

PROVIAGE¹ - Für ein professionelles Netzwerk bei Sehbeeinträchtigung im Alter

Projektinformation Juli 2023



Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	2
Projektfortschritt Juli 2023	2
1. PROVIAGE: Die logische Fortsetzung.....	2
2. Zielsetzung	4
3. Die drei Phasen des Forschungsprojekts.....	4
4. Nutzen	6
5. Kosten und Finanzierung.....	8
6. Begleitgruppe	9
7. Wissenschaftliche Partner	9
8. Transfer	10
9. Gültigkeitsverweis	10
10. Zeitplan	10
11. Kontakt zur Projektleitung.....	10

¹ PROVIAGE - Professional network for visual impairment in old age
 Deutsch: PROVIAGE - Für ein professionelles Netzwerk bei Sehbeeinträchtigung im Alter
 Français: PROVIAGE - Pour un réseau professionnel en cas de déficience visuelle à un âge avancé

Abstract

PROVIAGE: Für ein professionelles Netzwerk bei Sehbeeinträchtigung im Alter

Die **SZBLIND** Studie **COVIAGE**, die Berichte der Vereinigung von Patientinnen und Patienten mit Netzhauterkrankungen **Retina Suisse**, und die Erfahrungen aus den Beratungsstellen für Menschen mit Sehbehinderung in der Schweiz zeigen, dass die Augenärztin oder der Augenarzt und die Hausärztin oder der Hausarzt für ältere Menschen die erste und hauptsächliche Referenzperson beim Auftreten einer Sehbeeinträchtigung sind. Die Alltagsbewältigung und die Mobilisierung von individuellen und sozialen Ressourcen können durch eine psychosoziale Beratung und sehbehinderungsspezifische Rehabilitation nachweislich verbessert werden. Die Schweiz besitzt im internationalen Vergleich gut ausgebaute psychosoziale Unterstützungsangebote, meist unter der Bezeichnung "Beratungs- und Rehabilitationsstelle für (erwachsene) Menschen mit Sehbehinderung" bekannt. Dennoch ist die Überweisung der Patientinnen und Patienten von den medizinischen Fachpersonen an eine Beratungs- und Rehabilitationsstelle nicht gewährleistet. Es fehlt an einer systematischen Überweisungslogik und Zusammenarbeit zwischen Ophthalmologie, Hausarztpraxen und Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen. Der **SZBLIND** und **Retina Suisse** führen zu diesem Problemfeld unter der Bezeichnung **PROVIAGE** (Professional network for visual impairment in old age) zwischen Herbst 2021 und Herbst 2023 eine wissenschaftliche Untersuchung durch. Unsere Partner sind die Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz **FHNW** und die Haute école de travail social et de la santé **HETSL**, **HES-SO** in Lausanne. Durch eine genaue Analyse der bestehenden Versorgung und Überweisungslogik und der Erfahrungen der verschiedenen involvierten Fachgruppen und der Betroffenen sollen Handlungsempfehlungen für einen verbesserten Versorgungsprozess abgeleitet werden.

Projektfortschritt Juli 2023

Zwischen Oktober und November 2022 wurde eine nationale Erhebung in drei Sprachen durchgeführt. Es gab eine online-Befragung mit Fachpersonen aus Ophthalmologie, Hausarztmedizin, Optometrie und Beratungsstellen und eine Telefonbefragung mit betroffenen Personen ab 70 Jahren. Der Rücklauf war im Allgemeinen sehr gut. Die Begleitgruppe wurde bereits mehrmals aktiv in das Forschungsprojekt einbezogen. Mitte März wurden die ersten Ergebnisse, weitere Analysen und mögliche Handlungsempfehlungen in einem Workshop mit der Begleitgruppe besprochen. In einem weiteren Workshop Ende Juni wurden die Handlungsempfehlungen ausgearbeitet.

1. PROVIAGE: Die logische Fortsetzung

Zwischen 2015 und 2018 hat der **SZBLIND** unter der Bezeichnung "COVIAGE - Coping Visual Impairment in Old Age" umfangreiche Studien zu Lebensqualität, Lebensbedingungen und Alltagsbewältigung älterer Menschen mit Sehbehinderung in der Schweiz durchgeführt.² Dazu wurden umfangreiche Informationen direkt von den Personen zusammengetragen, die den grössten und stark wachsenden Teil der Menschen mit Sehbehinderung ausmachen: Die Menschen, die nach einem Leben mit mehr oder weniger gutem Sehvermögen erst im dritten oder vierten Alter mit einer einschneidenden

² Siehe den Synthesebericht der **SZBLIND**-Studie "[COVIAGE](#)".

Sehbeeinträchtigung konfrontiert werden.

Im Vordergrund stand bei COVIAGE die sozialgerontologische Sicht auf das Thema, den Umgang mit den Belastungen und Ressourcen und die damit verbundenen sozialen, individuellen und kontextuellen Anpassungen im Alltag. Wir kennen heute die wesentlichen Unterschiede zwischen der Erfahrung von Menschen mit einer frühen Sehbehinderung, die ins Alter treten, und Menschen, die nebst den Anpassungen, die das Älterwerden verlangen, auch noch mit einer oder gar mehreren Sinnesbeeinträchtigungen konfrontiert sind. Als wichtige Ressourcen für die Bewältigung dieser Beeinträchtigungen wurden vor allem informelle Hilfen z. B. der Familie genannt. Ein Grund für unsere 2019 gestartete Forschung zu den Auswirkungen von Sehbehinderung auf die Paarbeziehung (Projekt SELODY 2019 - 2022).

Von den durch COVIAGE befragten Personen hatten zwar viele regelmässigen Kontakt zu ihren Augenärztinnen und Augenärzten, jedoch gaben nur 2.5% von ihnen an, Kontakt zu einer Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen zu haben. Das heisst, dass viele betroffene Menschen keine psychosoziale Beratung vermittelt bekommen haben und erst mit Verzögerung von den vielfältigen Ressourcen der sehbehinderungsspezifischen Rehabilitation profitieren konnten. Dennoch zeigte das Projekt COVIAGE, dass die Bedeutung der psychosozialen Beratung und Unterstützung bereits während der medizinischen Therapie und ophthalmologischen Versorgung wichtig wären. Durch eine Sehbeeinträchtigung betroffene Personen müssen sich zum eigenen Schutz und zur Vermeidung von Folgeerscheinungen (Behinderung) immer wieder an die neuen Alltagssituationen und Barrieren gewöhnen und lernen, ihre eigenen Ressourcen optimal zur Alltagsbewältigung einzusetzen.

Die auf Sehbehinderung spezialisierten Beratungsangebote sind in der Schweiz flächendeckend vorhanden und gut ausgebaut. Sie kämpfen allenfalls mit Kapazitätsfragen, aber im internationalen Vergleich gelten sie als weit fortgeschritten. Zudem existiert ein differenziertes Netz an Selbsthilfeangeboten, ein aus psychosozialer Sicht der Bewältigung unersetzliches Angebot für viele Menschen, die sich mit einer Sehbeeinträchtigung konfrontiert sehen.

Auch die in der Schweiz etablierte Vereinigung von Patientinnen und Patienten mit Netzhauterkrankungen Retina Suisse macht die Erfahrung, dass Personen, die mit einer Netzhauterkrankung konfrontiert sind, durch Augenärztinnen und Augenärzte, aber auch durch Hausärztinnen und Hausärzte sehr spät und nicht konsequent genug an psychosoziale Rehabilitations- und Beratungsangebote verwiesen werden. Retina Suisse führt in allen Landesteilen intensive Aufklärungsarbeit durch und bietet Gesprächsgruppen an. Trotzdem berichten immer wieder Personen, dass sie von den medizinischen Instanzen früher, konsequenter und genauer an die spezialisierte Rehabilitation hätten verwiesen werden sollen.

Im Rahmen von COVIAGE konnte gezeigt werden, dass eine optimale Versorgung dann stattfindet, wenn das medizinische Netzwerk mit dem nicht-medizinisch beratenden Netzwerk zusammenarbeitet und die medizinische Therapie durch psychosoziale und sehbehinderungstechnische Rehabilitation unterstützt wird. In anderen gesundheitlichen Kontexten ist die psychosoziale und rehabilitative Unterstützung direkt an die Diagnosestellung geknüpft (Kardiologie, Onkologie, Unfallmedizin u.a.m.); nicht so in der Ophthalmologie. Hier fehlt es noch an einer strukturierten Zusammenarbeit des gesamten

professionellen Netzwerks, also einer Überweisungslogik von Ophthalmologie und Hausarztpraxis hin zur psychosozialen Beratung und vice versa. Dazu sind nicht nur Konzepte der Zusammenarbeit und der "Überweisung" notwendig, sondern auch ein Verständnis davon, dass psychosoziale Unterstützung von am Sehvermögen permanent beeinträchtigten Menschen bei der Alltagsbewältigung helfen können.

Die SZBLIND-Kommission "Stellenleitende Beratungsstellen Schweiz" hat sich 2019 intensiv mit diesen Fragen befasst. Zusammen mit einer Vertreterin der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft SOG wurden Möglichkeiten für eine Verbesserung bzw. Erleichterung der Überweisung von Patienten und Patientinnen an die Beratungsstellen erarbeitet:

- a) Ein landesweit einheitliches, webbasiertes Überweisungsformular mit automatischer Suche nach der zuständigen spezialisierten Rehabilitationsstelle
- b) Eine Möglichkeit für die Ärzten und Ärztinnen, Patienten und Patientinnen und Angehörige online einen Termin für eine Erstberatung zu buchen
- c) Eine nationale Informationsplattform, über welche nebst einheitlichen Informationen über das Wesen und die Möglichkeiten der Rehabilitationsberatung auch die Konzepte a) und b) angeboten werden
- d) Eine konsequente kurze Hospitation für alle angehenden Ophthalmologinnen und Ophthalmologen auf einer Beratungs- und Rehabilitationsstelle mit Einführung über die Dienstleistungen und Möglichkeiten der Rehabilitation.

Eine erst nach mehreren Jahren einsetzende Rehabilitation verursacht nach Meinung der SZBLIND-Kommission Leid und Trauer, die prinzipiell zu verringern oder gar zu verhindern wären. Die Kommission fand allerdings 2019 noch keine Möglichkeit, die Voraussetzungen für eine koordinierte, stärkere Überweisungslogik zu schaffen. Die Strukturen und Strategien der in den Regionen aktiven Organisationen erscheinen dazu zu vielfältig.

Hier knüpft das **Forschungsprojekt PROVIAGE** an: Die Organisationen des Sehbehindertenwesens sollen wissenschaftliche, neutrale Grundlagen zur heutigen Versorgungsrealität und Empfehlungen aus neutraler Sicht erhalten. Darauf können sie weiter aufbauen.

2. Zielsetzung

PROVIAGE untersucht die Frage, wie eine Person mit Sehbeeinträchtigung das ganzheitliche Angebot einer medizinischen und psychosozial-rehabilitativen Unterstützung erhalten kann. Einerseits soll dargelegt werden, wie die bisherigen Versorgungssysteme und die Versorgungsrealität (Zusammenarbeit zwischen medizinischer und psychosozialer Praxis) in der Schweiz aussehen und wie sie erfahren werden, andererseits soll aufgezeigt werden, wie allfälligen Lücken mit bestehenden oder neuen Konzepten der Zusammenarbeit geschlossen werden können.

3. Die drei Phasen des Forschungsprojekts

Phase 1 (Oktober 2021 bis etwa Mai 2022)

Systematisches Literaturstudium, Workshop mit Expertinnen und Experten aus der Schweiz. Das Produkt der ersten Phase war eine erste provisorische Darstellung der vielfältigen

Versorgungslandschaft und Vermittlungslogik in der Schweiz.

Phase 2 (Juni 2022 bis etwa Januar 2023)

Die Versorgungs- und Überweisungsrealität in der Schweiz wurde empirisch erhoben. Zwischen Oktober und November 2022 fand eine nationale Umfrage statt bei:

- Augenarztpraxen (gezielt: N = 50-80, realisiert: N = 123)
- Hausarztpraxen (gezielt: N = 50, realisiert: N = 16)
- Optikerinnen und Optiker (gezielt: N = 40, realisiert: N = 126)
- Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens (gezielt: Alle, realisiert: N = 21)
- Beratungsstellen der Seniorenorganisationen (gezielt: N = 10, realisiert: N = 23)
- betroffene Personen ab 70 Jahren mit einer erst im Alter erfahrenen stärkeren Sehbeeinträchtigung, die in der Schweiz wohnen (gezielt: N = 120, realisiert: N = 154).

Insgesamt wurden 309 Fachpersonen befragt. Die Fachpersonen wurden online befragt (CAWI: Computer Assisted Web Interview) und die betroffenen älteren Personen durch eine telefonische Befragung (CATI: Computer Assisted Telephone Interview) oder, auf Wunsch, mittels eines schriftlichen Fragebogens. Die Befragung erfolgte auf Deutsch, Französisch und Italienisch. Parallel und ergänzend fanden zwei Workshops mit der Begleitgruppe statt, mit der die Instrumente und die Ergebnisse der Befragungen diskutiert wurden (praxisnahe empirische Erhebung und Einbettung der Ergebnisse). Das Produkt der zweiten Phase ist eine Berichterstattung der Befragungsergebnisse.

Die Ergebnisse zeigen eine klare Übereinstimmung zwischen den Fachpersonen, dass es wichtig ist, eine ältere Person in lebenspraktischen und psychosozialen Belangen bzgl. ihrer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung zu beraten.³ Jedoch erwies sich die Überweisungspraxis als eher zurückhaltend. Alle Fachpersonen sahen Augenärzten und Augenärztinnen als hauptverantwortlich für die Überweisung. Die grösste Hürde seien dabei die Ablehnungen der Betroffenen selbst, die sich oft durch das Wort «Behindertenberatungsstelle» abgeschreckt fühlten. 24% der Augenärzte und Augenärztinnen nannten allerdings auch mangelnde Zeit als Grund für die Nichtüberweisung. Dennoch bejahte keine Fachperson die Aussage «Ich sehe keinen Nutzen darin». Der am häufigsten gewünschte Überweisungsmodus ist ein kurzes Formular für den Austausch mit der Beratungsstelle.

Phase 3 (Februar bis etwa September 2023)

In der letzten Phase werden Konzepte und Handlungsempfehlungen erarbeitet, welche dazu dienen sollten, die erhobenen Versorgungs- und Überweisungs-lücken zu verkleinern. Diese erfolgte an zwei Workshops mit der Begleitgruppe. Am letzten Workshop wurden drei Bereiche, die für eine bessere Überweisung und Versorgung der älteren betroffenen Personen zentral stehen, diskutiert:

³ Die ersten Ergebnisse wurden bereits veröffentlicht, siehe Kapitel 8. Transfer.

- 1) Die Grundlagen: das Wissen über die Beratungsstellen, die Überweisungsbereitschaft und Überzeugung der Wirksamkeit der psychosozialen Beratung, Klarheit über die Überweisungszuständigkeit
- 2) Die konkrete Überweisungstechnik: Wer, wann und wie?
- 3) Die Rahmenbedingungen: Erreichbarkeit der Beratungsstellen, das grundlegende Image der psychosozialen Beratung und deren Bedeutung.

Er wurde erkannt, dass einen niederschweligen und regelmässigen Austausch zwischen Augenärztinnen und -Ärzten und den Beratungsstellen stattfinden sollte. Auch Angebote für Betroffene werden am besten funktionieren, wenn sie niederschwellig zur Verfügung gestellt wird. Aber auch die besten Angebote werden nicht funktionieren, so lange die Betroffenen nicht bereit sind, sie in Anspruch zu nehmen.

Das Produkt der dritten Phase ist ein Synthesebericht über die Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen aus der Literaturrecherche, der nationalen Befragung und den Workshops mit der Begleitgruppe. Der Bericht wird Ende September 2023 fertiggestellt.

4. Nutzen

Von der systematischen Erhebung der heute bestehenden Überweisungspraxis und der Erkennung von Lücken im Zusammenspiel zwischen medizinischer und sozialer Unterstützung bei Sehbeeinträchtigungen im Alter, dürfen sich Patientinnen und Patienten, Augenärzte und Hausärztinnen, die spezialisierten Beratungsstellen und schlussendlich die Gesellschaft als Ganzes einiges erhoffen.

Ein Nutzen für Patientinnen und Patienten 70+

Befragt man Personen, die sich mit einer Sehbeeinträchtigung konfrontiert sehen, hört man immer und immer wieder, dass ein Beratungs- und Rehabilitationsgespräch viel früher hätte erfolgen sollen. Auch die spezialisierten Beraterinnen und Berater machen diese Erfahrung immer wieder. Eine erst spät einsetzende alltagsbezogene und psychosoziale Unterstützung führt in den allermeisten Fällen zum Verlust an Lebensqualität. Dies wirkt sich nicht nur auf die direkt durch den Sehverlust betroffene Person, sondern auch auf deren Familienangehörigen aus.⁴ Über die Beratungsstellen kann die Betroffene Unterstützung für ihre finanziellen, technischen und sozialen Bedürfnisse erhalten und den schwierigen Weg der Reorganisation vieler Tätigkeiten angehen. Sie können auch Kontakte und Austauschmomente zu Personen knüpfen, die ähnliches erlebt haben. Dies alles stärkt sie.

Je höher das Alter, in dem eine Sehbeeinträchtigung eintritt, desto aufwändiger wird die Bewältigung durch die Person und die Unterstützung durch Fachpersonen. Man sollte nach einer ophthalmologischen Diagnose rasch eine psychosoziale Beratung und Rehabilitation einsetzen, um die auftretende psychische und körperliche Belastung zu verringern und sozialen Rückzug, Depressivität sowie Verlust an Selbstständigkeit und Aktivität zu verhindern. Es ist heute erwiesen, dass das Lernen von rehabilitativer Techniken nach dem 70. Lebensjahr möglich ist. Das Lernen erfolgt eventuell anders, verlangt vielleicht mehr

⁴ Siehe dazu die Resultate der SZBLIND-Studie "[SELODY](#)" zu den Auswirkungen einer eintreffenden Sehbehinderung auf die Paarbeziehung.

Zeit und einen alltagsbezogenen Ansatz, aber Lernen ist bis ins hohe Alter möglich.

PROVIAGE liefert Grundlagen und erteilt Denkanstöße wie die sozial-rehabilitative Unterstützung bei Betroffenen in Zukunft schneller eingesetzt werden kann.

Ein Nutzen für erwachsene Patientinnen und Patienten allgemein

Wenn sich PROVIAGE vorerst auch mit der Situation von älteren Personen befasst, wirken sich Verbesserungen im Zusammenspiel zwischen der medizinischen Betreuung und der sozial-rehabilitativen Unterstützung auf alle Altersgruppen aus, also auch auf Personen im sogenannten Erwerbsalter. Es gibt keine altersbezogenen Unterschiede in der Vermittlungslogik und Vermittlungspraxis zwischen dem ophthalmologischen und dem rehabilitativen Sektor. Daher kommen allfällige, durch PROVIAGE wissenschaftlich fundierte Verbesserungen allen erwachsenen betroffenen Personen zugute. Wenn eine raschere und stärkere Vermittlung an die Rehabilitation den Verlust von Arbeitsplätzen verhindern kann, hat dies direkte Folgen auf die drohende Berentung, die Absicherung von Kindern und den Aufbau von Altersguthaben. Die SZBLIND-Studie SAMS hat ein proaktives Angehen der Probleme, die mit einer Sehbeeinträchtigung zusammenhängen, als entscheidenden Erfolgsfaktor zur Erhaltung eines Berufslebens bezeichnet.⁵ Solches proaktive Handeln ist nur möglich, wenn die psychosoziale Beratung und Rehabilitation frühzeitig einsetzen. Dasselbe kann betreffend die Erfüllung familiärer und gesellschaftlicher Aufgaben gesagt werden.

Ein Nutzen für Augenärztinnen und Augenärzte, Hausärztinnen und Hausärzte

Augenärztinnen und Hausärzte möchten eine gute Arbeit machen und die Menschen umfassend versorgt wissen. Wegen dem grossen Zeitdruck haben sie in ihrem Alltag kaum Zeit für die Rehabilitationsberatung und für die psychosoziale Unterstützung nach einer Diagnose einer bleibenden Sehbeeinträchtigung. Es ist für viele frustrierend, wenn Personen nach einer Diagnose in Negativspiralen, von einer Diagnose in die nächste geraten und sie selbst dagegen wenig tun können. Sie sind dazu vorbereitet, nach Leitlinien und gesicherten Abläufen zu handeln. Instrumente, die es ihnen erlauben, mit tiefem Aufwand eine bessere Gesamtqualität zu erreichen, sind in der Regel sehr willkommen. Das Sehbehindertenwesen aber hat sich in den Jahren zwar flächendeckend und qualitativ hochstehend entwickelt, es präsentiert sich Aussenstehenden aber linde gesagt als sehr komplex und schwer zu verstehen. Man ist sich dieser Folge des föderal und auf privater Initiative aufbauender historischen Entwicklung durchaus bewusst. PROVIAGE wird Strategien aufzeigen, wie das System z. B. den Ärzten und Ärztinnen besser vermittelt werden kann.

PROVIAGE soll aber auch Grundlagen für das Handeln liefern. Damit soll das Forschungsprojekt dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten früher als heute in eine Rehabilitationsberatung eintreten; noch während und parallel zur ophthalmologischen Beratung und einer allfälligen Therapie. Eine Zusammenarbeit mit speziell dazu geschaffenen Beratungsangeboten, wäre auch zum Vorteil und zur Zufriedenheit von Augenärzten und Hausärztinnen. Ihre Patientinnen und Patienten würdengestärkt und viele Unsicherheiten würden beseitigt. Auch die finanziellen Auswirkungen einer Behinderung (Behandlungskosten, Arbeitsverlust, Umschulungen,

⁵ Siehe dazu [SAMS: Studie zum Arbeitsleben von Menschen mit Sehbehinderung](#)

Hilfsmittel usw.) würden durch kompetente Personen abgeklärt und die Interessen ihrer Patienten gewahrt. Dies alles würde sie auch für die Augenärztinnen und Augenärzte zu kompetenten, sicheren oder gar angenehmen Patienten und Patientinnen machen.

Ein Nutzen für spezialisierte Beratungs- und Rehabilitationsstellen des Sehbehindertenwesens

Beratungs- und Rehabilitationsstellen verfolgen heute intuitiv Kontaktstrategien zu den Augenärzten und Augenärztinnen in ihrer Region. Einige intensiv, andere weniger. Manchmal auf Grund eines Konzeptes, an anderen Orten eher zufällig. Die Zeit der oft eher kleinen Stellen ist wertvoll, die Regionen sind weitläufig und die beabsichtigten Kontaktmassnahmen können nicht immer die Priorität, die sie haben sollten, geniessen. Für Kontaktmassnahmen zu Hausärztinnen und Hausärzten reichen die Ressourcen auf keinen Fall. PROVIAGE wird den Beratungsstellen und deren Trägerorganisationen eine systematisch erarbeitete Entscheidungsgrundlage und wirksame Strategien bieten. Die Notwendigkeit einer gepflegten Überweisungsstrategie wird belegbar, auch gegenüber Geldgebern. Die Beratungsstellen erhalten ein wissenschaftlich fundiertes und vielleicht sogar anerkanntes Schema für die Kontakte und Zusammenarbeit zwischen medizinischen und rehabilitativen Fachkräften und können so ihre Marketing- und Werbestrategien effizient danach ausrichten. Die Organisationen des Sehbehindertenwesens verfolgen das Ziel, alle Menschen mit Sehbehinderung gut und umfassend zu unterstützen und so gesellschaftlich nützlich und effektiv zu sein. Ihre latent vorhandene Unzufriedenheit mit der (aktuell fehlenden) Überweisungslogik, kann sich verringern.

Ein Nutzen für die Gesellschaft

Sowohl medizinische Therapien wie psychosoziale Unterstützung und die Förderung von Selbstständigkeit dank Rehabilitationstechniken tragen nachweislich dazu bei, dass weitere körperliche Probleme (z. B. Stürze und andere Unfälle) auf Grund von Sehverminderung vermieden werden. Ebenfalls können psychische Folgen einer im Alter erfahrenen Sehbeeinträchtigung wie eine erhöhte Depressivität und Ängstlichkeit, die Selbstisolation und der Abbau sozialer Kontakte verringert werden. Diese psychischen Auswirkungen sind Katalysatoren für Depressivität oder Demenzerkrankungen und infolgedessen für Abhängigkeit und frühzeitigen Pflegebedarf. Nebst den sozialen Kosten erscheinen auch gesellschaftlich getragene Pflegekosten verhinderbar, wenn die Überweisung vom medizinischen ins sozialrehabilitative System bei Sehbeeinträchtigung früher erfolgt als bisher. Im Falle von jüngeren erwachsenen Patienten und Patientinnen besteht zusätzlich das Potential, den Verlust eines Arbeitsplatzes und indirekt der Berentung frühzeitig vorzubeugen. Diese Mechanismen und der Wert der sozialrehabilitativen Intervention wurden in einer früheren SZBLIND-Studie bereits nachgewiesen.⁶

5. Kosten und Finanzierung

Für das PROVIAGE-Projekt werden in den zwei vorgesehenen Projektjahren rund CHF 232'000 eingesetzt. Die Träger, der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen und Retina Suisse, tragen zusammen CHF 115'000 dazu bei. Zur Deckung der restlichen

⁶ Siehe [SAMS: Studie zum Arbeitsleben von Menschen mit Sehbehinderung](#)

externen Kosten können wir erwartete Beiträge der öffentlichen Hand einsetzen.



6. Begleitgruppe

Im Forschungsprojekt PROVIAGE spielen die Erfahrungen und das Detailwissen von Personen aus der medizinischen und der sozial-rehabilitativen Unterstützung für Menschen mit Sehbeeinträchtigung eine grosse Rolle. Der SZBLIND und Retina Suisse bilden dazu eine Begleitgruppe, die etwa hälftig aus Ärztinnen und Ärzten (Ophthalmologie, Hausarztmedizin) und aus Mitarbeitenden in leitender Funktion in spezialisierten Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens sowie aus der Altersberatung besteht. Im Rahmen von vier Workshops wird sich die Gruppe mit der aktuellen Überweisungspraxis, mit den Erhebungsinstrumenten für die Befragung, deren Ergebnisse und der Entwicklung von Empfehlungen befassen.

Aktuelle Zusammenstellung (Juli 2023):

- Annegret Abplanalp, Optometrie, Bern
- Manuela Bittel, Schweizerischer Blindenbund SBb, Zürich
- Sabine Delachaux, Dr. méd., médecin ophtalmologue, Montagny-près-Yverdon
- Marco Fischer, Fachstelle Sehbehinderung Zentralschweiz (SBV/FSA), Luzern
- Monika Greter, Pro Senectute Kanton ZH, Zürich
- Isabelle Hottinger, Dr. méd., médecin généraliste, Concise
- Andrea Indermühle, Dr. med., Augenärztin, Thun
- Christine Noirjean, Centrevue, Neuchâtel
- Veronika Rader, Sehbehindertenhilfe, Basel
- Daniel Rey, Zürcher Sehhilfe, Zürich
- Jean Roche, Asyle des aveugles, Lausanne
- Martin Schmid, Dr. med., Augenklinik Kantonsspital, Luzern
- Senn Oliver, Prof. Dr. med., Institut für Hausarztmedizin Uni ZH, Zürich
- Gábor Somfai, Dr. med., Augenklinik Stadtspital Triemli, Zürich
- Margret Streit & Monika Greter, Pro Senectute Kanton BE, Bern
- Margarita Todorova, Dr. med., Augenklinik Kantonsspital, St. Gallen
- Ruth Treyer, Pro Senectute Kanton AG, Unterentfelden

7. Wissenschaftliche Partner

 <p>Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Soziale Arbeit</p>	Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Olten
 <p>Hes·so Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale Fachhochschule Westschweiz University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland</p>	Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale HES-SO - Haute école de travail social et de la santé HETSL, Lausanne

- Romain Bertrand, Dr., Haute école de travail social et de la santé HETSL, Lausanne
- Clarisse Mottaz, Haute école de travail social et de la santé HETSL, Lausanne
- Andreas Pfeuffer, Dr., Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Olten
- Alexander Seifert, Dr., Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Olten (wissenschaftliche Projektleitung)

8. Transfer

Erste Transfermassnahmen sind Anfang 2023 gestartet. Ein Artikel über die ersten Ergebnisse der nationalen Erhebung wurde in die Fachzeitschrift *ophta* veröffentlicht:

Seifert, A. & Peuckert, A. (2023). Psychosoziale Beratung unterstützt die Ophthalmologie. *ophta*, 3, S. 196-197.

<https://ejournal.ophta.ch/en/profiles/7aeb5c2dabe8/editions/6fef6cf9d4bb6a02336c>

Weitere Transfermassnahmen sind noch vorgesehen, jedoch erst nachdem die Handlungsempfehlungen formuliert sind.

9. Gültigkeitsverweis

Projekte dieser Art entwickeln sich in der Regel im Laufe der Realisierung und die wissenschaftlichen Konzepte verfeinern sich mit der Vertiefung der Arbeit. Weder die Fragestellung noch das Vorgehen, das Budget oder der Zeitplan können zum aktuellen Zeitpunkt der Projektumsetzung als in allen Details verbindlich gelten.

10. Zeitplan

2021												2022												2023											
A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Vorbereitung																																			
Ziele, Partner, Finanzierung, Information																																			
Projektphase 1 → → →																																			
Desk-Res.												Arbeitsbericht																							
												Workshop																							
												Erste Darstellung																							
Projektphase 2 → → →																																			
												Nationale Befragungen																							
												Workshop												Workshop											
																								Bericht											
Projektphase 3 → → →																																			
												Analyse																							
												Handlungsempfehlungen																							
																								Workshop											
																								Bericht											
																								Vorb. und Abgabe, Publikationen											
I												E												I											
E												I												E											
I												E												I											

I Aktualisierte Projektinformation
E Expertentreffen

11. Kontakt zur Projektleitung

Vivianne Visschers, SZBLIND Verantwortliche Forschung, +41 (0)44 271 18 81;
forschung@szblind.ch

Stephan Hüsler, Geschäftsleiter Retina Suisse, +41 (0)44 444 10 77;
stephan.huesler@retina.ch