischer gibt zu bedenken: «Anderswo sehen einige medizinische Fachpersonen vielleicht nur ihr eigenes Tätigkeitsfeld, dann kommt es natürlich auch zu keiner Überweisung der Patientinnen und Patienten an die Beratungsstelle.» Bei der Augenklinik des Luzerner Kantonsspitals ist das nicht der Fall: Die Schulung der Assistenzärzte im fsz trägt zur guten Überweisungspraxis bei. Zudem bietet der jährlich stattfindende Optikeranlass, der vom fsz organisiert wird, Gespräche zwischen Optikerinnen und Optikern, den Mitarbeitenden der Beratungsstelle und Schmid. Fischer sagt: «Martin Schmid hält an diesem Vernetzungsanlass jeweils einen Vortrag und informiert die Anwesenden über Aktuelles aus Medizin und Forschung. Wir sind präsent: Die psychosoziale Betreuung der fsz wird so immer mitgedacht.» Schmid ergänzt: «Dass das Beratungsangebot der fsz kostenlos ist und dass Hilfsmittel mit den entsprechenden Anträgen zum Teil von der AHV bezahlt werden, sind Informationen, die Optiker und Augenärztinnen manchmal gar nicht haben.» Das A und O einer gut funktionierenden Überweisungspraxis sei darum, dass alle Beteiligten miteinander im Gespräch bleiben und das Angebot der Beratungsstellen kennen, sind sich die beiden einig. Gerade weil die systematische Überweisungslogik nicht standardisiert sei, müsse der Weg des Patienten von der Diagnose bis zur Behandlung und Beratung (Patient Journey) als Gesamtes in den Fokus des medizinischen Personals gesetzt werden.

Oder um es mit Schmid's Worten zu sagen: Die ganze «Patient Journey» und nicht nur die medizinische Behandlung muss in einem Gesamtkonzept betrachtet werden. Patientinnen und Patienten brauchen je nach Phase, in der sie sich gerade befinden, mal mehr psychosoziale Beratung, mal mehr medizinische Betreuung. Er ist zuversichtlich, dass mit einer noch intensivierten Beratungsunterstützung durch die fsz die Behandlungsabbruchrate von derzeit 30 Prozent nachhaltig gesenkt werden kann.

Weshalb mehr Überweisungen an Beratungsstellen möglich sein müssen

Dr. Vivianne Visschers, Verantwortliche Forschung SZBLIND

Die Aussichten für die Versorgung von älteren Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung erscheinen in Zeiten von Bevölkerungsalterung und Fachkräftemangel nicht ideal: Mehr Betroffene sollen jetzt – und künftig sind es noch mehr – die Unterstützung von einer geringen Anzahl von Fachpersonen teilen. Weshalb wird in diesem Fachheft dann gefordert, dass mehr ältere Menschen mit Sehbehinderung von der psychosozialen und rehabilitativen Sehberatung profitieren sollten?

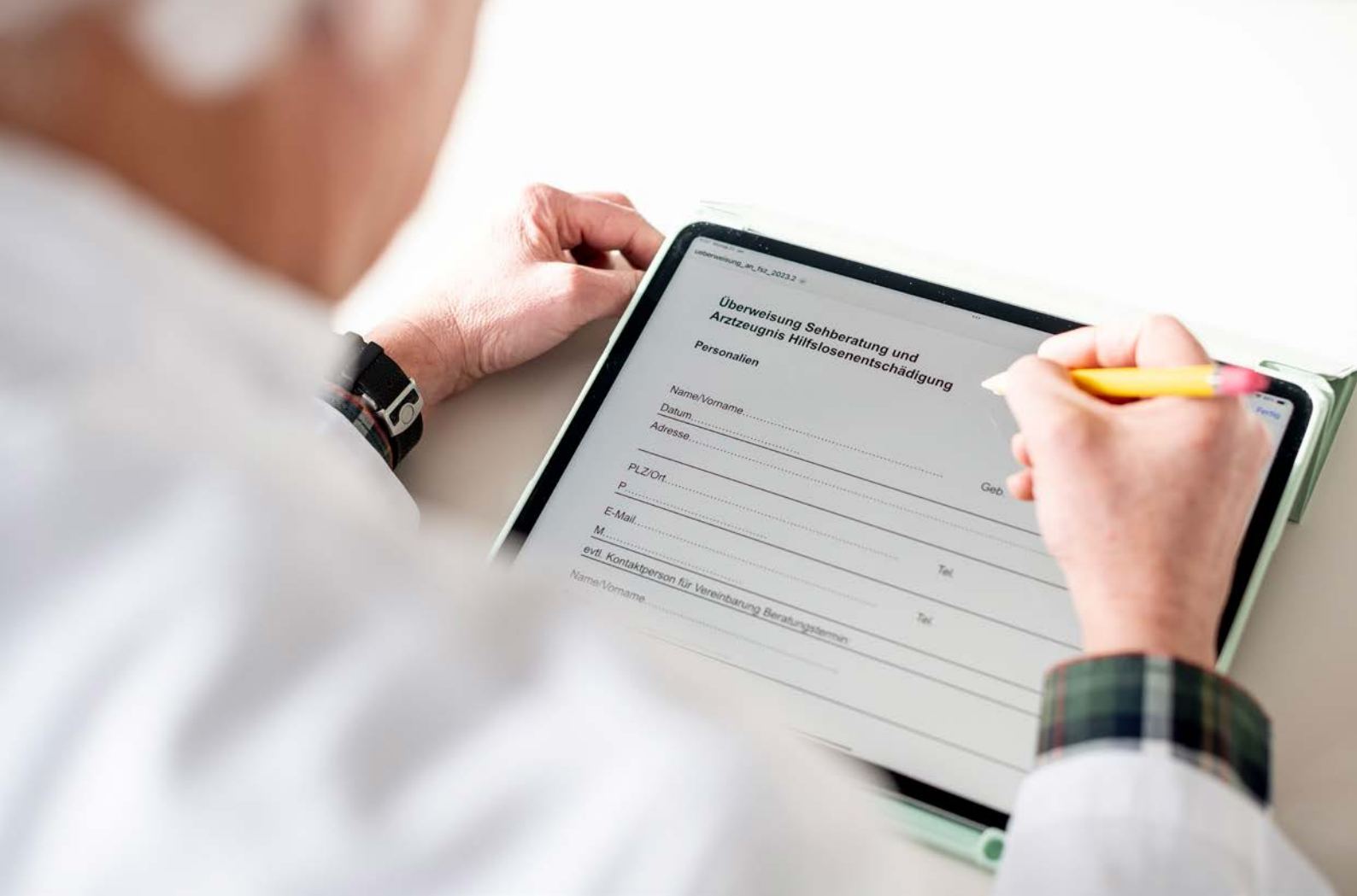
Therapietreue durch spezialisierte Beratung fördern

Wenn die psychosoziale und rehabilitative Beratung frühzeitig ansetzt, profitieren alle Akteure im Versorgungsnetzwerk, und die Betroffenen am meisten. «Frühzeitig» heisst, sobald die Diagnose einer degenerativen Augenkrankheit vorliegt. Betroffene brauchen in dieser Phase der Krankheit vielleicht noch keine Rehabilitation, wie zum Beispiel das Erlernen von neuen Alltagsstrategien oder vom Umgang mit einem Hilfsmittel. Sie können sich jedoch bereits über die verschiedenen Angebote der Beratungsstelle informieren und sich mental mit der Krankheit und deren möglichen Einschränkungen auseinandersetzen. Wie Betroffene ihre Krankheit und deren Behandlung wahrnehmen, ist eine der Voraussetzungen für eine wirksame Behandlung. Patientinnen und Patienten zeigen eine höhere medizinische Therapietreue, wenn sie den Ernst der Krankheit und den Nutzen der Behandlung als hoch

einschätzen. Auch ein hohes Mass an Selbstvertrauen, die Therapie durchführen zu können, und eine tatkräftige Unterstützung durch das soziale Umfeld sind entscheidend [10]. Im Gegensatz zu einer Augenärztin oder einem Hausarzt haben Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der spezialisierten Beratungsstellen mehr Zeit für die psychosoziale Begleitung von Menschen mit degenerativen Augenkrankheiten und das Know-How dazu. Sie können einerseits Betroffene an die Wichtigkeit der medizinischen Behandlung erinnern und somit die Therapietreue fördern. Andererseits kümmern sie sich um die psychologische Verarbeitung der Krankheit und unterstützen so die psychische Gesundheit der Betroffenen. Beides kommt der medizinischen Behandlung zugute: Es kann eine Verlangsamung des Krankheitsverlaufs und eine weniger intensive medizinische Behandlung erzielt werden. Ärztinnen und Ärzte, die ihre Patientinnen und Patienten frühzeitig an die spezialisierten Beratungsstellen überweisen, profitieren also direkt in ihrer Praxis.

Dank frühzeitiger Beratung die Effizienz steigern und Ressourcen sparen

Auch für eine erfolgreiche Rehabilitation ist eine frühzeitige psychosoziale Beratung und eine Auseinandersetzung mit der Krankheit von Vorteil. Die Betroffenen können sich langsam auf spätere notwendige Veränderungen, wie neue Alltagsroutinen und Hilfsmittel, vorbereiten und bauen so Vertrauen in die Fachpersonen



der Beratungsstelle auf. Die Rehabilitation kann demzufolge schnell und rechtzeitig starten. Das Erlernen eines einfachen Hilfsmittels, das am Anfang der Krankheit noch genügend Unterstützung bietet (zum Beispiel eine Lupe), macht es für Betroffene einfacher, in einem späteren Krankheitsstadium mit komplexeren Geräten wie einem elektronischen Lesegerät umgehen zu lernen. Eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit einer spezialisierten Beratungsstelle spart also auch den Beratungsstellen zeitliche Ressourcen.

Gleichzeitig sollen sich Beratungsstellen andere ressourcensparende Lösungen überlegen, damit mehr ältere Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung frühzeitig unterstützt werden können. Beispiele dafür sind digitale Lösungen, wie Online-Trainings in lebenspraktischen Fähigkeiten (LPF) mittels Videos oder Podcasts.

Es empfiehlt sich, die Wirksamkeit solcher Lösungen empirisch zu überprüfen.

Eine frühzeitige Überweisung und Kontaktaufnahme mit den spezialisierten Beratungsstellen lohnt sich also für die Betroffenen, Fachärztinnen und Fachärzte sowie die Beratungsstellen. Aber auch die Gesellschaft profitiert: Eine frühzeitige psychosoziale und rehabilitative Unterstützung trägt zu einer besseren und effizienteren medizinischen Behandlung bei und sorgt schliesslich dafür, dass ältere Menschen mit einer Sehbehinderung möglichst selbstständig leben können. Die Schweizer Gesellschaft spart also Gesundheitskosten und Sozialausgaben. Noch wichtiger aber: Älteren Menschen mit Sehbehinderung wird so ein guter Lebensabend ermöglicht.

Literaturverzeichnis

- [1] Forsa-Institut (2023). **Angst vor Krankheiten – Umfrage im Auftrag der DAK-Gesundheit.** www.dak.de/dak/bundesthemen/jeder-zweite-junge-mensch-hat-angst-vor-psychischer-erkrankung-2636732.html#/
- [2] SZBLIND (2019). **Sehbehinderung, Blindheit und Hörsehbehinderung: Entwicklung in der Schweiz. Eine Publikation zur Frage: «Wie viele sehbehinderte, blinde und hörsehbehinderte Menschen gibt es in der Schweiz?»** – Berechnungen 2019. St. Gallen: SZBLIND.
- [3] Hüsler S., Schmid H. (2013). **Feuchte Makuladegeneration: Verarbeitung und Bewältigung.** Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, 230: 1251–1256. doi.org/10.1055/s-0033-1351029
- [4] van Nispen R.M.A., Virgili G., Hoeben M., Langelaan M., Klevering J., Keunen J.E.E., u. a. (2020). **Low vision rehabilitation for better quality of life in visually impaired adults.** Cochrane Database of Systematic Reviews. doi.org/10.1002/14651858.CD006543.pub2
- [5] Lauber-Pohle S. (2021). **Lebensqualität und Selbstständigkeit durch Rehabilitation.** In: Lauber-Pohle S., Seifert A. (Hrsg.), *Sehbeeinträchtigung im Alter. Blinden- und Sehbehindertenpädagogik im Kontext Lebenslangen Lernens*; S. 95–121. Wiesbaden: Springer VS. doi.org/10.1007/978-3-658-32302-8_7
- [6] Seifert A., Schelling H.R. (2017). **Im Alter eine Sehbehinderung bewältigen – Synthesebericht zur Studie COVIAGE.** Universität Zürich: Zentrum für Gerontologie.
- [7] Spring S. (2020). **Auf Sehbehinderung und Hörsehbehinderung spezialisierte Beratung in der Schweiz – Leistungsübersicht (2014–19).** Zürich: SZBLIND.
- [8] Seifert, A., Pfeuffer, A. (2023). **Endbericht zur Studie «PROVIAGE» – Psychosoziale Versorgungs- und Überweisungslücken bei Sehbehinderung im Alter.** Olten: FHNW. doi.org/10.26041/fhnw-5566
- [9] Höglinger D., Guggisberg J., Jäggi J. (2022). **Hör- und Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz (Obsan Bericht 01/2022).** Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- [10] Holmes, E.A.F., Hughes, D. A., Morrison, V. L. (2014). **Predicting Adherence to Medications Using Health Psychology Theories: A Systematic Review of 20 Years of Empirical Research.** *Value in Health*, 17(8), 863–876. doi.org/10.1016/j.jval.2014.08.2671

Weitere Informationen

Danksagung

Wir danken dem Forschungsteam, bestehend aus Alexander Seifert, Andreas Pfeuffer, Romain Bertrand, Clarisse Mottaz und Nicolas Kühne, für die exzellente Arbeit. Das Team hat sich jeweils gut ergänzt und zeigte grosses Engagement für das Thema, ohne dabei den kritischen Blick auf die Ergebnisse zu verlieren. Den Mitgliedern der Expertengruppe sind wir sehr erkenntlich für ihre wertvollen Inputs während den Workshops und für ihre kostbare Zeit. Auch unseren Gesprächspartnern für das vorliegende Fachheft, Frau Hilda Skarzynski, Herr Marco Fischer und Herr Martin Schmid, möchten wir für die Bereitschaft danken, ihre Ansichten und Erfahrungen mit uns zu teilen.

Finanzierung von PROVIAGE

Retina Suisse und SZBLIND

Projektbeteiligte

Projektleitung

Stephan Hüsler

Geschäftsleiter Retina Suisse

Stefan Spring

Verantwortlicher Forschung SZBLIND
(bis Februar 2023)

Dr. Vivianne Visschers

Verantwortliche Forschung SZBLIND

Forschungsteam

Dr. Alexander Seifert

Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW)

Dr. Andreas Pfeuffer

Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW

Dr. Romain Bertrand

Haute école de travail social et de la santé (HETSL), Haute École spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)

Clarisse Mottaz

HETSL, HES-SO

Prof. Dr. Nicolas Kühne

HETSL, HES-SO

Expertengruppe

Dr. med. Andrea Indermühle

Augenarztpraxis Aare

Annegret Abplanalp

augenwerk bern

Christine Noirjean

CENTREVUE

Daniel Rey

Zürcher Sehhilfe

Dr. med. Gábor Somfai

Stadtspital Triemli

Dr. med. Isabelle Hottinger

Cabinet médical de Concise

Jean Roche

Fondation Asyle des aveugles (FAA)

Manuela Bittel

Schweizerischer Blindenbund (bis Mai 2023)

Marco Fischer

Fachstelle Sehbehinderung Zentralschweiz (fsz),
SBV/FSA

Prof. Dr. Margarita Todorova

Kantonsspital St. Gallen

Margret Streit

Pro Senectute Kanton Bern

PD Dr. med. Martin Schmid

Luzerner Kantonsspital

Monika Greter

Pro Senectute Kanton Zürich

Prof. Dr. med. Oliver Senn

Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich

Ruth Treyer

Pro Senectute Aargau

Dr. med. Sabine Delachaux-Mormile

Centre d'Ophtalmologie de Montagny

Veronika Rader

Sehbehindertenhilfe Basel

Mitwirkung an diesem Bericht**Autorinnen und Autoren****Dr. Alexander Seifert**

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Dr. Andreas Pfeuffer

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Michel Bossart

Freier Journalist

www.schreibkram.ch

Stephan Hüsler

Geschäftsleiter Retina Suisse

Tina Aeschbach

Leiterin Kompetenzzentrum erworbene
Hörsehbehinderung SZBLIND

Dr. Vivianne Visschers

Verantwortliche Forschung SZBLIND

Redaktion

Marketing und Kommunikation SZBLIND

Layout

sags GmbH

www.sags.ch

Fotos

Daniel Winkler

www.danielwinkler.ch

Illustration

Samuel Jordi

www.sajo.ch

Weitere Veröffentlichungen aus PROVIAGE

Seifert A., Pfeuffer A. (2023). **Endbericht zur Studie «PROVIAGE» – Psychosoziale Versorgungs- und Überweisungslücken bei Sehbehinderung im Alter.** Olten: FHNW.
doi.org/10.26041/fhnw-5566

Seifert A., Pfeuffer A. (2023). **Zugang älterer Menschen zu Sehberatungsstellen – Erste PROVIAGE-Ergebnisse zeigen Hürden.** *optha*, 3, 196-197.

Seifert A., Pfeuffer A., Hüsler S., Visschers V. (2024). **Vernetzung zwischen ophthalmologischer und psychosozialer Beratung – PROVIAGE-Erkenntnisse für die Praxis.** *optha*, 130–132.

Seifert A., Pfeuffer A. (2024). **Überweisungslücken bei älteren Personen mit Sehproblemen.** *NOVAcura*, 4.

Visschers V. (2024). **PROVIAGE: Für ein professionelles Netzwerk für Senioren mit Sehbehinderung in der Schweiz.** Kongress der Swiss Academy of Ophthalmology, Luzern.

Visschers V., Seifert A., Pfeuffer A., Hüsler S. (2024). **Ein interprofessionelles Netzwerk zur Förderung der Rehabilitation bei Sehbeeinträchtigung im Alter: Ergebnisse der PROVIAGE-Studie.** Am 3. interdisziplinären Fachkongress mit augenfachärztlicher Weiterbildung des SightCity Forum Beirats, Frankfurt am Main.

Weitere Fachhefte des SZBLIND

- Beste Pflege dank audio-visueller Abklärung (Neuaufgabe 2023)
- Beziehung unter Druck? – Sehbehinderung und Partnerschaft (2022)
- Sehbehinderung und Blindheit: Entwicklung in der Schweiz (2019)
- Sehbehinderung im Alter: Qualität in der Beratung und Rehabilitation (2018)
- Beruflich am Ball bleiben: Mit Sehbehinderung (2015)
- Sehbehinderung im Alter: komplex und vielfältig (2014)
- Taubblindheit: Den Tatsachen in die Augen sehen (2011)

Zu finden auf: www.szblind.ch/forschung

**Schweizerischer Zentralverein
für das Blindenwesen SZBLIND**

Schützengasse 4
CH-9000 St. Gallen

Telefon 071 223 36 36
information@szblind.ch
www.szblind.ch



© 2024, SZBLIND