

LOW VISION: WANN SOLLTE EINE REHABILITATION EINGELEITET WERDEN?

Die Überalterung der Gesellschaft in der Schweiz hat dazu geführt, dass Ergotherapeut*innen immer häufiger Menschen mit einer Sehbehinderung begleiten und mit Einrichtungen zusammenarbeiten, die auf Low-Vision-Rehabilitation spezialisiert sind. Wann und wie sollten wir unsere Patient*innen auf diese Angebote ansprechen? Auf Sehbehinderungen spezialisierte Ergotherapeut*innen weisen auf die Herausforderungen hin sowie auf die Rolle, die unser Berufsstand dabei spielen kann.

**Clarisse Mottaz**

Ergotherapeutin, MSc, Assistentin FH,
Hochschule für Soziale Arbeit und
Gesundheit Lausanne (HETSL/HES-SO)

**Romain Bertrand**

Ergotherapeut, PhD, Assoziierter
Professor FH, Hochschule für Soziale Arbeit
und Gesundheit Lausanne (HETSL/HES-SO)
romain.bertrand@hetsl.ch

**Mira Goldschmidt**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Schweizerischer Zentralverein für
das Blindenwesen (SZBLIND)

Nach Angaben des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen (SZBLIND) leben allein in der Schweiz 377 000 Menschen mit einer Sehbehinderung, die meisten unter ihnen sind über 60 Jahre alt (Spring, 2020). Hauptursache bei älteren Menschen ist die altersbedingte Makuladegeneration (AMD), die zu einem fortschreitenden Verlust des zentralen Sehvermögens führt. Die Auswirkungen der AMD sind nicht nur auf den medizinischen Bereich begrenzt: Sie beeinträchtigt auch massgeblich den Alltag der betroffenen Personen (Bertrand et al., 2024). Zu den Tätigkeiten, die beeinträchtigt sein können, gehören Schwierigkeiten beim Anziehen, beim Kochen oder Lesen, bei der Benutzung eines Computers oder dem Verlassen der Wohnung. Auch die Angehörigen, die oftmals informelle Hilfe und Unterstützung leisten (Varadaraj et al., 2021), können Einschränkungen bei der Ausübung von Tätigkeiten erfahren. Angesichts dieser Herausforderungen haben Ergotherapeut*innen die Möglichkeit, Betroffene an spezialisierte Organisationen zu verweisen.

Zuständigkeit

In der Schweiz stehen kantonale Organisationen für die Hilfe und Unterstützung von Menschen mit einer Sehschwäche zur Verfügung, deren Dachorganisation der SZBLIND ist. Zu den Leistungen dieser Zentren¹ gehört die Low-Vision-Rehabilitation (LV). Hierbei handelt es sich um einen spezialisierten Dienst, der Menschen mit einer Sehbehinderung im Alltag unterstützt.

Expert*innen schlagen unterschiedliche Massnahmen im Rahmen der LV-Rehabilitation vor, darunter die Entwicklung von visuellen und nichtvisuellen Strategien, die Einführung von und Beratung bei optischen und nichtoptischen Hilfsmitteln, die Anpassung der Umgebung oder die Unterstützung von Angehörigen.

Der richtige Zeitpunkt

Da es sich bei der AMD um eine degenerative Erkrankung handelt, entstehen mit der Zeit wachsende Bedürfnisse bei den betroffenen Personen. Der Zeitpunkt, ab dem sie Leistungen der Fachdienste in Anspruch nehmen,



Die Überalterung der Gesellschaft führt dazu,
dass Ergotherapeut*innen immer häufiger
Menschen mit einer Sehbehinderung begleiten.
© Adobe Stock

kann einen erheblichen Einfluss auf die Art und Weise haben, wie sie ihre Tätigkeiten weiter ausführen können. Mehrere neue Schweizer Studien (Goldschmidt et al., 2023; Seifert & Pfeuffer, 2023; Seifert & Schelling, 2014) haben gezeigt, dass bei den verschiedenen Akteuren (LV-Rehabilitationsexpert*innen, Ophthalmolog*innen, Hausärzt*innen, Optiker*innen usw.) kein Konsens darüber besteht, wann der richtige Zeitpunkt dafür ist, die Betroffenen auf die Möglichkeit hinzuweisen, Hilfeleistungen durch spezialisierte Organisationen in Anspruch zu nehmen. Um die Herausforderungen für die Ergotherapie besser zu verstehen, konzentriert sich die vorliegende Untersuchung auf die Wahrnehmung der Ergotherapeut*innen, die auf LV-Rehabilitation spezialisiert sind.

Methode

Im Kanton Waadt wurde eine Umfrage unter sieben Ergotherapeut*innen² durchgeführt. Die Teilnahme war freiwillig, alle Daten wurden anonymisiert und vertraulich behandelt. Mit den einzelnen Teilnehmer*innen wurde ein etwa dreissigminütiges Telefongespräch geführt, in dem sie ihre Meinung abgaben, wann der richtige Zeitpunkt ist, eine Person mit AMD an einen LV-Rehabilitationsdienst zu verweisen und welche Faktoren diesen Zeitpunkt beeinflussen.

Aus der Analyse der Abschriften ergaben sich folgende drei Hauptthemen:

1. Der Zeitpunkt, der als geeignet empfunden wird

Alle befragten Ergotherapeut*innen sind sich einig, dass die Überweisung einer Person an einen LV-Rehabilitationsdienst nicht auf der Grundlage der Sehschärfe erfolgen sollte, da «Personen mit einem Visus von 0,6³ oder besser dennoch Schwierigkeiten haben können, beispielsweise beim Sehen in der Nähe». (P2) Die Diagnosestellung durch eine*n Ophthalmolog*in wurde daher als der beste Zeitpunkt dafür gesehen, um Patient*innen einer Rehabilitation zuzuführen, um Schwierigkeiten bei bestimmten Tätigkeiten vorzugreifen.

Andere vertreten die Ansicht, dass man sich auf den Zeitpunkt beziehen sollte, ab dem Betroffene Alltagsprobleme benennen. Ein*e Ergotherapeut*in erläuterte dies folgendermassen: «Es versteht sich von selbst, dass eine

Person, die sich den Knöchel gebrochen hat, nicht erst acht Wochen lang abwartet, bevor sie eine*n Physiotherapeut*in aufsucht. Mir ist nicht klar, warum man im Zusammenhang mit einer LV, wenn die Betroffenen über ihre Alltagstätigkeiten klagen, jahrelang wartet, bis man sie zu einem Fachdienst schickt.» (P5) Eine frühzeitige Intervention ermöglicht den Betroffenen die «zeitnahe Entwicklung von Strategien» (P7), um sich im Alltag an den Verlust ihrer Sehkraft anzupassen: «Man kann andere Hilfsmittel neben den optischen Hilfen empfehlen, die Umgebung passender gestalten. Es geht auch um Verkehrsmittel, den Umgang mit Unebenheiten, Hindernissen, dem Überqueren einer Strasse oder darum, auf sich aufmerksam machen zu können.» (P7)

2. Hindernisse bei einer frühzeitigen Rehabilitation

Beim frühzeitigen Aufsuchen einer Rehabilitation trifft man allerdings auf verschiedene Hindernisse. Manche Betroffene zögern, spezialisierte Organisationen aufzusuchen, da sie der Ansicht sind, ihre Situation noch bewältigen zu können.

Einzelne Teilnehmer*innen betonten, wie wichtig es ist, «sich dem Tempo der Patient*innen anzupassen und sie nicht mit unnötigen Informationen zu überhäufen» (P7) oder gegen den «verbreiteten Glauben anzugehen, dass das Älterwerden mit Erblindung einhergeht.» (P5) Manche technische Hilfsmittel, wie beispielsweise ein Blindenstock, können «Angst machen» (P1), da sie ein Zeichen für das Fortschreiten der Erkrankung sind.

Auch die geografische Entfernung ist ein wichtiger Grund für die fehlende Inanspruchnahme der Rehabilitation: «Das ist kein Dienst vor Ort, was nicht zuletzt die Attraktivität unserer Leistungen mindern kann. Die Leistung muss näher zu den betroffenen Personen herangeführt werden.» (P7)

Weitere Herausforderungen betreffen die Fachleute, z.B. die fehlenden Kenntnisse der Augenärzt*innen über die Möglichkeit der LV-Rehabilitation. Ein*e Teilnehmer*in erklärte, dass «bereits die Ophthalmolog*innen wissen sollten, dass es diese Leistungen gibt und was dort angeboten wird» (P3). Im weitesten Sinne wurde die Bedeutung der Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren betont: «Eine bessere Zusammenarbeit wäre möglich. Bemühungen sind von allen Seiten erforderlich, einschliesslich der Rehabili-

tationsdienste und der Expert*innen für LV-Rehabilitation, die ein wenig überspezialisiert und manchmal nicht breit genug ausgerichtet sind.» (P5)

3. Vorteile einer frühzeitigen Rehabilitation

Die Teilnehmer*innen betonten die Notwendigkeit, die Kommunikation zwischen den medizinischen Fachpersonen und den auf LV spezialisierten Diensten zu verbessern. Die Einführung konkreter Instrumente, wie beispielsweise «eines Protokolls, also eines praktischen Werkzeuges, um den Zeitpunkt zu identifizieren, an dem Betroffene an den LV-Dienst verwiesen werden sollten» (P4), könnte den Ophthalmologen massgeblich dabei behilflich sein, ihre Patient*innen besser zu lenken.

Darüber hinaus werden die Ergotherapeut*innen, die für häusliche Pflegedienste arbeiten⁴, als Schlüsselfiguren angesehen, um die Bedürfnisse der Betroffenen zu erkennen und eine frühzeitige Inanspruchnahme von Leistungen zu vereinfachen.

Durch das Erfassen der spezifischen Bedürfnisse der Klient*innen mit einer AMD, können Ergotherapeut*innen, die in häuslichen Pflegediensten tätig sind, dazu beitragen, Betroffene für die Folgen dieser Beeinträchtigung auf viele Tätigkeiten zu sensibilisieren

und bei dieser Gelegenheit über spezialisierte Organisationen zu informieren.

Die Ausbildung von nicht spezialisierten Ergotherapeut*innen, insbesondere derer, die im häuslichen Umfeld tätig sind, wurde als Option angeführt, um deren Rolle bei der Inanspruchnahme von Leistungen zu stärken. Dennoch stellte ein*e Teilnehmer*in (P2) fest, «dass es Probleme in der Ausbildung gibt», wohingegen ein*e andere*r (P5) betonte, dass «es sehr wenige Möglichkeiten gibt, sich im Bereich LV weiterzubilden». Die Entwicklung von kontinuierlichen Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich LV scheint also laut den spezialisierten Ergotherapeut*innen notwendig zu sein, um «den Zugang zu den Leistungen zu erleichtern». (P7)

¹ Auf der Website des SZBLIND steht eine Liste mit den Kontaktdaten der kantonalen Organisationen zur Verfügung: <https://www.szblind.ch/kontakt>

² Den in dieser Untersuchung befragten Ergotherapeut*innen wurden die Schlüssel P1 bis P7 zugewiesen.

³ Die Weltgesundheitsorganisation definiert als Grenzwert für eine Sehbehinderung einen Visus von 0,3.

⁴ Besonderheit im Kanton Waadt: Die sozialmedizinischen Zentren übernehmen auch die Hilfe und Pflege zu Hause und sie beschäftigen u. a. Ergotherapeut*innen.

Literaturhinweise:

Online unter ergotherapie.ch > Verband > Zeitschrift ERGO

Fazit

In Übereinstimmung mit der Fachliteratur (Burton et al., 2021; Khimani et al., 2021) zeigt diese Untersuchung, dass die frühzeitige Orientierung über Organisationen für LV-Rehabilitation einen wesentlichen Aspekt darstellt, um den Verlust von Autonomie der AMD-Patient*innen zu verhindern oder zu verlangsamen. Allerdings trifft man hier auch auf verschiedene Hindernisse: Vorbehalte der Patient*innen, fehlendes Wissen über die Fachdienste unter Fachleuten sowie der Mangel an Ausbildungsmöglichkeiten für nicht spezialisierte Ergotherapeut*innen. Eine spätere Beratung kann allerdings zur Folge haben, dass die Betroffenen bestimmte Tätigkeiten nicht mehr ausführen können.

Ergotherapeut*innen, insbesondere wenn sie im häuslichen Umfeld tätig sind, kommt eine Schlüsselrolle bei der Erkennung der Bedürfnisse ihrer

betroffenen Patient*innen sowie der Vermittlung an die spezialisierten Organisationen zu. Low-Vision-Expert*innen hingegen müssen eine verfügbare Ressource für die Begleitung sein und auf die Anfragen reagieren. Als Ansatzpunkte zur Förderung einer frühzeitigen Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen wurden die Formalisierung des Austauschs zwischen den Fachleuten sowie die Stärkung der Ausbildung von nicht spezialisierten Ergotherapeut*innen identifiziert. Die kontinuierliche Weiterbildung über die Auswirkungen von Sehbehinderungen auf die Autonomie älterer Menschen und deren Berücksichtigung in der Ergotherapie, die ab 2025 vom EVS angeboten wird, scheint somit eine konkrete Antwort auf die Herausforderungen zu sein, die durch diese Untersuchung aufgedeckt wurden.