



Das schweizerische Forschungsprojekt PROVIAGE ist der Frage nachgegangen, wie mehr Menschen, die erst im Alter eine Sehbeeinträchtigung erfahren (hier «Spätsehbehinderung» genannt), möglichst frühzeitig eine psychosoziale und rehabilitative Beratung erhalten können. Obwohl die Ergebnisse der nationalen Befragungsstudie eindeutig zeigen, dass alle befragten Fachpersonen eine solche spezialisierte Beratung als wichtig erachten, wird nur wenigen Menschen mit einer Spätsehbehinderung ein solches Angebot empfohlen. Zudem sind nur wenige Betroffene zugänglich für eine spezialisierte Beratung. Demzufolge wird sie kaum wahrgenommen, oder erst, wenn der Alltag nur noch schwer allein bewältigt werden kann. Um die psychosoziale Beratung von Menschen mit einer Spätsehbehinderung zu fördern, müssen medizinische Praxen und Beratungsstellen kooperieren. Auch muss das Image (die Außenwahrnehmung) der Beratungsstellen stimmen. Zu diesen zwei zentralen Themen werden in diesem Beitrag konkrete Maßnahmen für die verantwortlichen Fachgruppen vorgeschlagen.

Schlagworte: Sehbehinderung im Alter; Psychosoziale Beratung; Überweisungspraxis; Ganzheitliche Versorgung

E-Journal Einzelbeitrag
von: Vivianne Visschers, Alexander Seifert

Wahrnehmung und Nutzung der Beratungsangebote bei Spätsehbehinderung – die PROVIAGE-Studie

aus: blind-sehbehindert 2/2025 (BSB2502W)
Erscheinungsjahr: 2025
Seiten: 74–80
DOI: 10.3278/BSB2502W002

Wahrnehmung und Nutzung der Beratungsangebote bei Spätsehbehinderung – die PROVIAGE-Studie

Psychosoziale Beratung für Menschen mit einer Spätsehbehinderung

Parallel zur alternden Gesellschaft in der Schweiz und in vielen anderen Ländern nimmt auch die Anzahl der Menschen zu, die mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung leben. Insbesondere die Zahl jener Personen steigt stetig an, die erst mit zunehmendem Alter – etwa mit Beginn des Renteneintritts – eine stärkere Sehbeeinträchtigung erfahren und ihr Leben entsprechend neu ausrichten und bewältigen müssen. Schwierigkeiten bereiten Betroffenen vor allem viele alltägliche Aufgaben. Auf einmal sind sie auf die Unterstützung ihrer Mitmenschen angewiesen. Ihre Unabhängigkeit und Selbstbestimmtheit – wichtige Faktoren der Lebensqualität – nehmen ab oder sind an die Hilfe aus dem Umfeld gebunden. Da visuelle und auditive Wahrnehmungen zur Aufrechterhaltung kognitiver Fähigkeiten benötigt werden, sollten Menschen mit einer altersbedingten Seh- oder Hörsehbehinderung frühzeitig spezialisierte Beratung erhalten. Dies ist nicht nur aus medizinischer und humanitärer Sicht wichtig, sondern auch aus gesellschaftlicher und politischer Sicht, da Betreuungs- und Pflegekosten auf diese Weise minimiert werden können. Die Herausforderung besteht jedoch nicht nur darin, die mit dem Alter zunehmenden sensorischen Beeinträchtigungen rechtzeitig zu erkennen; ebenso wichtig ist es, dass die daran anschließenden Schritte der Diagnose und medizinischen Behandlung auch in rehabilitative Maßnahmen münden – und zwar vor allem in Form von Beratungsangeboten für sehbehinderte Menschen.

Menschen mit einer altersbedingten Seh- oder Hörsehbehinderung haben oft Hemmungen, sich professionell beraten zu lassen. Teilweise befürchten sie, dass sie jemandem zur Last fallen könnten – gerade da sie das Leben im höheren Alter doch bisher gut gemeistert haben. Auch das Missverständnis, im Alter nichts Neues hinzulernen zu können, führt oft zur Ablehnung einer spezialisierten Beratung. Dabei können ältere Menschen noch vieles lernen, sofern die Lernform und das Tempo individuell angepasst werden.



Abbildung 1: In der Beratung wird zuerst das verbliebene Sehvermögen der Betroffenen geprüft
(Beschreibung siehe Abbildungs- und Tabellenverzeichnis mit Alternativtexten)

Eine auf eine Hörseh- oder Sehbeeinträchtigung spezialisierte Beratung umfasst nicht nur die Low-Vision-Abklärung und Rehabilitation, sondern auch die psychosoziale Beratung. Letztere beschäftigt sich unter anderem mit der Akzep-

tanz der Beeinträchtigung, der Ressourcenerschließung (z. B. das soziale Umfeld, finanzielle Unterstützung und Begleitung durch Freiwillige) und der sozialen Integration (Stichwort: Freizeitangebote).

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass eine spezialisierte Beratung die Lebensqualität und das Selbstwertgefühl älterer Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung deutlich erhöhen und depressive Gefühle reduzieren kann (Lauber-Pohle 2021; van Nispen et al. 2020). Trotz dieser vielen Vorteile, die mit einer solchen Beratung einhergehen, und obwohl die Beratung für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung in der Schweiz frei zugänglich ist, wird sie – wie schon weiter oben erwähnt – leider von nur wenigen Betroffenen beansprucht (Seifert und Schelling 2017; Spring 2020). So gaben lediglich 2,5 % der befragten älteren Personen mit einer Spätsehbehinderung aus der Schweiz an, Kontakt zu einer Beratungsstelle zu haben (Seifert und Schelling 2017).

Es ist also umso wichtiger, dass medizinische Fachpersonen wie Augenärztinnen und Augenärzte oder Hausärztinnen und Hausärzte, die den Erstkontakt mit Betroffenen pflegen und deren Vertrauen genießen, ihre Patientinnen und Patienten mit einer Spätsehbehinderung auf die spezialisierten Beratungsstellen verweisen. Aber auch Angehörige, Mitarbeitende von Seniorenberatungsstellen, Optikerinnen und Optiker sowie Optometristinnen und Optometristen spielen im Versorgungssystem älterer Menschen eine wichtige Rolle und sollten rechtzeitig den Besuch einer spezialisierten Beratungsstelle empfehlen.

Mittels der Studie PROVIAGE (Professional network for Visual Impairment in old AGE/ Psychosoziale Versorgungs- und Überweisungs-lücken bei Sehbehinderung im Alter) wollten der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen (SZBLIND) und die Retina Suisse herausfin-

den, wie, von wem und wann Menschen mit einer Spätsehbehinderung auf die spezialisierte Beratung aufmerksam gemacht werden und wie die Betroffenen zu dieser stehen. Dr. Alexander Seifert und Dr. Andreas Pfeuffer, beide von der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, wurden mit dieser Studie beauftragt; kooperiert haben sie im Projekt mit Dr. Romain Bertrand von der Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL).

Nach einer kurzen Erläuterung der Befragungsmethoden werden wir in diesem Beitrag die Haupteckdaten unserer Umfragen vorstellen und dabei vor allem auf die daraus entstandenen Handlungsempfehlungen zur Förderung einer frühzeitigen Beratung für Menschen mit einer Spätsehbehinderung eingehen. Für weitere Informationen zum Inhalt des PROVIAGE-Projekts verweisen wir auf den Forschungsbericht (Seifert und Pfeuffer 2023) oder das SZBLIND-Fachheft (SZBLIND 2024).

Die Befragungsmethoden

Zwei standardisierte Umfragen wurden von Oktober bis November 2022 in allen Sprachregionen der Schweiz durchgeführt. Die erste Umfrage fokussierte sich auf ältere Personen ab 70 Jahren. Insgesamt wurden 1611 ältere Personen telefonisch befragt, von denen 209 mit einer stärkeren Sehbeeinträchtigung lebten. Von diesen 209 Personen hatten 154 die visuellen Einschränkungen erst nach ihrem 60. Lebensjahr erfahren, oft aufgrund altersbedingter Augenleiden wie einer Makuladegeneration oder eines grauen Stars. Die letztgenannte Gruppe, die Befragten mit einer Spätsehbehinderung, stellte unsere Hauptzielgruppe dar. In der zweiten Umfrage wurden insgesamt 309 Fachpersonen mittels einer Onlineumfrage befragt. Darunter befanden sich 123 Augenärztinnen und Augenärzte, 16 Hausärztinnen und Hausärzte, 126 Optikerinnen und Opti-

ker, 23 Mitarbeitende von Seniorenberatungsstellen sowie 21 Leitende von Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen.

Die wichtigsten Ergebnisse

Von den 154 Befragten mit einer Spätsehbehinderung gaben 27 % an, dass sie sich durch ihre Sehprobleme im täglichen Leben eher oder sehr eingeschränkt fühlten. 33 % erklärten, dass sie sich teils eingeschränkt fühlten. Die Einschränkungen erleben Betroffene vorwiegend im Alltag, beispielsweise beim Lesen kleingedruckter Texte, bei der Nutzung technischer Geräte oder beim Besuch von Veranstaltungen. Um den Alltag mit Sehproblemen künftig besser bewältigen zu können, zeigten sich die Befragten äußerst offen dafür, Unterstützung anzunehmen. Hilfe leistet überwiegend das private soziale Umfeld. Reicht diese Unterstützung jedoch nicht mehr aus, kontaktieren die Befragten in allen Belangen rund um das Sehen ihre Augenärztinnen bzw. Augenärzte.

Kaum jemand wendet sich direkt an eine Beratungsstelle für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung. Von den Befragten mit einer Spätsehbehinderung gaben zwar 51 Personen (33 %) an, dass sie eine solche Beratungsstelle kennen würden, jedoch erklärten nur 18 Personen (12 %) von ihnen, dass sie innerhalb der letzten fünf Jahre ein solches Angebot aufgesucht hätten. Die Empfehlung zum Besuch einer Beratungsstelle erfolgte in der Hälfte aller Fälle durch die behandelnden Augenärztinnen und Augenärzte, in einem Drittel der Fälle durch Familienangehörige und nie von den Hausärztinnen und Hausärzten. 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 könnten. 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 Befragten mit einer Spätsehbehinderung, 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 sie der Empfehlung nicht gefolgt seien, gaben die Befragten an, dass sie noch nicht „sehbehindert“ seien und eine solche Anlaufstelle daher nicht die richtige Adresse für sie sei (46 %). 15 % der Befragten gaben zudem an, sie seien bisher von niemandem auf die Möglichkeit der psychosozialen und rehabilitativen Beratung hingewiesen worden. Es ist daher davon auszugehen, dass der Besuch einer Beratungsstelle häufig hinausgezögert wird und somit meistens erst spät erfolgt.

Nahezu alle befragten Fachpersonen erachten es als wichtig, ältere Personen mit einer Sehbehinderung über den medizinischen Abklärungsbedarf hinaus in lebenspraktischen, psychologischen und sozialen Belangen zu beraten. Lediglich 39 % der Fachpersonen haben jedoch schon selbst einmal eine Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen besucht und sich über deren Angebote informiert. Wie wichtig ein regelmäßiger Kontakt zwischen medizinischen Fachpersonen und Beratungsstellen ist, wird daran erkennbar, dass Augenärztinnen und Augenärzte, die Kontakte zu Beratungsstellen pflegen, häufiger an eine solche Institution überweisen.

Zwar haben 73 % der befragten Fachpersonen in den letzten zwölf Monaten eine Patientin oder einen Patienten an eine Beratungsstelle überwiesen, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. Diejenigen, die in den letzten zwölf Monaten Überweisungen vorgenommen haben, leiteten im Schnitt acht Personen weiter. Davon

nutzten etwa sieben Personen das Angebot tatsächlich, was auf eine gute Quote hinweist.

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. Den größten Vorteil des Angebots der Beratungsstellen sahen die medizinischen Fachpersonen in der lebenspraktischen Fachberatung, die sie selbst nicht anbieten können. Als Hürden für eine Überweisung nannten die Fachpersonen unter anderem den zu hohen Aufwand, die Unzugänglichkeit der betroffenen älteren Personen für ein solches Angebot und die eher abschreckenden Bezeichnungen, die mit Beratungsstellen assoziiert werden („blind“, „sehbehindert“). Viele medizinische Fachpersonen gaben an, dass sie zuerst alle verfügbaren medizinischen Therapien und Lösungen ausschöpfen wollen, bevor sie zu einer Beratungsstelle verweisen bzw. bevor die betroffenen älteren Personen selbst das Angebot einer solchen Beratungsstelle annehmen würden. Aus Sicht der medizinischen Fachpersonen ist der richtige Zeitpunkt für eine Überweisung dann erreicht, wenn die Patientinnen und Patienten im Alltag erhebliche Probleme durch den Sehverlust haben. Sie nehmen den Gang zur Beratungsstelle dann also als „letztes Mittel“ wahr.

Von allen befragten Fachpersonen werden die Augenärztinnen und Augenärzte als Hauptansprechpersonen für eine Überweisung angesehen. 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. 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. Nur 34 % der Augenärztinnen und Augenärzte stimmten diesem Wunsch zu, da sie eher die Praxis der mündlichen oder schriftlichen Überweisung vorziehen.

Handlungsempfehlungen zur Förderung der frühzeitigen Beratung

Die Ergebnisse zeigen eindeutig, dass die Fachpersonen aller Bereiche die psychosoziale und rehabilitative Beratung bei älteren Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung wichtig finden. Trotzdem motivieren die medizinischen Fachpersonen nur einen geringen Anteil der Betroffenen zum Besuch einer Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen, wodurch auch nur wenige Menschen mit einer Spätsehbehinderung ein solches Angebot wahrnehmen – meist erst dann, wenn der Alltag bereits sehr eingeschränkt ist. Alle Fachpersonen sollten sich deswegen bei Betroffenen für einen frühzeitigen Erstbesuch dieser spezialisierten Stellen einsetzen. Eine frühzeitige Unterstützung der Betroffenen ist sinnvoll, weil sie so schrittweise neue Fähigkeiten und den Umgang mit Hilfsmitteln erlernen können. Dies führt wiederum zu einem höheren psychologischen Wohlbefinden (van Nispen et al. 2020), was der medizinischen Behandlung der Betroffenen zugutekommt (Holmes et al. 2014).

Wie aber können die Fachpersonen eine frühzeitige und ganzheitliche Versorgung erreichen? Erstens spielt der Kontakt zwischen medizinischen Praxen und Beratungsstellen eine zentrale Rolle. Zweitens ist das Image der Beratungsstellen für die Betroffenen sehr wichtig. Zu diesen zwei zentralen Themen werden im Folgenden kon-

krete Maßnahmen für die zutreffenden Fachgruppen vorgeschlagen.

Kontaktpflege zwischen medizinischen Praxen und Beratungsstellen

Ein regelmäßiger Kontakt zwischen den Beratungsstellen und den medizinischen Fachpersonen ermöglicht die Vermittlung von Wissen. Medizinische Fachpersonen 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 Überweisungskriterien und die bestgeeignete Überweisungsform von Patientinnen und Patienten an eine Beratungsstelle besprochen werden.

Empfehlungen für Fachärztinnen und Fachärzte der Ophthalmologie und der Allgemeinmedizin:

Ophthalmologische und allgemeinmedizinische Praxen sollen mit der Beratungsstelle für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung bzw. mit einer Beratungsstelle für Menschen mit einer Hörsehbeeinträchtigung bzw. Taubblindheit in ihrer Nähe Kontakt aufnehmen. Auf diese Weise erhalten sie unter anderem Informationen und Informationsmaterialien über die Sehberatung und können Letztere in ihrer Praxis zur Verfügung stellen (z. B. Flyer, Informationsbrief und Poster). Fachärztinnen und Fachärzte der Ophthalmologie sollen zukünftige Ärztinnen und Ärzte sowie andere Nachwuchsfachpersonen auf die Angebote der spezialisierten Beratungsstellen hinweisen und den Besuch einer lokalen Beratungsstelle empfehlen.

Augenärztinnen und Augenärzte werden als die Hauptverantwortlichen für die Überweisung von Menschen mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung an eine spezialisierte Beratungsstelle wahrgenommen. Demzufolge sollten sie die Überweisungskriterien, die Überweisungs-

form ihrer Patientinnen und Patienten sowie das Bedürfnis nach Verlaufsberichten über ihre Patientinnen und Patienten mit den Leitenden der Beratungsstelle besprechen. Bei der Festlegung der Kriterien für eine Überweisung an eine spezialisierte Beratungsstelle ist es wichtig, dass die Ärzte nicht nur medizinische Aspekte (wie Visus und Krankheitsprognose) berücksichtigen. Mindestens ebenso entscheidend sind die psychosozialen Kriterien wie Einschränkungen im täglichen und sozialen Leben. Es ist ratsam, eine Überweisungsform, die einfach in die Abläufe der Praxis aufgenommen werden kann und die für Patientinnen und Patienten eine gewisse Verbindlichkeit mit sich bringt, zu wählen. Dies kann beispielsweise ein kurzes Überweisungsformular (digital oder auf Papier) sein, das von der medizinischen Praxis an die lokale Beratungsstelle weitergeleitet wird.

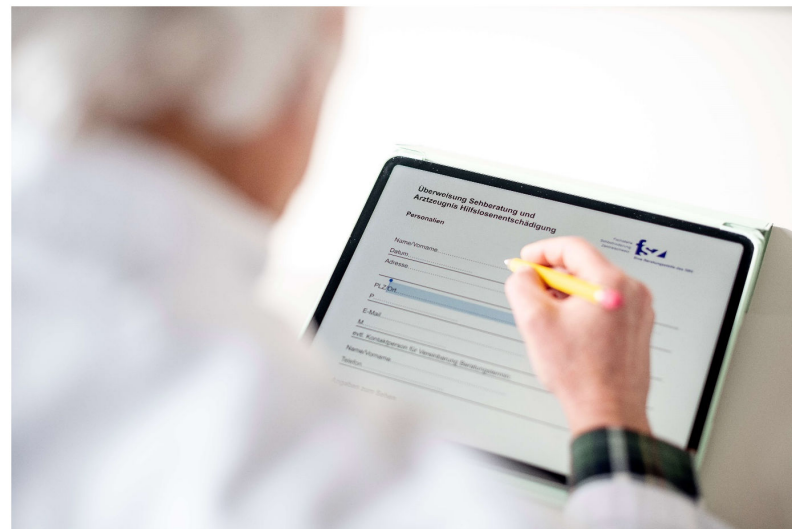


Abbildung 2: Beispiel eines digitalen Überweisungsformulars
(Beschreibung siehe Abbildungs- und Tabellenverzeichnis mit Alternativtexten)

Empfehlungen für die spezialisierten Beratungsstellen:

Die Leitenden der Beratungsstellen sollen aktiv den Kontakt mit den ansässigen Augenärztinnen und Augenärzten, Ophthalmologie-Spitalabtei-

lungen und Praxen der Allgemeinmedizin in der Region suchen und sie über ihre Angebote und Leistungen informieren. In einem jährlichen Treffen tauschen sie sich mit den lokalen Augenärztinnen und Augenärzten aus und besprechen ihre Angebote, die Zusammenarbeit, die Überweisungsform und -kriterien (siehe oben).

Zur Förderung der Kooperation sollen Beratungsstellen Verlaufsberichte über ihre Klientinnen und Klienten an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt senden. Dies macht die Wirksamkeit der Beratung erkennbar und steigert die Bereitschaft zur Überweisung.

Auch die Zustellung von schriftlichen Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten an die ophthalmologischen und allgemeinmedizinischen Praxen steigert die Bekanntheit der Beratungsstelle bei den medizinischen Fachpersonen und den Patientinnen und Patienten.

Empfehlung für Fachpersonen aus der Optometrie und Optik sowie für Beratungsstellen für Senioren und Seniorinnen:

Klientinnen und Klienten mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung sollten frühzeitig auf die Angebote der Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen hingewiesen werden, zum Beispiel mithilfe eines Flyers oder Informationsbriefs. Auch Fachpersonen aus der Seniorenberatung, Optometrie und Optik tragen dafür Verantwortung, dass Betroffene frühzeitig von der psychosozialen und rehabilitativen Beratung profitieren können. Sie spielen damit – neben den Fachpersonen aus der Ophthalmologie – eine wichtige Rolle im Versorgungsnetzwerk von älteren Menschen mit Sehbeeinträchtigung.

Das Image der Beratungsstellen

Betroffene sind nicht immer für das Angebot der Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen zugänglich. Dies hängt nicht nur mit der Hal-

tung der Betroffenen zusammen, sondern auch mit dem Image der Beratungsstellen. Anlaufstellen, die als „Beratungsstellen für Sehbehinderte“ betitelt werden, schrecken vor allem jene älteren Personen ab, die erst seit Kurzem unter einer Sehbehinderung leiden und sich noch nicht als „sehbehindert“ per se wahrnehmen.

Empfehlungen für Beratungsstellen:

Die spezialisierten Beratungsstellen sollten ihr Image bei der Zielgruppe prüfen: Wie wird die Beratungsstelle wahrgenommen? Kennen Betroffene den Nutzen der Angebote und Leistungen? Wenn nötig, sollte der Auftritt (Name der Beratungsstelle, Website, Informationsmaterialien) dementsprechend angepasst werden.

Empfehlung für Fachärztinnen und Fachärzte der Ophthalmologie und der Allgemeinmedizin:

Wenn Fachärztinnen und Fachärzte ihre Patientinnen und Patienten über die spezialisierten Beratungsstellen informieren, sollten sie sich vergewissern, dass sich Letztere von den Angeboten dieser Stellen angesprochen fühlen und einen persönlichen Nutzen wahrnehmen. Die konkreten Dienstleistungen der Beratungsstelle sollen aufgezeigt und als „Türöffner“ genutzt werden.

Schlussfolgerungen

In der Schweiz – und vermutlich auch im benachbarten deutschsprachigen Raum – werden die zur Verfügung stehenden Beratungsangebote für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen nicht in vollem Umfang genutzt. Insbesondere ältere Menschen, die erst im fortgeschrittenen Alter mit signifikanten Sehproblemen konfrontiert werden, wenden sich häufig zunächst an ihre Augenärztin oder ihren Augenarzt oder an Angehörige, aber nicht an die Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen. Betroffene

erhalten von ihren Behandlerinnen und Behandlern oft keine Informationen über die Beratungsangebote für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung oder sind (noch) nicht zugänglich für die Angebote. Folglich werden viele Betroffene nicht dazu ermutigt, entsprechende Beratungsstellen aufzusuchen, oder erst, wenn ihr Sehverlust bereits weit fortgeschritten ist. Doch gerade die Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen können nicht nur über Hilfsmittel informieren und neue Strategien trainieren, sondern auch psychosoziale Fragen klären und so die medizinische Versorgung entscheidend ergänzen.

Die hier vorgeschlagenen Empfehlungen dienen dazu, dass mehr ältere Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung frühzeitig über die psychosozialen und rehabilitativen Angebote informiert werden 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.

Literatur

- Holmes, Emily A. F./Hughes, Dyfrig A./Morrison, Valerie 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. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2014.08.2671>
- Lauber-Pohle, Sabine (2021). Lebensqualität und Selbstständigkeit durch Rehabilitation. In: Sabine Lauber-Pohle/Alexander Seifert (Hg.). *Sehbeeinträchtigung im Alter. Alltagserleben, Rehabilitation und Motivation*. Wiesbaden, Springer Fachmedien, 95–122. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32302-8>
- Seifert, Alexander/Pfeuffer, Andreas (2023). Endbericht zur Studie „PROVIAGE“ Psychosoziale Versorgungs- und Überweisungslücken bei Sehbehinderung im Alter. Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz. <https://doi.org/10.26041/fhnw-5566>
- Seifert, Alexander/Schelling, Hans Rudolf (2017). Im Alter eine Sehbehinderung bewältigen – Synthesebericht zur Studie COVIAGE. Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich. https://www.szblind.ch/fileadmin/pdfs/Forschung/Forschungsberichte/Sehbehinderung_im_Alter/SZB_COVIAGE_Synthese_-_Im_Alter_eine_Sehbehinderung_bewaeltigen_mit_Alternativtext.pdf (abgerufen am 01.09.2024).
- Spring, Stefan (2020). Auf Sehbehinderung und Hörsehbehinderung spezialisierte Beratung in der Schweiz – Leistungsübersicht (2014–19). SZBLIND – Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen.
- SZBLIND – Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen (2024). Dank interprofessioneller Zusammenarbeit ein gutes Leben mit Sehbeeinträchtigung im Alter. Eine Publikation zur Studie „PROVIAGE – Psychosoziale Versorgungs- und Überweisungslücken bei Sehbehinderung im Alter.“ https://www.szblind.ch/fileadmin/pdfs/infothek/MyPAR_DE/BF-sags_2024_SZBLIND_Proviage_DE_BF.pdf (abgerufen am 01.09.2024).
- van Nispen, Ruth M. A./Virgili, Gianni/Hoeben, Mirke/Langelaan, Maaïke/Klevering, Jeroen/Keunen, Jan E. E./van Rens, Ger H. M. B. (2020). Low vision rehabilitation for better quality of life in visually impaired adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006543.pub2>

Dr. Vivianne Visschers
Schweizerischer Zentralverein
für das Blindenwesen SZBLIND
Verantwortliche Forschung
E-Mail: forschung@szblind.ch



Dr. Alexander Seifert
FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
E-Mail: alexander.seifert@fhnw.ch

