

# Mehrfachbehindert-sehgeschädigte Menschen in der Schweiz: Die Herausforderung meistern

## Ein Projekt der Organisationen im Sehbehindertenwesen

Stand: Schlussversion vom 14.5.2010  
Stefan Spring, SZB

### Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage.....	2
2.	Projekt.....	2
2.1.	Ziel:.....	2
2.2.	Vorgehen:.....	2
2.3.	Verwendung:.....	2
3.	Evaluations-Raster.....	3
4.	Zeitplanung.....	3
5.	Teilnehmende Beratungsstellen .....	4
6.	Ergebnisse .....	5
6.1.	Angaben zu den mehrfachbehindert-sehgeschädigten Personen.....	5
6.2.	Lebenssituation.....	6
6.3.	Aktivitäten .....	6
6.4.	Beratungs-Setting .....	7
6.5.	Finanzierung der Leistung.....	7
6.6.	Zusammenarbeit .....	8
6.7.	Sehbehindertenspezifische Intervention .....	8
6.7.1.	Evaluation der Sehschädigung .....	8
6.7.2.	Intervention .....	9
6.7.3.	Dauer der Intervention.....	13
6.8.	Ergebnisse der Interventionen und Stand der Nachbetreuung .....	14
6.9.	Kompetenzen der Fachpersonen .....	15
6.10.	Gewinn der Interventionen.....	16
6.11.	Zusammenarbeit mit Institutionen .....	16
7.	Schlussfolgerungen.....	21
7.1.	Diskussion der Ergebnisse.....	21
7.2.	Stellungnahme der Stellenleiterinnen und Stellenleiter z.H.....	23

# Pilotinterventionen der Beratungsstellen und Kompetenzzentren

## 1. Ausgangslage

Die Idee für diese Studie stammt von einer Gruppe von Leiter/innen von ambulanten Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens, die an der SZB Tagung vom 3.12.2008 in Bern teilgenommen haben. An der Tagung wurden die Resultate der wissenschaftlichen Untersuchung der HfH Zürich vorgestellt (Nationale Studie 2005: 25% von Sehschädigung betroffene Menschen in der Population der geistig behinderten Menschen, alarmierend schwache Versorgung v.a. bei erwachsenen Menschen).

Die Idee für diese Studie stammt von einer Gruppe von Leiter/innen von ambulanten Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens, die an der SZB Tagung vom 3.12.2008 in Bern teilgenommen haben. An der Tagung wurden die Resultate der wissenschaftlichen Untersuchung der HfH Zürich vorgestellt (Nationale Studie 2005: 25% von Sehschädigung betroffene Menschen in der Population der geistig behinderten Menschen, alarmierend schwache Versorgung v.a. bei erwachsenen Menschen).

## 2. Projekt

### 2.1. Ziel:

- Die zeitliche Belastung für die visuelle rehabilitative Versorgung mehrfachbehinderter Personen quantifizieren
- Die vorhandenen oder fehlenden fachlichen Kompetenzen für diese Arbeit erfassen.
- Verschiedene Formen der Zusammenarbeit mit Institutionen des Mehrfachbehindertenwesens erproben und dokumentieren (Wohn- und Arbeitsinstitutionen, Schulen)

### 2.2. Vorgehen:

- A: Die ambulanten Beratungs- und Rehabilitationsstellen und die externen Dienste einiger Schul- und Wohnzentren identifizieren laufende oder abgeschlossene Beratungssituationen mit mehrfachbehinderten Menschen, halten diese Situationen auf einem Fragebogen fest und berichten damit über die Erfahrungen als Stelle.
- B: In mindestens zwei Fällen soll die Erfahrung der institutionellen Zusammenarbeit zwischen einer Beratungs- und Rehabilitationsstelle mit einer Wohninstitution für mehrfachbehinderte Menschen analysiert werden.

Die Daten und Erfahrungen werden in einer kleinen Studie dargestellt und durch die Stellenleiter/innen reflektiert.

Bereits bestehende Erfahrungen können in die Überlegungen einbezogen werden.

### 2.3. Verwendung:

Die Ergebnisse der Studie sollen die Entscheidungsfindung der Mitgliedorganisationen des

SZB unterstützen. Sie können auch in die Unterlagen zu den Verhandlungen der Leistungsverträge mit dem BSV einfließen (Leistungen Art. 74, 2011 – 2013)

Das Projekt wird durch Frau Prof. Sonja Hug begleitet, Beraterin der Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule Soziale Arbeit, Olten.

### **3. Evaluations-Raster**

Fragebogen „Rehabilitation und Versorgung einer mehrfachbehinderten Einzelperson“

Fragebogen „Zusammenarbeit mit einer Institution für mehrfachbehinderte Menschen“

### **4. Zeitplanung**

#### **April – Juni 2009 :**

Spring:

- - Mögliche Kriterien und Indikatoren festlegen, im Rahmen von Besprechungen mit Partnerstellen

Partnerstellen:

- - OK zur Beteiligung
- - interne Information

#### **Juni – September 2009**

Spring :

- Vorbereiten des Erfassungsbogens mit Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Test des Fragebogens

Partnerstellen:

- Mehrfachbehindert-sehgeschädigte Klienten identifizieren (frühere, bestehende, neue)

#### **September – Ende 2009 :**

Partnerstellen :

- - Daten festhalten während der Intervention (oder rückwirkend)

## **20.1.2010:**

- Abschluss der Erfassung

Spring:

- Vergleichsanalyse mit Unterstützung der FHS Olten

## **9. Februar 2010**

- Diskussion der Resultate an einer gemeinsamen Sitzung der Stellenleiter der Französisch- und der Deutschsprachigen Schweiz.

## **Danach:**

- Mitteilung an die Zuständigen für Verhandlungen mit dem BSV
- Mitteilung an die Zuständigen der Fort- & Weiterbildung beim SZB

## **5. Teilnehmende Beratungsstellen**

### **Centre information réadaptation CIR, ABA Genève**

1 Client et 1 collaboration institutionnelle

Contact: M.-P. Cristiaen, Valérie Scholl et Bernard Jost

### **SBV-fsz, Luzern**

2 Klienten und 2 Zusammenarbeiten mit Institutionen

2 Klienten und 2 Zusammenarbeiten mit Institutionen

Kontaktperson: Karin Probst

### **Schweizerische Stiftung für sehbehinderte und blinde Kinder, Zollikofen**

2 Klienten

Kontaktpersonen: Sonja Gassmann und Jürg Gautschi

### **SBS, Solothurnische Beratungsstelle für Sehbehinderte, Olten**

Keine Fragebogen zu Klienten erhalten. Eine institutionelle Zusammenarbeit war geplant, die Heimleitung ist aber auf das Projekt nicht eingestiegen. Nächste Versuch im Herbst 2010

Kontaktpersonen: Urs Hunziker, Barbara Fischer, Vreni Darvische

### **OBV Beratung und Rehabilitation, St. Gallen**

Absage: Keine spezifische Erfahrungen im Team

Kontaktpersonen: Frau Menghini, Peter Männel

### **BRSB, Bern**

1 Klient und 1 Zusammenarbeit mit einer Institution

Kontaktpersonen: Markus Sutter, Monika Von Almen und Silvia Schneuwly

**Zentrum Tanne, Langnau a/A (B&U)**

Haben keine ambulanten Beratungen für Sehfragen.

Kontaktperson: Barbara Bettenmann

**Centrevue, Neuchâtel**

2 clients

Contact: Olivier Blaser et ?

**Sehbehindertenhilfe, Basel**

Absage: Keine spezifischen Erfahrungen im Team

Kontaktpersonen: Roland Peterli und Fritz Steiner

**Optic Picto, Yverdon les Bains**

1 client et 1 collaboration institutionnelle

Contact: Karin Schwarz

**Ressort Blindentechnische Hilfsmittel SZB, Lenzburg/Lausanne**

2 Klienten

Kontaktperson: Arnd Graf

Insgesamt wurden die Erfahrungen von sechs Fachpersonen mit elf Interventionen bei mehrfachbehinderten sehgeschädigten Personen, sowie die Erfahrungen von sechs Fachpersonen in der Zusammenarbeit mit fünf Institutionen für mehrfachbehinderte Menschen erfasst und analysiert.

## 6. Ergebnisse

### 6.1. Angaben zu den mehrfachbehindert-sehgeschädigten Personen

**Anzahl:**

11, 6 weiblich, 5 männlich

**Alter:**

Zwischen 18 und 63 Jahre (alle IV Alter), Durchschnitt 32 Jahre

**Behinderungsformen:****a) Medizinisch-pädagogische Begrifflichkeit**

Bei 10 von 11 Personen kann in medizinisch-pädagogischen Begriffen über eine Diagnose berichtet werden. In einem Fall ist der Fachperson des Sehbehindertenwesens keine Diagnose bekannt. Durchschnittlich werden 1,8 Schädigungen genannt. Es sind dies in verschiedenen Kombination: Geistige Behinderung, Entwicklungsrückstand, Tetraplegie, spastische Tetraplegie, psychische oder psychomotorische Retardierung, Epilepsie, Schizophrenie, Autismus, psychische Behinderung, Aspirationspneumonie, Folgen von Operationen.

**b) Sehschädigungs-Begrifflichkeit**

Bei 7 Personen wird (ungefragt) eine sehbehinderungstechnische Beschreibung der

Schädigung angefügt. Es sind dies in verschiedenen Kombinationen: Strabismus, reduziertes Fixationsverhalten, Hiperopie, Astigmatismus, Nystagmus, hochgradige RP, Blindheit, Extropie, Myopie, Kolobom.

## **6.2. Lebenssituation**

### **a) Wohnform**

0 Alleine in Einpersonenhaushalt

0 Mit Partner/in

2 Mit Familie in Privatwohnung

9 Wohnheim oder Wohngruppe (Davon zwei Personen in einem Schul-Wohnheim und eine Person in einer geschützten Aussenwohnung).

Die Institutionen in denen die neun nicht in der Familie lebenden Personen wohnen, weisen sehr unterschiedliche Grössen auf. Die grösste Institution bietet 146 Wohnplätze an. Sieben Institutionen bieten nebst geschützten Arbeitsplätzen auch Beschäftigungsgruppen an. Eine Person lebt in einer Aussenwohngruppe für 8 Erwachsene, andere leben in Kleinheimen zusammen mit rund 20 Personen, nochmals andere in Institutionen mit mehreren Wohngruppen. Einige Institutionen haben Gruppen für Erwachsene und/oder solche für Kinder und bezeichnen sich dann als Schul-Wohnheime

### **b) Betreuungsschlüssel**

Pro Bewohner arbeiten zwischen 0,5 und 3 Mitarbeiter/innen in der Institution (Nicht alle Fachpersonen des Sehbehindertenwesens haben Angaben zum Betreuungsschlüssel machen können. Der Schlüssel kann, wenn er korrekt berechnet wird, als Hinweis für die Komplexität der Situationen und den Schweregrad der Betreuungssituationen dienen)

## **6.3. Aktivitäten**

### **a) Arbeit**

Zwei Personen haben keine strukturierende Arbeitstätigkeit. Eine davon ist 63, die andere erst 24 Jahre alt, was auf eine sehr starke Behinderung hin deutet. Ebenfalls zwei Personen arbeiten an einem geschützten Arbeitsplatz. Weitere zwei Personen (18 bzw. 19 Jahre alt) erleben die Schule als Tagsstruktur. Die restlichen sechs Personen (eine in Kombination zur Schule) sind in Beschäftigungsgruppen aktiv, erhalten demnach (handwerkliche) Aufgaben zu erfüllen, unterstehen aber keinem Produktionsdruck.

### **b) Freizeitaktivitäten**

Im Gebäude:

Nur bei sieben Personen existieren Angaben über ihre Freizeitaktivitäten im Gebäude. Bei vier Personen beschränkt sich das auf die Präsenz und Teilnahme an Gruppenaktivitäten, was auf keine oder nur minimale eigene Aktivitätsmöglichkeiten hinweist. Bei fünf

Personen wird über das Musikhören, bei zweien über ein eigenes Musizieren (Klavier) berichtet. Eine Person schaut sich Filme an, eine weitere die Bilder in Zeitschriften im Umkreis ihres Hobbys (Autos). Bei einer Person wird das Schwimmen erwähnt.

Ausserhalb des Gebäudes:

Auch betreffend Aktivitäten ausserhalb des Gebäudes können nur bei sieben von elf Personen Angaben gemacht werden. Im Vordergrund stehen die Ausflüge in Begleitung von Betreuungspersonen, teilweise auch dadurch bedingt, dass einige Personen nur mit dem Rollstuhl mobil sind. Eine Person besucht Konzerte. Bei einer Person steht der selbstständige Weg in ein Tagesszentrum im Vordergrund, wo sie die Cafeteria besucht, die Sozialberatung ansprechen kann und allgemein soziale Kontakte aufrechterhalten kann.

## **6.4. Beratungs-Setting**

### **a) Kontaktaufnahme**

In acht von elf Beratungsverhältnisse lag die Initiative, sich mit der Sehschädigung der Person zu befassen, bei der Gruppenleitung des Wohnbereiches. Je einmal waren der Vater, eine Sozialarbeiterin und ein Augenarzt initiativ. Bei zwei reha-Beratungen wurde die Fachperson für eine Abklärung beigezogen, nachdem sie in der Institution bereits weitere Klienten hatte. In einer Situation entstand der Kontakt dank einer vorausgehenden Sensibilisierung durch die Fachstelle, in zwei Fällen besuchten Erzieher/innen Sensibilisierungsveranstaltungen des SZB. Nur in einer Situation erfolgte der Kontakt auf Grund einer Internet-Recherche.

### **b) Interne Information**

Bei zwei Interventionen kann nicht gesagt werden, wer alles informiert ist. Ebenfalls in zwei Fällen beschränkt sich die Information über die sehbehindertenspezifische Intervention auf die direkt mit der betroffenen Person arbeitenden Betreuungspersonen.

In sieben Fällen wurde berichtet, dass die Information bis in die Abteilungs- bzw. Geschäftsleitung reicht und einmal zusätzlich noch zum Arzt.

In keinem Fall wurde auch der Vorstand der Institution bewusst informiert. (Strategische Ebene).

## **6.5. Finanzierung der Leistung**

Acht der elf Situationen werden zu 100% durch die Institutionen des Sehbehindertenwesens, indirekt also auch durch das BSV finanziert. In zwei Situationen (Schulstufe) besteht eine indirekte Deckung durch den Kanton (Leistungsvertrag im Schulalter für Abklärungen).

Nur eine Intervention wurde durch die Betreuungsinstitution finanziert. Der Stundenansatz wurde dort bei 150.- Fr. festgelegt, inklusive Weg- und Reiseaufwand. Unklar ist, ob die Betreuungs-Institution einen Teil an die Kostenträger weiterverrechnet. Diese Ausnahmesituation ist bestimmt durch die Tatsache, dass die Fachkraft nicht in einer Beratungsinstitution arbeitet sondern selbstständigerwerbend ist.

## **6.6. Zusammenarbeit**

Die Fachpersonen des Sehbehindertenwesens arbeiten in den Wohnheimen für mehrfachbehinderte Menschen mit bis zu sieben Ansprechpartnern zusammen, wobei es in diesen Maximalfällen um mehrere Erzieher der Wohngruppe geht. Bei Schulheimen liegt die Verantwortung für die individuelle Förderung bei der Lehrperson, in Wohnheimen für Erwachsene beim oder meist bei der (Wohngruppenleiter/in). Diese sind die wichtigsten Ansprechpersonen.

Mit Physiotherapeuten besteht die Zusammenarbeit hinsichtlich der Hilfsmittelversorgung. Nur in einem Fall wird von einem Kontakt mit dem Werkmeister berichtet.

## **6.7. Sehbehindertenspezifische Intervention**

### **6.7.1. Evaluation der Sehschädigung**

#### **a) Vorgefundene Dokumente:**

Sieben Interventionen sind abgeschlossen, vier noch laufend. In fünf Fällen liegen Augenarztberichte vor, einige sind aktuell, andere stammen aus der längst vergangenen Schulzeit oder gar Frühförderung (bis zu 30 Jahre alt). In zwei Fällen wurde im Laufe der Intervention erst ein neues Zeugnis verlangt, einmal mit Erfolg, einmal ohne. Nur in vier Fällen kann die LV Abklärung auf mehr oder weniger aktuellen Aussagen eines Arztberichtes aufbauen. Weiter liegen vereinzelt Berichte der Sonderschule vor. Bei zwei Interventionen lagen gar keine Unterlagen vor.

#### **b) Neue Evaluation:**

In allen elf Fällen wurde eine neue LV Abklärung durchgeführt. In vier Fällen war die abklärende Person selbst auch spezialisierte/r Augenoptiker/in, in weiteren vier Fällen wurden zusätzliche optische (3x) und/oder ortoptische (2x) Abklärungen durchgeführt.

In zwei Fällen wurde ein O&M Trainer zugezogen und in einem Fall eine Sozialarbeiterin für die parallel nötige Arbeit mit der Familie.

Auf Grund der Antworten muss vermutet werden, dass die Kombination dieser Disziplinen mit der strukturellen und ausbildungsmässigen Detailsituation der Stelle verbunden ist.

#### **c) Abklärungs-Vorgehen:**

Die Abklärungen folgen alle in etwa dem folgenden Schema, wenn sie auch unterschiedlich ausführlich beschrieben wurden:

- Nach dem Einholen von Vorausinformationen und Akteneinsicht, werden die Personen zuerst in ihren Alltagssituationen beobachtet. Dabei können erste nützliche Anhaltspunkte gewonnen werden.
- Die Beobachtungen der Bezugspersonen werden als sehr wichtige Informationsquellen betrachtet.
- Die LV Fachperson zieht, wenn nötig eine/n O&M Lehrer/in oder Sozialarbeiter/in bei.

- Danach wird eine LV Abklärung versucht, jeweils mit den verfügbaren Mitteln (Techniken, Ausbildung, Erfahrung). In den Fragebogen wurden diese Mittel unterschiedlich detailliert beschrieben.
- Die Abklärung kann eine oder auch sehr viele (kurze) Sitzungen in Anspruch nehmen.
- Schliesslich werden den Betreuungspersonen die Resultate präsentiert und Hinweise für ihre Arbeit gegeben. Bei einigen erfolgt dies schriftlich, damit die Ergebnisse und Ratschläge den Personalwechsel überstehen.
- In einigen Situationen gelingt es, eine kurze Personalschulung einzubauen.

#### **d) Instrumente für die Abklärung:**

Optische Instrumente/Verfahren und eingesetzte Hilfsmittel (ungeordnet):

Lupen; Probierbrillen; objektive und subjektive Refraktion; Skiaskopie; diverse Sehtests; Stableuchte; Nystagmus-Trommel; preferential-looking Tafeln; Brillen mit Nahaddition +5D und +8D; Ophthalmoskop;

Preferential looking-Test; Filter und Filtervorhalter; Licht-Lupen; Reaktion der Pupillen auf Licht; Pultleuchte; Gittersehschärfe (Lea Gratings); Low Contrast Tafeln (Hiding Heidi); Nef-Trichter (Gesichtsfeld); Nef Padel; Light-Box; Dia-Rückprojektionen; Low-Vision Spiel- und Arbeitspult Zollikofen; Spiegel; Fixierstab; diverse Objekte und Lämpchen; Orthoptische, dimmbare Lämpchen; Tests Farberkennung; Bilder "Suche und Unterschiede"; Test Lea Hyvärinen; Lesegerät; diverse Beleuchtungsversuche.

#### **e) Beobachtungsverfahren:**

Soweit bekannt musste die Abklärung bei allen Personen vorerst auf der Beobachtung aufbauen: Keine abgeklärte Person hatte genügend Sprachfähigkeit für eine normale Abklärung. Die Beobachtungen der Betreuungspersonen werden für die LV-Fachperson daher um so wichtiger.

Die Beobachtung kann sich speziell auf die Reaktionen auf visuelle Angebote, das Fixationsverhalten, die Visuomotorik, Augen-Hand-Koordination, die spontane Seh-Distanz und die Fehlerkorrektur richten.

Für den O&M-Unterricht wurden die passenden Stöcke eingesetzt.

In sechs Fällen wurde über unkonventionelle Hilfsmittel berichtet: Streifentuch; Farbkartons; Fotokarten; vielerlei Spielmaterial; glänzende und leuchtende Objekte, schwarz-weiße Musterbilder, diverse Lämpchen, Regenschirm, Licht-Ventilator, Fotokarten, Streifenmuster, diverse Spielobjekte, Klettentafel ...?..., Spielmaterial und Kärtchen der gestützten Kommunikation (Bildchen), jegliches Material welches dem Klienten vertraut ist wie z.B. Stofftier, Lampe die Bilder an Wand projiziert, Foto der Mutter, verschiedene Teller und Telleruntersätze.

### **6.7.2. Intervention**

#### **a) Ziele der Intervention**

Die Zieldefinitionen orientieren sich meistens an folgenden Punkten:

- Erfassen und Beschreiben des vorhandenen Sehvermögens
- Beurteilen von Einschränkungen des Sehens
- Auswirkungen für die Alltagsbewältigung und Lebensqualität erkennen
- Unterstützungsvorschläge (inkl. weiteres Vorgehen) abgeben.

Nur in Einzelfällen wird als Ziel erwähnt:

- Dem Personal eine sachdienliche Kurzschulung zu erteilen.
- Anpassung des Lebensumfeldes (Licht, Farben, Kontraste, Blendung)

In einem Fall bestand die spezielle Aufgabe, die Beschaffenheit der Kommunikationskarten der Unterstützten Kommunikation festzulegen. In zwei Situationen war die selbstständige Bewältigung des Arbeitsweges ein Teilziel. Nur in einem der elf Fälle ging es unter anderem um die Möglichkeit, dank Addition eine Zeitschrift genießen zu können.

## **b) Intervention beim Klient**

Die Interventionen wurden auf sehr unterschiedliche Art beschrieben, eine Ordnung nach Kriterien ist kaum möglich. Es werden die elf Kurzprotokolle wiedergegeben:

1.

Zwei LV-Termine (Inhalte: Evaluation Filter, Additionsaufbau, Evaluation vergrößernden Sehhilfen)

Ein O&M-Termin (Orientierung in unbekannter Umgebung, Sicherheit im Verkehr (Ampeln, Fussgängerstreifen))

Ein Sozialarbeits-Termin und div. Telefonate mit Angehörigen (Erstgespräch mit Erhebung der relevanten Daten bez. psychosoz. Situation der Klientin und der Familie, Vereinbarung von Reha-Großziele).

2.

Besprechung mit Werkmeister am Arbeitsplatz mit Beratung betreffend zuzuweisenden Arbeiten, Einrichten einer optimalen Punktbeleuchtung (11W830) und kontrastreiche Arbeitsunterlage.

LV Abklärung durch Spezialisierte Optikerin mit schriftlichem Bericht, der dem Personal ausgehändigt werden kann (enthält auch konkrete Anweisungen).

Bereitstellung eines alten Lesegerätes für Versuchsphase (zum Anschauen der Zeitschriften).

Beleuchtungsversuche im Schlafzimmer, welche eindeutige Verbesserung erbracht haben. Daraus Gesuch an IV für Kostenübernahme Beleuchtung im Schlafzimmer.

3.

Die Beratung ist auf der Beziehungsebene extrem schwierig. Viel Zeitaufwand für ein

Vertrauensverhältnis. Die (psychischen) Zwänge (des/der Klient/in) erschweren die Beziehung und die Lernmöglichkeiten. Der/die Klient/in hat wenig Möglichkeiten, sein/ihr Verhalten zu ändern. Seine/Ihre Erwartungen sind eigentlich korrekt, aber die Veränderungen durch die Ängste blockiert.

4.

Langstocktraining und O&M seit mehreren Jahren; Autonomes Essen (Schneidtechnik).

5.

Kontaktaufnahme mit Klient/in und Bezugsperson; Diskussion mit Bezugsperson über die Probleme des/der Klienten/in, seine/ihre Fähigkeiten und Grenzen, Ängste, Tätigkeiten, Bedürfnisse.

Objektive (Skiaskopie, Brillenrezept) und subjektive (Beobachtung der Reaktionen, Interpretation von Antworten) Datenaufnahme, Sehtätigkeit, Kontrastsehen, Gesichtsfeld usw..

Zusammenfassung der Informationen und Bericht an die Bezugsperson.

Beratung zu Beleuchtungssituation, Beleuchtungsmassnahmen und Raumgestaltung.

Beratung der Einrichtung des Schlafzimmers und Waschraumes, Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten.

6.

Klient/in wird am Gruppentisch neu platziert, damit er/sie nicht geblendet und sein(ihr) Essplatz gut beleuchtet wird.

Ein kontraststarkes Tischset wird unter seinen/ihren Teller gelegt.

Eine Lichterkette wird über dem Bett angebracht.

Objekte werden für ihn/sie zusätzlich beleuchtet.

7.

Der verhaltensgestützten LV-Abklärung folgte die Empfehlung darüber, wie gross und mit welchen Kontrasten die Kommunikationskärtchen sein müssen.

Zudem die Empfehlung, einen Augenarzt aufzusuchen, da die getragene Myophiekorrektur mittlerweile zu schwach ist.

8.

Korrektur der hochgradigen Kurzsichtigkeit, gegebenenfalls zusätzlich Einsatz einer Lupe.

9.

Kein beschrieb der Intervention.

10.

Erste wichtige Eindrücke konnten schon vor dem eigentlichen Abklärungsset gewonnen werden: Beiläufig während Begrüssung und Pausen im Alltag, in natürlicher, entspannter Situation.

Die gezielte und differenzierte Abklärung bestimmter wichtiger Funktionen des Sehens fand im Schulzimmer unter Beisein von 3 Bezugspersonen statt.

Die "Compliance" konnte durch motivierendes Material und Spiele hergestellt werden (Interesse wecken).

Folgende Funktionen konnten beurteilt werden: Visuelle Aufmerksamkeit; bevorzugte Sehdistanz (-> wichtige Rückschlüsse); Visuomotorik und Fixationsverhalten; Gesichtsfeld; Gitterschärfe; Low Contrast; Bildererkennung; Augen-Hand-Koordination; Lichtbedarf.

Die beteiligten Bezugspersonen waren erstaunt über die gute Mitarbeit der Klientin (ein bekanntes Phänomen!).

Im Anschluss an die Abklärung habe ich ein ausführliches Protokoll inkl. Hinweise für den Alltag und die Empfehlung, eine augenärztliche Untersuchung durchzuführen, abgegeben. Dazu ein Terminvorschlag für eine weitere Abklärung, der unterdessen nicht wahrgenommen wurde.

11.

Beobachtungen im Schulalltag brachten erste, wichtige Ergebnisse

Die pädagogisch-funktionelle LV-Abklärung erfolgte in vielen, kurzen Sequenzen, meistens ohne weitere Bezugspersonen.

Anfangs gelang es kaum, die visuelle Aufmerksamkeit auf gezielte Aufgaben zu richten.

Sobald die richtigen Hilfsmittel gefunden und die visuelle Stimulation erste Wirkung zeigte, konnten immer mehr Funktionen des Sehens erfasst werden, z.B. visuelle Reflexe, Lichtwahrnehmung, visuelle Aufmerksamkeit und Interesse; Visuomotorik, Augenfolgebewegungen und Fixationsverhalten; Gittersehschärfe.

Nach der augenärztlichen Untersuchung begann das Hilfsmitteltraining, d.h. Brillentragversuche sowie gemeinsamer Besuch beim Augenoptiker, um eine passende Brille auszusuchen (Begleitung meinerseits war zwingend).

### **c) Intervention bei den Betreuungspersonen**

In vier der elf Fälle wurden die Betreuungspersonen nicht in die Arbeit einbezogen. Im Gegensatz dazu wurde in zwei Situationen die wichtigste Betreuungsperson in alle Schritte der Abklärung einbezogen und somit quasi geschult in ihrer Wahrnehmung und in den

möglichen visuellen Stimulationen.

In einer Situation wurde nach jeder Sitzung ein schriftlicher Rapport abgegeben.

Fast immer gibt es eine Schlussbesprechung. Bei dieser wird versucht, Informationen zum Potential und den Grenzen des visuellen Vermögens abzugeben sowie auf mögliche Verbesserungen in der Lebenswelt und beim Fördermaterial hinzuweisen.

Nur in einer Situation wurde von Gesprächen mit den Eltern berichtet. In zwei Situationen wurde eine Abklärung beim Augenarzt empfohlen, allerdings nur einmal mit Erfolg.

Bei fünf Interventionen ist immer ein Zweierteam tätig gewesen, meist eine Fachperson des Sehbehindertenwesens und die engste Betreuungsperson oder dann zwei Fachpersonen aus der Beratungsstelle. Bei fünf weiteren war nie und bei einer nur bei der Umsetzung ein Tandem an der Arbeit.

### **6.7.3. Dauer der Intervention**

Rechnerisch gesehen erstreckten sich die Interventionen durchschnittlich über je 29 Monate, aber das ergibt kein sinnvolles Bild. In einem Fall werden bereits seit 1990 regelmässig Leistungen erbracht, ein Fall erstreckte sich über drei und zwei Fälle über rund zwei Jahre. Die vier weiteren Fälle dauerten zwischen einem und fünf Monate.

In zehn von elf Fällen wurde eine LV Abklärung durchgeführt. dabei wurden zwischen einer und 24 Stunden aufgewendet, total ca. 62 Stunden was einen Durchschnitt von 6 Stunden ergibt.

In drei Fällen erfolgte ein O&M Training. Dazu wurden in einem Fall 25, in einem anderen 1,5 Stunden erbracht. Im Dritten Fall wurden die Stunden aus 19 Jahre Beratung zusammengezählt und kumulieren sich auf 236, also durchschnittlich 12,5 pro Jahr.

In drei Fällen wurden Leitungen im Bereich LPF erbracht, für 1,5, 11 und 73 Stunden, also durchschnittlich 28 Stunden.

Auch in drei Fällen gab es Stunden der Sozialarbeit, für 3, 6 und 16 Stunden, also durchschnittlich 8 Stunden.

In einem Fall gab es 7, in einem anderen 5,5 Stunden Braille-Unterrichtsversuche.

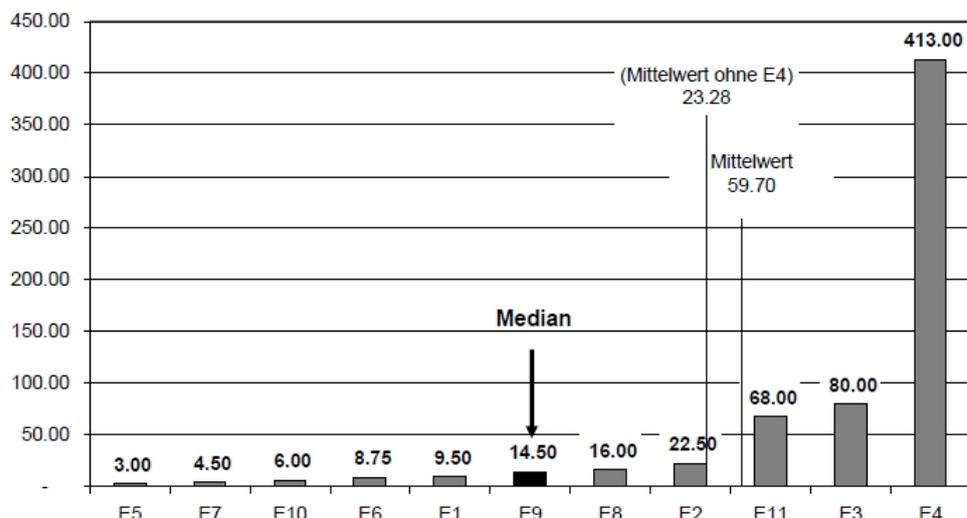
Nebst diesen Stunden in direkter Arbeit mit den Klienten gab es, alle Disziplinen zusammengefasst, für die Abklärungen und Berichterstattung zwischen zwei und sechs Stunden zusätzlichen Aufwand.

In sechs Fällen wurde der Aufwand für die Gespräche mit den Bezugspersonen festgehalten. Dies dauerte durchschnittlich zwei Stunden.

Ebenfalls in sechs Interventionen gab es Kurze Schulungen, welche zwischen zwei und vier Stunden in Anspruch nahmen, mit einer Ausnahme, bei der 25 Stunden Aufwand für die Schulung angegeben wurden (voraussichtlich zwei Fachpersonen kumuliert).

Nur in vier Interventionen wurden ein bis zwei Stunden für die Anpassung der Lebensräume aufgewendet, so das Schlafzimmer oder den Aufenthaltsraum. Für die Anpassung des Arbeitsplatzes hat nur eine Stelle Aufwand betrieben, für Veränderungen an Aussenräume keine.

Stunden pro Intervention - Heures par intervention



Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine Intervention bei einer mehrfachbehindert-sehgeschädigten Person im Durchschnitt 59 Stunden Arbeit verursacht hat. 71% der Arbeit ist direkt mit dem Klient erfolgt, 29% ist als Arbeit für den Klient zu bewerten (inklusive 5% Beratung von Bezugspersonen und 2% Schulung des Personals, welche allerdings nur in 6 Fällen erfolgte).

Der Medianwert liegt bei viel niedrigeren 14.50 Stunden (Median: 50% der Fälle liegen darüber, 50% darunter). Bei einem solchen Unterschied zum Mittelwert ist eine genauere Betrachtung der Zahlenreihe nötig. Tatsächlich nimmt einer der elf Fälle alleine 64% der Gesamtzeit in Anspruch und muss daher als ausserordentlich betrachtet werden. Die Beratungsstelle hat bei dieser heute erwachsenen Person (vgl. Fall 4 Seite 14) seit der Kindheit wiederholt Orientierungs- und Mobilitätstraining und

Lebenspraktische Fertigkeiten unterrichtet, eine Leistung die normalerweise bei Kindern und Jugendlichen durch eine Schule für sehbehinderte erbracht und durch die Erziehungsbehörden separat finanziert wird. Es ist nicht üblich, dass Beratungsstellen in diesem Umfang Leistungen erbringen.

Blendet man diesen ausserordentlichen Fall aus und betrachtet nur noch zehn Interventionen, so liegt der Mittelwert bei 23.28 Stunden, 59% Arbeit mit, 41% Arbeit für den Klient (darin je 5% eingeschlossen für Personalschulung und für Beratung der Betreuungspersonen, der Rest besteht aus Vorbereitungsarbeiten und Berichtverfassung). Der Medianwert befindet sich dann zwischen 9.5 und 14.50 Stunden.

## 6.8. Ergebnisse der Interventionen und Stand der Nachbetreuung

Wir haben die Fachpersonen gebeten, den Grad ihrer Zufriedenheit mit der Intervention in Prozente anzugeben. Für zehn von elf Interventionen wurde das gemacht. Die Zufriedenheiten variieren zwischen 50 und 100%, durchschnittlich 76%.

Was führt zur Zufriedenheit?

Durch die Interventionen konnte im allgemeinen die Visuelle Aktivität der Betroffenen erfasst, dokumentiert und den Betreuungspersonen mitgeteilt werden. Die Institutionen haben eine spezialisierte Anlaufstelle für Sehprobleme gewonnen. Teilweise kann eine Aktivierung des Sehens beobachtet werden, was sich gemäss allgemeiner Einsicht auf die

Lebensqualität und Teilhabe auswirkt.

Bei den einzelnen Massnahmen wurde differenziert:

Erfolge:

- Bedarf bzw. Anpassung einer Brille
- Beleuchtung
- Verhinderung von Blendung
- Autonomie in der Mobilität

Misserfolge:

- Transfer auf Wohnalltag
- Umsetzung der Massnahmen in der Institution

Eine Fachperson stellt sich die Frage, ob sich für die betroffene Person schlussendlich wirklich etwas verändert habe.

In zwei Fälle wird die Intervention als mühsam und schleppend bezeichnet. Sie erstreckte sich denn auch über einen deutlich längeren Zeitraum als üblich (zwei bzw. drei Jahre). Nur zwei Interventionen können über eine fest eingerichtete Nachbetreuung berichten. Fünf streben eine solche an, bisher aber ohne Erfolg, und in vier Situationen ist keine vorgesehen bzw. wurde die Frage noch nicht gestellt.

In dieser Frage erfolgreich sind die beiden Fachpersonen, die regelmässig für mehrere Klienten in einer Institution tätig sind. Sie können bei jedem Besuch nachfragen, wie sich die früheren Interventionen auswirken und ob neuer Bedarf vorhanden ist.

## **6.9. Kompetenzen der Fachpersonen**

Auf Grund der sechs mit den Pilotinterventionen beauftragten Fachpersonen aus dem Sehbehindertenwesen sollte ihre Fortbildung in folgenden Themen verstärkt werden (kumuliert):

- Spezialwissen zu psychischen Störungen
- an die geistige Behinderung geknüpften Verhaltensweisen
- heilpädagogischen Konzepte
- Cerebralen Sehschädigungen.

Die Fachpersonen schlagen zudem vor, Praktika (Hospitationen) sowie Gefässe für den Erfahrungsaustausch einzurichten.

Andererseits wird bemängelt, dass das heilpädagogische Personal wenig Kenntnisse über Sehschädigungen und den damit einhergehenden Zusammenhängen zur Mehrfachbehinderung besitzen.

Auf Grund der elf Interventionen wurde kein Manko an speziellen Hilfsmitteln festgestellt.

## **6.10. Gewinn der Interventionen**

### **a) Für die betroffenen Menschen**

In acht von elf Fällen kann über einen beobachtbaren Gewinn für den Klient berichtet werden. Die berichteten Gewinne erstrecken sich natürlich über alle Bereiche, je nach Interventionsziel, aber:

Einen Weg in die Werkstatt selbstständig meistern, Zeitschriften anschauen können, bessere Kommunikation über Bilderkärtchen, eine Tätigkeit in der geschützten Werkstatt, Selbständiges An- und Ausziehen der Kleider im Schlafzimmer, das Erkennen von Gesichtern und das selbständige Aufsuchen der Eltern bzw. des sozialmedizinischen Tageszentrums, werden als Erfolge der sehbehindertenspezifischen Rehabilitation verbucht.

### **b) Für die Institutionen**

Auch für die Institutionen konnten Gewinne erkannt werden, wenn dies aus der Sicht der externen Fachpersonen schwieriger ist. Wenn ein Klient sich selbständig An- und Auskleiden kann, er mit dem Lesegerät in der Freizeit Zeitschriften konsumieren kann, oder den Weg zwischen Wohnheim und Werkstatt und innerhalb der Werkstattbereiche nicht mehr begleitet werden muss, ist das wertvoll.

Daneben gibt es Gewinne, die sich eher indirekt auswirken können. Dazu gehören die besseren Informationen über das Sehvermögen und die visuellen Grenzen einer Person, die lichttechnische Anpassungen und die erhöhte berufliche Sensibilität des Personals. Es ist zu hoffen, dass sich die Fördermassnahmen dadurch verbessern.

Die Institution für mehrfachbehinderte Menschen gewinnt einen Ansprechpartner für fachliche Probleme, die Institution des Sehbehindertenwesens einen Zuwachs an praktischer Erfahrung.

## **6.11. Zusammenarbeit mit Institutionen**

### **a) Einleitung**

Die wohl meistverbreitete Situation ist, dass die Beratungs- und Rehabilitationsstelle sehbehinderte Menschen beraten, die sich bei ihr melden. Erhalten sie von Drittpersonen (oft Angehörige, Sozialdienste, Optiker oder Augenärzte) Meldungen, so nehmen sie Kontakt auf. Die Beratung bleibt jedoch freiwilliger Natur. Da sich mehrfachbehinderte Menschen kaum selber melden, bestehen Beratungsverhältnisse zu einzelnen Menschen die gemeldet wurden. Daraus entsteht keine strukturierte und kontinuierliche Zusammenarbeit mit einer Wohn-, Arbeits- oder Schulinstitution.

### **b) Art der Institutionen**

Es liegen Erfahrungen vor für die Zusammenarbeit von Institutionen des Sehbehindertenwesens mit fünf Institutionen die mehrfachbehinderte Menschen betreuen. Diese Institutionen sind sehr unterschiedlich gross (28 bis 300 Plätze, durchschnittlich 109 Plätze) und dementsprechend unterschiedlich strukturiert.

Unterschiedlich ist sicher auch die Art der Bewohnerinnen und Bewohner, im Alter, in den Formen und in der Ausprägung der Behinderungen. Diese Aspekte können nicht statistisch dargestellt werden, zu unterschiedlich ist der Bereich der Mehrfachbehinderungen und zu wenig präzise sind sowohl die wissenschaftlichen wie die Praxis angewendeten Definitionen und Bezeichnungen in diesem Bereich.

Einen Hinweis auf die Komplexität der Betreuung der Bewohner kann über den Betreuungsschlüssel gewonnen werden. Das Verhältnis „Volle Stellen im Wohnbereich“ zu „Anzahl betreute Menschen“ liegt durchschnittlich bei 1.15, was bedeutet, dass in den Institutionen mehr als eine volle Arbeitsstelle eingesetzt wird pro Bewohner. Auf den Erwachsenen beschränkt liegt das Verhältnis bei 1.09, variiert aber zwischen 0,70 bis 1,26. Insgesamt deuten solche Betreuungsschlüssel auf Bewohner mit schweren Formen von Behinderung hin. Allerdings gibt es in vielen

Institutionen erhebliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Wohngruppen und selbstverständlich auch zwischen den einzelnen Bewohnern.

### **c) Arbeitsbeziehung**

Mit drei Institutionen bestand seit längerem eine Zusammenarbeit, bei zweien ist sie im Laufe der letzten Monaten erst aufgebaut worden, absichtlich zur Bereicherung dieser kleinen Studie. Mit keiner der fünf Institutionen besteht ein Kooperationsvertrag.

Die Art der Beziehungen zwischen den Beratungs- und Rehabilitationsstelle mit der Wohninstitution sind äusserst unterschiedlich und kann nicht analytisch dargestellt werden. Wir beschreiben demnach idealtypische, reell vorkommende Beziehungsmuster :

### **Modell „Step by Step-Beziehung“**

Es bestehen individuelle Beratungsverhältnisse zu einzelnen Personen. Bei schwer mehrfachbehinderte Personen sind die Fachpersonen zurückhaltend, sie haben wenig Ausbildung und wenig Erfahrungen mit Abklärungen und Interventionen, wobei vor allem die fehlende Kommunikationsmöglichkeit als Hindernis gilt.

Durch die persönliche Bereitschaft einer (meist LV-) Fachperson, mehrfachbehinderte Menschen abzuklären, entstehen Arbeitsbeziehungen zur Wohngruppe oder zur Institution. Die Beratungsstelle fördert die Ausbildung, die Fachperson gewinnt an Erfahrung und Sicherheit. Die Beratungsstelle zeigt sich bereit, regelmässig Abklärungen und Interventionen durchzuführen. Schritt für Schritt gelingt die Sensibilisierung und Schulung des Heimpersonals. Schlussendlich erfährt das Personal, dass ihre Beobachtungen für die Abklärung wichtig sind und sie erhalten einen Fragebogen um diese festzuhalten. Für die Anklärung nötigen Unterlagen (Arzt, Optiker usw.) werden von der Institution vorbereitet. Die Beratungsstelle ist an der Front ist voraussichtlich immer durch eine LV-

Fachperson vertreten, welche dann bei Bedarf weitere Dienstleistungen vermitteln kann.

Die Arbeitsbeziehung ist befriedigend, ist aber an die Kontinuität der Fachpersonen auf beiden Seiten gebunden. Zudem ist sie auf die einzelne Institution beschränkt, was angesichts der in allen Kantonen vorhandene Anzahl Wohnheime nicht befriedigend ist (sog. Taubendreck-Intervention...).

## **Modell „In House-Fachpersonen“**

Grössere Institutionen der Behinderten-Betreuung können Ergotherapeut/innen oder andere Fachpersonen an SZB-Kurse senden und sich somit internes Wissen zur sehbehindertenspezifischen Rehabilitation aneignen. Diese „In house-Fachpersonen“ können sich mit dem Reha-Team der zuständigen Beratungsstelle, mit Optikern und Augenärzten vernetzen und somit nach und nach die vorkommenden Sehbehinderungen erkennen und zu einer sachgerechten Rehabilitation zuführen. Ei

Im Rahmen der Studie haben wir eine solche Lösung dokumentieren können. In diesem Fall funktioniert das In House-Modell nicht, weil die in LV und O&M Techniken ausgebildete Ergotherapeutinnen von der Institution den Auftrag, sich in allen Wohn- und Arbeitsbereichen um Sehschäden zu kümmern, gar nicht erhalten haben. Ihre Hände sind also formal gebunden. Informell gelingt es ihnen, in den Bereichen zu denen sie Zugang haben zumindest augenärztliche oder optische Untersuchungen zu veranlassen. An dieser Situation kann die Beratungsstelle kaum etwas ändern. Das In House-Modell ist zudem nur für grosse Institutionen denkbar (im vorliegenden Fall eine Stiftung mit vier Heimen und total weit über 100 Plätze in allen Altersbereichen inkl. Schulalter).

## **Modell „Privatwirtschaft„**

Wohnheime und Werkstätte für mehrfachbehinderte Menschen können ihnen auffallende visuelle Probleme durch den Beizug von spezialisierten Optiker/innen und selbständig erwerbende LV-Trainer lösen. Ob sie einen Bedarf dazu erkennen ist der Fachlichkeit der in der Institution angestellten Fachkräfte überlassen. Im Falle der Institution die wir beobachten konnten, war dies eine Psychologin. Sie erkannte, dass ein Teil der in einem Fall aufgetretenen Probleme mit den visuellen Wahrnehmungsmöglichkeiten zu tun hatte. Die Initiative könnte aber auch in der Ergotherapie, Heilpädagogik oder Sozialpädagogik, sowie bei den Eltern und Angehörigen entstehen, alles in Allem ist sie jedoch zufällig. Die Finanzierung der Dienstleistung obliegt der Wohninstitution. Die Beratungsstelle muss keine eigenen Kompetenzen aufbauen sondern verlässt sich auf privat tätige Fachleute und weist bei Anfragen auf diese. Sie erklärt sich für einen Teil der sehbehinderten Menschen als nicht zuständig. Trotzdem kann sie entscheiden, ob sie die Sensibilisierungsarbeit in den Institutionen ihrem Zuständigkeitsgebiet leisten will.

Das Modell „Privatwirtschaft“ wurde hier anhand den Angaben einer privat operierenden Fachperson beschrieben. Es entspricht de facto aber auch den Situationen, in denen Beratungsstellen auf die Einladung, uns ihre Erfahrungen zu schildern zurückgemeldet haben, dass sie keine Erfahrungen in der sehbehindertenspezifischen Rehabilitation mehrfachbehinderten Menschen haben.

## **Modell „Vereinbarung“**

Die Beratungsstelle beschliesst, eine bestimmte Anzahl und/oder Art von Institutionen im Bereich der Mehrfachbehinderung anzusprechen um den dort lebenden bzw. betreuten Personen die ihnen zustehende sehbehindertentechnische Rehabilitation zugänglich zu machen. Der erste Kontakt erfolgt durch die Stellenleitung und richtet sich an die Leitung des Wohnbereiches, denn diese ist für die Förderung und für die gesundheitliche Betreuung der Bewohner zuständig und verantwortlich. Die Stellenleitung hat das Ziel, die Dienstleistung der Rehabilitation (Abklärungen, Interventionen, Beratung in Infrastrukturfragen und Personalschulung) vorzustellen. Dabei kann die später zuständige Fachperson aus dem Team, voraussichtlich eine LV-Fachperson, bereits beigezogen werden.

Die Initiative der Stellenleitung kann so wie hier dargestellt absolute Eigeninitiative sein.

Es ist aber auch denkbar, dass im Voraus bereits Kontakte zwischen den Organisationen stattgefunden haben, z.B. eine Anfrage für eine Einzelabklärung oder, wohl häufiger, Fragen rund um Hilfsmittel.

Idealerweise erfolgt als Erstes eine Schulung für möglichst breite Schichten des Heimpersonals. Auch die Werkmeister einer allfälligen Werkstatt und von Beschäftigungsgruppen sollten einbezogen werden.

Es ist zu erwarten, dass Anfragen vorerst sporadisch, danach nach Bedarf erfolgen. Im vorliegenden Fall waren das um die zwei Fälle im Jahr. Die LV-Fachpersonen werden mit Abklärungen beauftragt, welche regelmässig einen zweiten Termin für die Besprechung/Schulung der Betreuungspersonen nach sich ziehen. O&M und LPF werden nach Bedarf beigezogen. Probleme entstehen bei diesem Modell, wenn Schlüsselpersonen in der Institution wechseln und so die Kontakte abbrechen. Eine systematische Kontaktpflege ist daher nötig, ebenso sollten Hilfsmittel-Bestellungen zum Anlass genommen werden, die Kontakte aufzufrischen. Die Verankerung der Zusammenarbeit ist in diesem Modell wichtig. Optimal ist sie, wenn die Information über die Zusammenarbeit auch innerhalb der Linie der Wohninstitution bewusst gepflegt wird.

#### **d) Informationsfluss auf der Rehabilitations- und Beratungsstelle**

In den fünf vorliegenden Beispielen erfolgt der Informationsfluss auf der Beratungsstelle unterschiedlich. Die LV, O&M und LPF-Mitarbeiter/innen informieren sich über diese Klienten an den Teambesprechungen, die LV-Fachpersonen ziehen ihre Kolleg/innen bei Bedarf bei. Die Stellenleitung und (wo vorhanden) die Bereichsleitung sind informiert und vor allem im Modell „Vereinbarung“ auch aktiv involviert. Bei keinem der vorliegenden Beispiele ist der Vorstand der Trägerschaft informiert, dass die Stelle auch in diesem Bereich tätig ist.

#### **e) Informationsfluss in der Institution für mehrfachbehinderte Menschen**

Ein ähnlich unterschiedliches Bild zeichnet sich ab betreffend Informationsfluss in den Wohninstitutionen. Hier fällt aber auf, dass die Informationen innerhalb der Mitarbeitergruppe, welche direkt mit der Person arbeitet, nicht klar ist. In einem Beispiel wurden alle Mitarbeiter/innen auf der Gruppe informiert und geschult, in einem anderen, gewissermassen entgegen gesetzten Fall, befassen sich alleine die direkte Bezugsperson und die Gruppenleiterin mit der Sehbehinderung. Je nach Art der Sehbehinderung und der Intervention kann das sehr ungünstig sein. In vier von fünf Fällen ist die Institutionsleitung informiert worden. In keinem Fall sind Informationen beim Vorstand bekannt.

Für alle fünf Beispiele wurde ein Soziogramm erstellt. Vorausgeschickt, dass diese wohl nach sehr unterschiedlichen Kriterien gezeichnet wurden, kann zumindest ausgerechnet werden, dass die Zahl der Arbeitsbeziehungen rund um die sehbehindertengerechte Rehabilitation einer Person sehr gross und das Management der Fälle komplex sind. Die „Beziehungs-Striche“ bewegen sich zwischen 0 und 14. Klammert man den Fall aus, wo keine interne und externe Informationen fliessen, verbleiben auf der Beratungsstelle und in der Wohninstitution durchschnittlich ca. 10 Arbeitsbeziehungen pro Fall, die mehr oder weniger intensiv berücksichtigt werden müssen.

#### **f) Personalschulung in den Wohnheimen**

In einem der Heime konnte das Betreuungspersonal während 2,5 Stunden über Sehprobleme und Rehabilitationsmöglichkeiten geschult werden, in einem weiteren ist es vorgesehen. In den drei weiteren Institutionen erfolgte keine Schulung.

### **g) Wie werden Sehschäden bei den Bewohnern erkannt?**

In einer Institutionen gibt es keine Vorstellung, wie Sehschäden erkannt werden. In einer weiteren könnten sie durch die internen LV-Fachkräfte erkannt werden. Da diese aber nicht für diesen Zweck eingesetzt werden, entfällt die Wirkung ihrer Ausbildung. In den beiden Institutionen, mit denen eine neue Arbeitsbeziehung aufgebaut wird, hofft man auf Meldungen durch die durch Schulung sensibilisierten Mitarbeiter/innen. Und schliesslich wurde in einer Institution eine spezialisierte externe Fachkraft beauftragt, zusammen mit der Leitung der Betreuung systematisch vorzugehen.

### **h) Einfluss auf bauliche Aspekte**

Die Kernthemen der Beleuchtung, Kontrastierungen und Verhinderung von Blendung wurden in allen fünf Institutionen angesprochen. Allerdings schildert nur eine Beratungsstelle, dass sie diese Punkte im ganzen Wohnumfeld der Betroffenen und nicht nur in Bezug auf eine Person ansprechen konnten. Und auch hier: Die Beeinflussung der baulichen Aspekte für das Sehen und die visuell gesteuerten Tätigkeiten werden als sehr gering dargestellt.

### **i) Umfang der Klientenzahlen**

Vor fünf Jahren wurden in vier der fünf untersuchten Institutionen noch keine sehbehinderten Menschen beraten, in einem Heim bereits sechs. Heute liegen die Klientenzahlen in vier von fünf Institutionen deutlich höher ... aber das hat ja mit der Studienanlage zu tun. Aktuell werden insgesamt 31 mehrfachbehinderte sehgeschädigte Menschen beraten.

## **Anzahl Institutionen für das Wohnen und Arbeiten von Menschen mit Mehrfachbehinderung in der Schweiz**

(gemäss SZB-Studie „Mehrfachbehindert-sehgeschädigte Menschen in der Schweiz“, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich, 2004)

Aargau: 49

Appenzell Ausserrhoden: 21

Appenzell Innerrhoden: 2

Baselland: 58

Basel-Stadt: 39

Bern: 147

Fribourg:	45
Genève:	54
Glarus:	8
Graubünden:	61
Jura:	13
Luzern:	74
Neuchâtel:	16

Die Adressen stehen den Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens zur Verfügung und können beim SZB bezogen werden (Spring)

## **7. Schlussfolgerungen**

### **7.1. Diskussion der Ergebnisse**

Am 9. Februar 2010 haben die Leiterinnen und Leiter der Beratungsstellen für sehbehinderte Menschen der Schweiz die Ergebnisse der hier dargestellten Pilotinterventionen diskutiert. Sie beantworteten die drei Hauptfragen unserer kleinen Studie folgendermassen:

*Wie hoch ist die zeitliche Belastung für die visuelle rehabilitative Versorgung mehrfachbehinderten Personen?*

Eine Intervention zur visuellen Rehabilitation einer mehrfachbehindert-sehgeschädigten Person hat durchschnittlich 23 Stunden Aufwand verursacht (Median zwischen 9.50 und 14.50), davon fallen 59% auf die direkte Arbeit mit der Person und 41% auf Hintergrundarbeit für die Person. 45% des Aufwandes wurde für die Low Vision Abklärung und Beratung aufgewendet. Wird ein Orientierung und Mobilitätstraining beansprucht, können die Stunden rasch auf ein Mehrfaches anwachsen.

Die Erfahrungen in der Low Vision-Beratung zeigen, dass der Aufwand für eine Low Vision Abklärung und Beratung bei erwachsenen Menschen ohne geistige Behinderung und normaler Sprachfähigkeit zwischen 4 und 6 Termine bzw. ca. 8 Stunden in Anspruch nimmt, wobei auch hier grössere Schwankungen möglich sind. Auch im Normalfall sind Interventionen mit einem Orientierungs- & Mobilitätstraining oder einer Schulung in lebenspraktischen Fertigkeiten rasch sehr zeitintensiv. Vergleicht man den in den Pilotinterventionen vorgefundenen Aufwand mit einer Standardintervention, lässt sich zusammenfassend sagen, dass mehrfachbehindert sehgeschädigte Personen etwa das doppelte bis vierfache an Zeit beanspruchen.

Es muss beachtet werden, dass

- in einigen Fällen die Low Vision Abklärung die Anwesenheit von zwei Fachkräften (beide extern oder eine der beiden aus der institutionseigenen Ergotherapie oder Heilpädagogik) verlangt,
- in weniger als der Hälfte der Fälle aktuelle augenärztliche Berichte vorliegen,
- zusätzlichen Aufwand für die Beratung von bis zu sieben Betreuungspersonen (Gruppenleitung, Ergotherapie, Werkstatt, Erzieher/innen, Pflegefachpersonen), und
- wenn möglich kurze Schulungssequenzen des Betreuungsteams notwendig werden.

Durch institutionsbezogene Arbeit (Schulung des Personals und sehbehindertengerechtere Gestaltung des Lebensraumes) kommt dieser Aufwand allerdings gleich mehreren betroffenen Personen zugute.

→ In einer Gesamtschau rechnen die Leiterinnen und Leiter der Beratungsstellen für Sehbehinderte der Schweiz für eine Kurzberatung mit Low Vision-Abklärung für eine mehrfachbehinderte Person mit einer Interventionsdauer von 15 bis 20 Stunden, was das Zwei- bis Vierfache des Aufwandes einer Standardintervention bedeutet. Darin eingeschlossen ist bei Bedarf die Doppelbesetzung. Interventionen in den Bereichen der Orientierung und Mobilität sowie der Lebenspraktischen Fertigkeiten dauern sofort sehr lange, sowohl bei geistig behinderten wie auch bei geistig nicht behinderten sehgeschädigten Menschen

Diese Angaben beziehen sich auf Personen mit einer schweren geistigen Behinderung und meistens ohne Kommunikation über die Lautsprache. Zudem basieren sie auf die Beratung von Personen die in einer Institution leben. Über die Beratung von Personen, die privat betreut werden, haben wir bisher keine Angaben.

*Besitzen wir die fachlichen Kompetenzen für diese Arbeit?*

Alle Interventionen konnten, soweit dies beurteilt werden kann, erfolgreich durchgeführt werden. Die Erfolgseinschätzungen durch erfahrene Fachpersonen des Sehbehindertenwesens liegen zwischen 50 und 100%, durchschnittlich bei 76%. Durch die Interventionen konnten beobachtbare Vorteile erzeugt werden (vgl. Kap. 6.10). Mängel müssen vor allem in der Nachbetreuung festgestellt werden, was einem Steilpass auf die Frage nach den Zusammenarbeitsformen zwischen den Beratungsstellen und den Betreuungsinstitutionen für mehrfachbehinderte Menschen bedeutet (siehe unten).

Die Stellenleiter betrachten ihr Personal auf Grund dieser Pilotinterventionen als weitgehend kompetent und für diese anspruchsvolle Aufgabe gerüstet.

- Durch die Anstellung von Rehabilitations-Fachpersonen mit heilpädagogischer und ergotherapeutischer Grundausbildung können die Kompetenzen auf den Beratungsstellen weiter optimiert werden.
- Für das Reha-Personal, welches über keine Ausbildung in diesen Bereich verfügt, sollte der SZB geeignete Weiterbildungskurse zur Verfügung stellen (Gem. Punkt 6.9.)
- Für das Fachpersonal in den Institutionen für mehrfachbehinderte Menschen sollte der SZB geeignete Sensibilisierungskurse zur Verfügung stellen.

*Wie kann die Zusammenarbeit mit Institutionen des Mehrfachbehindertenwesens gestaltet*

werden?

Im Rahmen der Pilotinterventionen konnten Formen der Zusammenarbeit zwischen den Beratungsstellen im Sehbehindertenwesen und Institutionen des Wohnens und des Arbeitens für geistig behinderte Menschen beschrieben werden. Diese Wohninstitutionen unterscheiden sich stark untereinander was die Grösse (28 – 300 Bewohner/innen), das Alter (von der Wiege bis zur Bahre) und die Formen und den Schweregrad der Behinderung der Bewohner betrifft.

→ Wir konnten vier modellhafte Arbeitsbeziehungen beobachten und beschreiben (Details vgl. Kap. 6.11):

- Step by Step-Beziehung
- In House-Fachpersonen
- Privatwirtschaft
- Vereinbarung

Die heute meistverbreitete Situation ist aber eine andere: Die Beratungs- und Rehabilitationsstelle sehbehinderte Menschen beraten die Personen, die sich bei ihr melden. Erhalten sie von Drittpersonen (oft Angehörige, Sozialdienste, Optiker oder Augenärzte) Meldungen, so nehmen sie Kontakt auf. Da sich mehrfachbehinderte Menschen kaum selber melden, ihre schleichend entstehende Sehprobleme oft nicht in Worte fassen können und die Sensibilität der Betreuungspersonen bezüglich Sehschäden gering ist, hat nur eine kleine Minderheit Zugang zu einer befriedigenden sehbehindertengerechten Versorgung. Es bestehen somit nur selten strukturierte und kontinuierliche Zusammenarbeiten mit Wohn-, Arbeits- oder Schulinstitutionen.

→ Die Zusammenarbeit zwischen Sehbehindertenwesen und Institutionen für mehrfachbehinderte Menschen muss heute leider als „zufällig“ bezeichnet werden, was das Sehbehindertenwesen längerfristig nicht befriedigen darf.

Dort wo eine mehr oder weniger strukturierte Arbeitsbeziehung besteht, muss insbesondere auf den Informationsfluss auf der Beratungsstelle und in der Institution geachtet werden (Hierarchie einbeziehen). Dasselbe gilt für die Dokumentation der Abklärungsergebnisse und der notwendigen Massnahmen. Es muss viel investiert werden, damit die Massnahmen

Kontinuität erhalten. Die Schulung des Personals ist immer anzustreben. In den Wohnheimen und Werkstätten stellt sich die Frage, wie langsam entstehende Sehprobleme überhaupt erkannt werden. Nebst individuumsbezogenen sollten auch bauliche Massnahmen umgesetzt werden. Diese Aspekte sind äusserst wichtig, liegen aber kaum mehr im Einflussbereich der ambulanten Sehbehindertenhilfe.

## **7.2. Stellungnahme der Stellenleiterinnen und Stellenleiter z.H.**

a. der Trägerschaften der regionalen und nationalen Beratungs- und Rehabilitationsstellen für Sehbehinderte, und

b. des Vorstandes des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen

Die Stellenleiter/innen halten grundsätzlich fest,

- dass mehrfachbehindert sehgeschädigte Personen eine Zielgruppe unserer Dienstleistungen sind, und
- dass unsere Beratungs- und Rehabilitationsstellen grundsätzlich fachlich für die Beratung dieser Menschen ausgerüstet sind, wobei zusätzliche Fortbildungs- und Erfahrungsaustausch-Angebote des SZB unabdingbar sind.
- dass es über 1'000 Institutionen für mehrfachbehinderte Menschen gibt, die kontaktiert werden könnten. Der SZB hat in einer Studie berechnet, dass etwa 4'000 Bewohner dieser Institutionen sehgeschädigt sind. Die zurzeit zur Verfügung stehenden Ressourcen an Fachpersonal können diesen zusätzlichen Bedarf - ohne Leistungsabbau für andere Zielgruppen - nicht abdecken.
- Dass die Fallzahl im Pilotprojekt ist zu klein ist, um verlässliche Angaben zum mittleren Aufwand und damit zur Planung des zusätzlichen Bedarfs zu erhalten. Dazu - und auch zur Feststellung der Anzahl zu betreuender Personen pro Kanton/Region - bedarf es einer Vertiefung dieser Studie, mit einer höheren Fallzahl, welche die verschiedenen Regionen und auch verschiedene Institutionsgrößen mitberücksichtigt. Die Federführung dieser vertieften Studie mit ca. 100 Teilnehmer/innen sollte weiterhin beim SZB liegen, die Beratungsstellen sollten aber wiederum ihren aktiven Beitrag leisten und Fachpersonal dafür zur Verfügung stellen. Die vertiefte Studie könnte in den Jahren 2011-2012 durchgeführt werden, damit im Jahr 2013 die Resultate für die Verhandlungen zu den Leistungsverträgen ab 2015 bereit sind.

**Fragen an die Trägerschaften der Beratungsstellen und Kompetenzzentren (Selbsthilfeorganisationen und kantonale Fürsorgeorganisationen, Ambulante Dienste der Kompetenzzentren):**

*Welches Selbstverständnis haben die Trägerschaften im Sehbehindertenwesen bezüglich mehrfachbehinderten Klienten, die sich nicht selbstständig melden können? Wollen sie ein Kompetenzzentrum für alle sehgeschädigten Menschen sein?*

*Sind sie bereit, in Zusammenarbeit mit anderen Stellen des Sehbehindertenwesens und allenfalls mit der Dachorganisation SZB, ein weiterführendes Projekt zur Verbesserung der visuellen Versorgung mehrfachbehinderter Menschen mitzutragen und in der eigenen Region umzusetzen?*

**Fragen an die Dachorganisation und an die Konsortien:**

*Kann das Thema in den Verhandlungen zum Leistungsvertrag mit dem Bundesamt für Sozialversicherung (Erweiterung der Anspruchsgruppe, mehr Stunden für Beratung und Rehabilitation) angesprochen werden?*

*Ist der SZB bereit, ein auf die hier vorliegenden Pilotinterventionen aufbauende erweiterte Studie mit gegen einhundert Personen und unter Beteiligung der ambulanten Beratungsstellen für Sehbehinderte sowie weiterer Kompetenzzentren durchzuführen?*

**Frage an die Stellenleiter/innen selbst und das Ressort Fort- und Weiterbildung SZB:**

*Wie bereiten sich die Fachpersonen des Sehbehindertenwesens fachlich auf diese Herausforderung vor und wie werden die Erfahrungen in diesem Bereich laufend ausgetauscht und gegebenenfalls weiter evaluiert?*

*Wie werden fachspezifische Netzwerke aufgebaut und unterhalten? (Bsp. Welche*