

# PROVIAGE<sup>1</sup> - Für ein professionelles Netzwerk bei Sehbeeinträchtigung im Alter

Projektinformation Juli 2022



## Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Abstract.....                              | 2  |
| Projektfortschritt Juli 2022.....          | 2  |
| 1. PROVIAGE: Die logische Fortsetzung..... | 2  |
| 2. Zielsetzung .....                       | 4  |
| 3. Merkmale der Studie .....               | 4  |
| 4. Nutzen .....                            | 5  |
| 5. Kosten und Finanzierung.....            | 8  |
| 6. Expertinnen und Experten .....          | 8  |
| 7. Wissenschaftliche Partner .....         | 9  |
| 8. Gültigkeitsverweis.....                 | 9  |
| 9. Zeitplan .....                          | 10 |
| 10. Kontakt zur Projektleitung.....        | 10 |

<sup>1</sup> 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 Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Hochschule für Soziale Arbeit und die Haute école de travail social et de la santé HETSL, HES-SO in Lausanne. Neben einer genauen Analyse der bestehenden Versorgung und Überweisungslogik sollen Handlungsempfehlungen für einen verbesserten Versorgungsprozess abgeleitet werden.

## Projektfortschritt Juli 2022

Das Konzept für die PROVIAGE-Studie ist erstellt. Der SZBLIND und Retina Suisse bilden dafür eine gemeinsame Trägerschaft. Die Finanzierung ist durch die Träger und die erwarteten Beiträge der öffentlichen Hand geregelt. Eine Gruppe Expertinnen und Experten ist aufgebaut und bereits aktiv einbezogen. Die Befragungsinstrumente werden aktuell vorbereitet. Die Befragungen selbst finden zwischen Oktober und November 2022 statt. Wir rechnen mit den Forschungsergebnissen und Empfehlungen im zweiten Halbjahr 2023.

## 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.<sup>2</sup> 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 Sehbeeinträchtigung konfrontiert werden.

Im Vordergrund stand bei COVIAGE die sozialgerontologische Sicht auf das Thema, den

---

<sup>2</sup> [Im Alter eine Sehbehinderung bewältigen – Synthesebericht zur Studie COVIAGE 2018](#)

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 Partnerschaft (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 Patient/-innen an die Beratungsstellen erarbeitet:

- a) Ein landesweit einheitliches, webbasiertes Überweisungsformular mit automatischer Suche nach der zuständigen spezialisierten Rehabilitationsstelle
- b) Eine Möglichkeit für die Ärzt/-innen, Patient/-innen 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, andererseits soll aufgezeigt werden, wie allfälligen Lücken mit bestehenden oder neuen Konzepten der Zusammenarbeit geschlossen werden können.

## 3. Merkmale der Studie

Die Studie PROVIAGE ist auf **drei Phasen** gegliedert:

*Phase 1: (Oktober 2021 bis etwa Mai 2022)*

Systematisches Literaturstudium, Workshop mit Expertinnen und Experten aus der Schweiz. Produkt der ersten Phase ist eine erste provisorische Darstellung der vielfältigen Versorgungslandschaft und Vermittlungslogik in der Schweiz.

### *Phase 2: (Juni 2022 bis etwa Januar 2023)*

Nationale Befragung bei:

- Augenarztpraxen (N = 50)
- Hausarztpraxen (N = 50)
- Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens (N = 10)
- Beratungsstellen der Seniorenorganisationen (N = 10)
- betroffene Personen ab 70 Jahren mit einer erst im Alter erfahrenen stärkeren Sehbeeinträchtigung, die in der Schweiz wohnen (N = 120).

Damit wird die Versorgungs- und Überweisungsrealität in der Schweiz empirisch erhoben. Die ersten vier Gruppen werden online befragt (CAWI: Computer Assisted Web Interview) die letzte Gruppe (betroffene Personen) durch eine telefonische Befragung (CATI: Computer Assisted Telephone Interview) oder, auf Wunsch, mittels eines schriftlichen Fragebogens. Die Befragung erfolgt auf Deutsch, Französisch und Italienisch. Parallel und ergänzend werden zwei Workshops mit jenen Expertinnen und Experten stattfinden, mit denen die Instrumente und die Ergebnisse der Befragungen diskutiert werden (praxisnahe empirische Erhebung und Einbettung der Ergebnisse). Produkt der zweiten Phase ist eine Berichterstattung der Befragungsergebnisse.

### *Phase 3: (Februar bis etwa September 2023)*

In der letzten Phase werden Konzepte und Handlungsempfehlungen erarbeitet, welche dazu dienen können, die erhobenen Versorgungs- und Überweisungs-lücken zu verkleinern. Dies erfolgt wiederum an Workshops mit den Expertinnen und Experten. Das Produkt der dritten Phase ist ein Synthesebericht über die Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen aus der Literaturrecherche, der nationalen Befragung und den Expert/innen-Workshops.

## **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.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Siehe dazu die in Kürze erwarteten Resultate der SZBLIND-Studie "[SELODY](#)" zu den

Je höher das Alter, in dem eine Sehbeeinträchtigung eintritt, desto aufwändiger wird die Bewältigung durch die Person und die Unterstützung durch Fachpersonen. Viele ältere Personen sehen für sich keine Chancen mehr, die psychische Belastung zu reduzieren. Betreffend Sehverlust im Alter kursieren auch viele Vorurteile. Betroffene, das Umfeld und auch viele Berater/-innen aus anderen Gebieten gehen von einem schicksalhaften altersbezogenen Ereignis aus, dem man sich tatenlos beugen muss. Dabei sollte rasch nach einer ophthalmologischen Diagnose eine psychosoziale Beratung einsetzen, damit sich die auftretende psychische Belastung nicht Jahre lang auf die Lebensqualität auswirkt, zu sozialem Rückzug, Depressivität sowie Verlust an Selbstständigkeit und Aktivität führt. Es ist heute erwiesen, dass das Lernen von rehabilitativer Techniken nach dem 70. Lebensjahr möglich ist. Das Lernen erfolgt eventuell anders, verlangt vielleicht mehr Zeit und einen alltagsbezogeneren Ansatz, aber Lernen ist bis ins hohe Alter möglich.

Somit wirkt sich eine verzögerte Rehabilitation im Alter doppelt auf die Lebensqualität aus, einmal wegen dem oft jahrelang verzögerten Start der Beratung und Rehabilitation, und nochmals wegen den Vorurteilen betreffend den Sinn von Rehabilitation im Alter und den Lernchancen der betroffenen Menschen. PROVIAGE liefert Grundlagen und erteilt Denkanstösse wie die genannte Verzögerung in Zukunft verhindert oder zumindest verringert werden könnte.

#### *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. Der Entscheid, sich forschungsmässig mit der Situation älterer Menschen zu befassen, hat vor allem forschungsökonomische und methodische Gründe. Allfällige, durch PROVIAGE wissenschaftlich fundierte Verbesserungen kommen 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.<sup>4</sup> Solches proaktive Handeln ist nur möglich, wenn die psychosoziale Beratung und Rehabilitation frühzeitig einsetzen. Das ist das Gegenteil von Verschleppung. Dasselbe kann betreffend die Erfüllung familiärer und gesellschaftlicher Aufgaben gesagt werden. Gründe genug, die Vermittlungslogik, die PROVIAGE zum Thema macht, lieber früher als später wissenschaftlich anzugehen.

#### *Ein Nutzen für Augenärztinnen und Augenärzte, Hausärztinnen und Hausärzte*

Augenärztinnen und Hausärzte möchten eine gute Arbeit machen und die Menschen umfassend versorgt wissen. 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

---

Auswirkungen einer eintreffenden Sehbehinderung auf die Paarbeziehung:

<sup>4</sup> Siehe dazu [SAMS: Studie zum Arbeitsleben von Menschen mit Sehbehinderung](#)

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 im SZBLIND durchaus bewusst und arbeitet an Strategien, wie das System von aussen besser verstanden werden kann. PROVIAGE wird die Komplexität und Dringlichkeit aufzeigen, in dieser Richtung voranzuschreiten.

PROVIAGE soll aber auch Grundlagen für das Handeln liefern. Damit trägt das Forschungsprojekt dazu bei, dass Patientinnen und Patienten früher als heute beobachtet in eine Rehabilitationsberatung eintreten, noch während und parallel zur ophthalmologischen Beratung und einer allfälligen Therapie. Hausärztinnen und Ophthalmologen haben wegen dem grossen Zeitdruck in ihrem Alltag kaum Zeit für die Rehabilitationsberatung und für die psychosoziale Unterstützung nach einer Diagnose einer bleibenden Sehbeeinträchtigung. Dies ist auch für sie unbefriedigend, denn der Mensch als Ganzes steht vor ihnen und muss mit einer neuen, schweren Belastung sich selbst überlassen werden. Könnten sie auf einen Zusammenarbeitsmodus mit speziell dazu geschaffenen Beratungsangeboten aufbauen, wäre das auch zu ihrem Vorteil und ihrer Zufriedenheit. Über die Beratungsstellen können ihre Patientinnen und Patienten ihre finanziellen, technischen und sozialen Bedürfnisse befriedigen und den schwierigen Weg der Reorganisation vieler Tätigkeiten angehen. Sie können auch Kontakte und Austauschmomente zu Personen knüpfen, die ähnliches erlebt haben. Die Patientinnen und Patienten werden gestärkt und haben viele Unsicherheiten beseitigt, was sie auch für die Augenärztin oder den Augenarzt zu kompetenten, sicheren oder gar angenehmen Patienten machen.

Schliesslich können Ärztinnen und Ärzte darauf zählen, dass die finanziellen Auswirkungen einer Behinderung (Behandlungskosten, Arbeitsverlust, Umschulungen, Hilfsmittel usw.) durch kompetente Personen abgeklärt und die Interessen ihrer Patienten gewahrt werden.

#### *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 bieten. Die Notwendigkeit einer gepflegten Überweisungsstrategie wird belegbar, auch gegenüber Geldgebern. Die effizienten Strategien werden dargestellt und stehen den Verantwortlichen als Entscheidungsgrundlagen zur Verfügung. Sie 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 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 suizidale Verhaltensweisen oder Demenzerkrankungen und infolgedessen für Abhängigkeit und frühzeitigen Pflegebedarf. Nebst den sozialen 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/-innen besteht zusätzlich das Potential, den Verlust eines Arbeitsplatzes und indirekt der Berentung frühzeitig vorzubeugen. Diese Mechanismen und der Wert der sozialrehabilitativen Intervention wurden in den SZBLIND-Studien ebenfalls bereits nachgewiesen.<sup>5</sup>

## **5. Kosten und Finanzierung**

(in Vorbereitung)

Für die PROVIAGE-Studie werden in den zwei vorgesehenen Projektjahren rund CHF 225'000 eingesetzt. Die Träger, der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen und Retina Suisse, tragen zusammen CHF 100'000 dazu bei. Zur Deckung der restlichen externen Kosten können wir erwartete Beiträge der öffentlichen Hand einsetzen.

## **6. Expertinnen und Experten**

In der Studie 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 Gruppe, die etwa hälftig aus Ärztinnen und Ärzten (Ophthalmologie, Hausarztmedizin) und aus Mitarbeitenden in leitender Funktion in spezialisierten Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens aus der Altersberatung besteht. Im Rahmen von vier bis sechs 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 2022):

- Annegret Abplanalp, Optometrie, Bern
- Delachaux Sabine, Dr. méd., médecin ophtalmologue, Montagny-près-Yverdon



---

<sup>5</sup> Siehe [SAMS: Studie zum Arbeitsleben von Menschen mit Sehbehinderung, 2015](#)



- 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 Noijean, 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, Pro Senectute Kanton BE, Bern
- Margarita Todorova, Dr. med., Augenklinik Kantonsspital, St. Gallen
- Ruth Treyer, Pro Senectute Kanton Aargau, Unterentfelden

## 7. Wissenschaftliche Partner

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

- 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., Fachhochschule Nordwestschweiz fhnw, Olten
- Alexander Seifert, Dr., Fachhochschule Nordwestschweiz fhnw, Olten (Projektleitung)

## 8. 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.

# 9. Zeitplan

Stand 1.9.2021

| 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 |  |  |  |
| <b>Vorbereitung</b>                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
| Ziele, Partner, Finanzierung, Information |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
| <b>Projektphase 1 → → →</b>               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
| Desk-Res.                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Arbeitsbericht        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Workshop              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Erste Darstellung              |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
| <b>Projektphase 2 → → →</b>               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Nationale Befragungen |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Workshop              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Workshop                       |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Bericht                        |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
| <b>Projektphase 3 → → →</b>               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Analyse                        |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Handlungsempfehlungen          |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Workshop                       |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Bericht                        |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Vorb. und Abgabe Publikationen |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
| I   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | E                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | I E E I E                      |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |

I Aktualisierte Projektinformation  
E Expertentreffen

# 10. Kontakt zur Projektleitung

Stefan Spring, SZBLIND Verantwortlicher Forschung, 0041 (0)79 617 22 34;  
[forschung@szblind.ch](mailto:forschung@szblind.ch)

Stephan Hüsler, Geschäftsleiter Retina Suisse, 0041 (0)44 444 10 77;  
[stephan.huesler@retina.ch](mailto:stephan.huesler@retina.ch)