

Auf Sehbehinderungen spezialisierte Ergotherapie: ein neuer Bereich für die Ergotherapie

Mit dem Alter steigt die Prävalenz von visuellen Defiziten. Die demographische Tendenz lässt daher auf eine starke Zunahme der Anzahl sehbehinderter Menschen schliessen. 26 % der Erwachsenen über 75 Jahren und 17 % der Erwachsenen zwischen 65 und 74 Jahren haben eine Sehbehinderung (Schätzung für USA und UK). Bis 2026 wird eine 52 %ige Erhöhung von sehbehinderten Menschen prognostiziert, davon 72 % bei über 75-Jährigen. Verschiedene Ergotherapie-Verbände haben nach dem Vorbild der AOTA (American Occupational Therapy Association) 2007 mittlerweile das Feld der Low Vision als ein neues Praxisfeld identifiziert (1) und die Ergotherapeutinnen dazu ermutigt, sich dieser Herausforderung zu stellen.

Ergotherapeutinnen arbeiten schon seit Langem im Feld der visuellen Rehabilitation, sowohl in den USA, in Kanada, Frankreich als auch in der Westschweiz (Fachausbildung seit 1984). Ihre Anzahl ist aber völlig ungenügend, um auf die Alterung der Bevölkerung zu reagieren.

Ergotherapie bei Sehbehinderung wird von der Grundversicherung (KVG) auf ärztliche Verordnung übernommen. Trotz dieser guten Gelegenheit sind nur wenig Ergotherapeutinnen auf den Low-Vision-Bereich spezialisiert, obwohl sie eigentlich das ideale Profil für dieses Betätigungsfeld mitbringen (Kompetenz, die Auswirkung einer Einschränkung auf die Handlungsfähigkeit einzuschätzen und die Tätigkeiten zu analysieren, die Umgebung anzupassen, Strategien für die Kompensation des Defizits vorzuschlagen, die Verwendung von Hilfsmitteln zu trainieren usw.).

Low Vision – viel mehr als nur ein visuelles Problem

Visuelle Einschränkungen haben enorme Auswirkungen auf die **Gesundheit** (Depression, Angstzustände, Sturzgefahren) sowie auf die **Handlungsfähigkeit** von älteren Menschen (Verlust der Eigenständigkeit bei den ATL und der Mobilität, schwindende soziale Teilhabe).

Evidenzbasierte Studien haben aufgezeigt, dass die Ergotherapie folgende Wirkungen zeitigen kann:

1. Reduzieren der Auswirkung der visuellen Einschränkungen auf die Gesundheit
2. Aufrechterhaltung, Wiederherstellung und Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens (und den instrumentellen Tätigkeiten des täglichen Lebens) von älteren sehbehinderten Menschen

Manchmal werden Anzeichen von visuellen Einschränkungen (Desorientierung, Ängste) fälschlicherweise als Zeichen für kognitive Störungen interpretiert. Solche Fehldiagnosen haben zur Folge, dass die betroffene Person nicht von einer Intervention profitieren kann, die auf die Optimierung des visuellen Potentials und die Verbesserung ihrer psychischen Funktionen und ihrer Handlungsfähigkeit abzielt. Die Erkennung von Sehbehinderungen und ihre Rehabilitation stellen daher wichtige Herausforderungen dar: die korrekte Interpretation von Anzeichen einer Störung, die es ermöglicht, **die richtige Diagnose zu stellen und visuelle von kognitiven Einschränkungen zu unterscheiden.**

Wenn eine Rehabilitation der visuellen Defizite eingeleitet worden ist, **schwindet das Bedürfnis nach Unterstützung.** Daraus folgt eine **Verbesserung des Wohlbefindens** der betroffenen Personen und eine **Reduzierung der Gesundheitskosten.**