



COVIAGE – Bericht zu Modul 3

Lebenssituation spätsehbehinderter Menschen in der Schweiz

Im Rahmen von:

COVIAGE (coping with visual impairment in old age)

Faktoren für ein erfolgreiches Altern mit einer Sehbehinderung

Mit finanzieller Unterstützung durch:

Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB, St. Gallen

Schweizerischer Blindenbund SBb, Zürich

Zürcher Sehhilfe, Zürich

Aargauischer Blindenfürsorgeverein, Aarau

Fondation Leenaards, Lausanne

In Kooperation mit Prof. Dr. Nicolas Kühne

Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale | HES-SO

Haute école de travail social et de la santé | EESP

Hes·SO

Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

Fachhochschule Westschweiz

University of Applied Sciences and Arts
Western Switzerland

Alexander Seifert & Hans Rudolf Schelling
Zentrum für Gerontologie

11. Juli 2017

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	5
1 Einleitung und Ausgangssituation	6
2 Forschungsfragen und Ziele der Projektmodule	8
3 Methodische Gesichtspunkte	9
3.1 Methodik der drei Module des Gesamtprojektes COVIAGE	9
3.2 Methodik der Bevölkerungsbefragung	9
3.2.1 Telefonische Befragung	10
3.2.2 Stichprobenbeschreibung	10
3.2.3 Selektionsfragen	11
3.2.4 Gruppenzuordnung	12
4 Ergebnisse	14
4.1 Ergebnisse aus den Experten-Workshops	14
4.2 Teil A: Befragung aller 1299 Personen	15
4.2.1 Probleme mit dem Sehen im sozialen Umfeld	15
4.2.2 Die Angst vor dem Nicht-mehr-gut-sehen-Können	15
4.2.3 Allgemeine Lebenssituation und Hilfebedarf im Gruppenvergleich	15
4.2.4 Subjektives Alter	17
4.3 Intensive Befragung der Zielgruppe (N = 87)	17
4.3.1 Wohnsituation	17
4.3.2 Funktionale Einschränkungen und Lichtverhältnisse	18
4.3.3 Sehfähigkeit und medizinische Therapien	18
4.3.3.1 Augenerkrankungen	18
4.3.3.2 Seit wann Probleme mit dem Sehen?	19
4.3.3.3 Kontakt zur Ophthalmologie	20
4.3.4 Belastungen durch die Sehbeeinträchtigung	20
4.3.4.1 Allgemeine Belastungen	21
4.3.4.2 Tägliche Aktivitäten	21
4.3.4.3 Aktuelle Belastungen	23
4.3.4.4 Zukünftige Belastungen	26
4.3.5 Ressourcen	27
4.3.5.1 Soziale Ressourcen	27
4.3.5.2 Fachlicher Rat und Beratungsstellen	29
4.3.5.3 Hilfsmittel	31

4.3.6 Bewältigung	32
4.3.6.1 Verhalten nach der Diagnose	32
4.3.6.2 Aktuelle Bewältigungsarbeit	34
4.3.6.3 Bewältigungsstrategien	35
4.3.6.4 Persönlichkeit	37
4.3.7 Doppelte Sinnesbeeinträchtigungen	38
4.3.7.1 Hörgeräte	39
4.3.7.2 Subjektive Hörfähigkeit	39
4.3.7.3 Zuerst Sehprobleme oder Hörprobleme?	39
4.3.7.4 Alltagsbeeinträchtigungen	40
4.3.7.5 Ressourcen und Bewältigung	42
4.3.8 Erweiterte Analysen und Zusammenhänge	42
4.3.8.1 Sehbehinderung hat Leben verändert	42
4.3.8.2 Personen, die aktuell oft an die Sehbehinderung denken	44
4.3.8.3 Personen, die sich aktuell im Alltag eingeschränkter fühlen als gleichaltrige gut sehende Personen	44
4.3.8.4 Faktoren für eine hohe subjektive Lebensqualität	45
4.3.8.5 Faktoren für eine erfolgreiche Alltagsbewältigung	46
5 Schlussbemerkungen	48
Literaturverzeichnis	52
ANHANG	53

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Standarddemografische Beschreibung der Stichprobe	10
Tab. 2: Selektionsfragen	11
Tab. 3: Lebenssituation im Gruppenvergleich	16
Tab. 4: Funktionale Einschränkungen der befragten 87 Personen mit einer Sehbeeinträchtigung	18
Tab. 5: Allgemeine Fragen zur Belastung	21
Tab. 6: Tägliche Aktivitäten	22
Tab. 7: Spezifische Belastungssituationen	24
Tab. 8: Soziale Ressourcen	28
Tab. 9: Fachlicher Rat – wer wird gefragt?	30
Tab. 10: Genutzte Hilfsmittel	31
Tab. 11: Verhalten nach der Diagnose	33
Tab. 12: Bewältigungsstrategien	36
Tab. 13: Persönlichkeitsmerkmale	37
Tab. 14: Tägliche Aktivitäten unterteilt hinsichtlich doppelter Beeinträchtigung	41

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Selektionsverfahren	13
-----------------------------------	----

Management Summary

Mithilfe der an der COVIAGE-Vorstudie (Modul 1) angesetzten und erweiterten Literaturrecherche sowie der durchgeführten qualitativen Befragungen und Workshops in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz konnte im COVIAGE Modul 2 ein Arbeitsmodell zur subjektiven Alltagsbewältigung bei älteren Personen, die erst im Alter mit einer stärkeren Sehbeeinträchtigung konfrontiert werden, erarbeitet werden. Dieses Modell untermauert die wesentliche Bedeutung des Zusammenspiels von Belastungen und Ressourcen im Kontext einer Sehbehinderung im Alter und der individuellen Bewältigung dieser Belastungen durch einen bestimmten Ressourceneinsatz. Innerhalb der Expertenrunden konnte festgestellt werden, dass das besprochene Arbeitsmodell begrüsst wird und bereits wichtige Punkte benennt, es aber auch weiterer empirischer Ergebnisse zum Thema bedarf, um gerontologische Grundlagen und Handlungsempfehlungen für die individuelle Unterstützung von Personen, die erst im Alter mit einer stärkeren Sehbeeinträchtigung konfrontiert sind, zu erarbeiten. Um die bisherigen Ergebnisse und Überlegungen fortzuführen und den Expertinnen und Experten sowie der Öffentlichkeit fundierte Daten zur Verfügung zu stellen, wurde in den Deutsch und Französisch sprechenden Landesteilen eine Befragung bei Personen ab 70 Jahren durchgeführt.

Die Befragung hat 1299 Personen ab 70 Jahren erreicht. Von diesen konnten (über die in den Expertenworkshops entwickelten Selektionsfragen) 110 Personen identifiziert werden, die eine mit dem Alter zunehmend stärkere Sehbeeinträchtigung angaben. Von diesen 110 Personen haben 87 Personen einer intensiveren Befragung zugestimmt und daran teilgenommen. Es kann anhand der Ergebnisse gezeigt werden, dass grundsätzlich Personen mit einer sich im Alter manifestierenden Sehbehinderung mit ihrer Lebensqualität und Alltagsbewältigung unzufriedener sind als gleichaltrige Personen, die keine Sehbehinderung im Alter aufweisen. Dennoch kann auch bei Betrachtung der 87 betroffenen Personen gezeigt werden, dass viele ihren Alltag gut bewältigen und ihre tagtäglichen Belastungen mittels verschiedener Ressourcen (hier vor allem aus dem sozialen Umfeld und der persönlichen Einstellung) zu bewältigen versuchen. Jedoch kann auch gezeigt werden, dass etwa ein Drittel der 87 Personen häufig an ihre Sehprobleme denkt, durch die Einschränkungen ihren Alltag mühsamer bewältigen muss und mit dieser Situation eher unzufrieden ist. Diese Personen haben selten Kontakt zu Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens, könnten aber insbesondere für solche Hilfsangebote eine wichtige Zielgruppe sein.

1 Einleitung und Ausgangssituation

Im Zuge des Alterns wird für viele Menschen das Sehen schwieriger und sie sind zunehmend auf Sehhilfen angewiesen: „Seh- und Höreinbussen lassen sich aufgrund ihrer hohen Auftrittshäufigkeit als typische Kennzeichen des Altwerdens und Altseins bezeichnen. So ist der Grossteil von Menschen mit schweren Sehbeeinträchtigungen (ca. 70 %) 60 Jahre und älter, wobei wiederum die meisten dieser Personen (ca. 90 %) als späterblindet oder spätehbehindert zu bezeichnen sind.“ (Tesch-Römer & Wahl 2012, S. 407). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt hierzu klar fest: “About 65 % of all people who are visually impaired are aged 50 and older.” (WHO 2013). Neben geringeren Beeinträchtigungen, die z. B. durch eine Lesebrille kompensiert werden können, nimmt im Kontext der demografischen Veränderung auch statistisch die Zahl der älteren Menschen mit schweren Sehbeeinträchtigungen zu: “With an increasing elderly population in many countries, more people will be at risk of age-related visual impairment.” (ebd.; vgl. auch Lammersdorf, Holz & Finger 2010). Der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen (SZB) geht daher von einer generellen Zunahme der Sehbeeinträchtigungen im Alter und von einer kohortenspezifischen Zunahme des Anteils an älteren Menschen bei der Personengruppe der Sehbehinderten aus (vgl. Spring 2012). Gerade die Zunahme bei Personen ab 65 Jahren lässt darauf schliessen, dass hier vorwiegend altersbedingte Seheinbussen die Beeinträchtigung ausmachen, die sich insbesondere durch sukzessive Verschlechterungen im Sehvermögen charakterisieren lassen. Dies entspricht dem Merkmal einer progredienten Sehschädigung.

Gerade die Beeinträchtigungen der Sinnesorgane haben aber „aufgrund ihrer Umweltrelevanzen unmittelbare Auswirkungen auf die Alltagsgestaltung im Alter und den weiteren Verlauf des Alternsprozesses“ (Tesch-Römer & Wahl 2012, S. 407; vgl. Griffon 1995). Zwar treten Seheinbussen im Alter häufiger auf, dennoch hat dieses Thema in der Gerontologie noch nicht die Aufmerksamkeit erfahren, die ihm aufgrund seiner hohen alltäglichen Bedeutsamkeit zukommen sollte (ebd., S. 411).

Der steigende Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung wird auch dazu führen, dass es in den nächsten Jahren zu einem erheblichen Zuwachs an Augenerkrankungen und ophthalmologischen Behandlungsfällen für ältere Menschen kommen wird (vgl. Wolfram 2015). Der SZB bringt in seiner jüngsten Untersuchung (Spring 2015) auch zum Ausdruck, dass gerade in stationären Alterspflegeeinrichtungen viele ältere Bewohner eine starke Sehbeeinträchtigung aufweisen und der institutionelle Alltag durch die Beeinträchtigungen der Sinne (v. a. Sehen/Hören) stark beeinflusst wird, aber diese Themen noch etwas zurückhaltend im Pflegealltag berücksichtigt werden (vgl. Seifert & Spring 2016; Heussler, Seibl & Wildi 2016; Händler-Schuster et al. 2017; Christiaen 2004; Taiel-Sartral et al. 1999).

Das Thema „Sehbehinderung im Alter“ wird innerhalb des Projektes COVIAGE aus sozialwissenschaftlicher und gerontologischer Sicht bearbeitet. Demnach steht weniger das medizinische „Krankheitsbild“ im Vordergrund, sondern eher der Umgang damit und die damit verbundenen sozialen, individuellen und kontextuellen Anpassungen im Alltag. Es wird damit die subjektive Lebensqualität berücksichtigt und die Stabilisierung dieser als Anpassungsprozess verstanden, in dem die gegebenen Belastungen der Sehbehinderung durch die individuellen Ressourcen zu bewältigen versucht werden.

Aus den Erkenntnissen der Literaturarbeit sowie der qualitativen Befragung betroffener Personen und aus den Gesprächen mit den Expertinnen und Experten innerhalb der COVIAGE Module 1 und 2 konnte festgestellt werden, dass „Sehbehinderung im Alter“ ein grosses Thema mit geringer

Schweizer Forschungsexpertise ist, das für die Betroffenen selbst und deren Angehörigen mit tagtäglichen Einschränkungen und Neubewertungen der eigenen Lebensqualität verbunden ist und gesellschaftlich im Kontext der demografischen Veränderungen an Relevanz gewinnen wird.

Die Vorstudien (COVIAGE Modul 1 und 2) haben erste Fragen klären können, aber viele auch nur angeschnitten. Für die Vertiefung der bisherigen Erkenntnisse, eine Sensibilisierung der Schweizer Forschungslandschaft, eine Wahrnehmung des Themas in der Öffentlichkeit und um der Praxis brauchbare Empfehlungen zur Verfügung zu stellen, ist es wichtig, die angeschobene Forschung fortzuführen. Die hier vorgestellte Bericht (Modul 3) soll die Problem- und Bewältigungsanalyse einerseits weiter systematisieren und andererseits eine empirische Analyse der Lebenssituation und des individuellen Bewältigungsprozesses verfolgen.

2 Forschungsfragen und Ziele der Projektmodule

Innerhalb von COVIAGE ergeben sich folgende Fragedimensionen:

- Wie sehen die Lebensbedingungen älterer Menschen mit Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz aus?
- Welche vorhandenen und gewünschten Ressourcen werden von den betroffenen Personen angegeben und als relevant für die Bewältigung der Sehbehinderung im Alter eingestuft?
- Welche Bewältigungsstrategien werden gezeigt und welche Wünsche hinsichtlich der eigenen Lebensbewältigung haben die betroffenen Personen?
- Welche Indikatoren für die Beeinträchtigung resp. Bewältigung der Lebenssituation (individuelle Stabilisierung der Lebensqualität) lassen sich beschreiben?
- Welche allgemeingültigen Faktoren für eine gerontologisch fundierte Sehbehindertenarbeit lassen sich herausarbeiten?

In diesen Kontext eingebettet lässt sich das Gesamtprojekt „COVIAGE“ in drei Module unterteilen:

1. **Modul 1: Vorprojekt** (Seifert & Schelling 2014)
 - a. Desk-Research zum Thema sowie Experten-Workshops um die belastenden Alltags- und Lebenssituationen der betroffenen Personen systematisiert abzubilden und bestehende Erkenntnisse zur Bewältigungsarbeit zu erarbeiten.
 - b. Qualitative Interviews mit 22 älteren Personen mit einer Sehbehinderung, um wichtige Lebensbereiche herauszuarbeiten, welche durch die Seheinbussen betroffen sind, und um Kategorien zu bilden, die ein Modell der täglichen Bewältigungsarbeit abbilden können.
2. **Modul 2: Hauptprojekt Phase 1** (Seifert & Schelling 2016)
 - a. Systematisierung und Kategorisierung der bisherigen Erkenntnisse zur Lebenssituation und -bewältigung von Personen, die im Alter an einer Sehbehinderung leiden. Erarbeitung eines theoriegeleiteten individualisierten Ansatzes zur Bewältigung einer Sehbehinderung im Alter.
 - b. Erarbeitung eines theoriegestützten Modells zur Ressourcennutzung als Bewältigungsstrategie im Hinblick auf eine individuelle Verbesserung bzw. Stabilisierung der Lebensqualität im Alter.
3. **Modul 3: Hauptprojekt Phase 2** (hier vorliegende Arbeit)
 - a. Schweizer Befragungsstudie bei Personen ab 70 Jahren zur Erfassung der Lebensbedingungen und zur vertieften Überprüfung des theoretischen Modells bei betroffenen älteren Personen.
 - b. Aufzeigen der individuellen Belastungen, Ressourcen und Bewältigungsstrategien sowie deren Zusammenhänge zur Lebensqualität und zum Wohlbefinden.

Der vorliegende Bericht beschreibt die Ergebnisse des Moduls 3, der Bevölkerungsbefragung.

3 Methodische Gesichtspunkte

3.1 Methodik der drei Module des Gesamtprojektes COVIAGE

Die drei Module beinhalten folgendes methodisches Vorgehen:

1. **Modul 1: Vorprojekt**
 - a. Literaturrecherche und Desk-Research zum Thema sowie ein Experten-Workshop mit 14 Expertinnen und Experten aus der Schweiz aus dem Sehbehinderten- und Seniorenwesen.
 - b. Qualitative Interviews mit 22 älteren Personen mit einer Sehbehinderung (12 Frauen, Alter: 65–91): Dabei wurden einerseits 10 Personen befragt, welche bereits vor der Pensionierung eine Sehbehinderung aufwiesen, andererseits 12 Personen, welche erst nach der Pensionierung eine stärkere Sehbeeinträchtigung erlitten.
2. **Modul 2: Hauptprojekt Phase 1**
 - a. Systematisierung und Kategorisierung der bisherigen Erkenntnisse und Erarbeitung eines theoriegestützten Modells zur Ressourcennutzung als Bewältigungsstrategie im Hinblick auf eine individuelle Stabilisierung der Lebensqualität im Alter.
 - b. Weiterführende Experten-Workshops mit insgesamt 21 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem Sehbehinderten- und Seniorenwesen. Es wurde ein deutschsprachiger Workshop in Zürich durchgeführt und ein französischsprachiger Workshop in Lausanne.
3. **Modul 3: Hauptprojekt Phase 2**
 - a. Schweizer Befragungsstudie bei Personen ab 70 Jahren, wohnhaft in der deutschsprachigen und französischsprachigen Schweiz. Es konnten 1299 Personen telefonisch befragt werden. Hierbei konnten 110 Personen identifiziert werden, die eine sich erst im Alter manifestierende stärkere Sehbeeinträchtigung aufweisen. Diese Personen konnten intensiver zu ihrer Lebenssituation und ihrer Bewältigungsarbeit befragt werden.
 - b. Weiterführende Experten-Workshops mit insgesamt 23 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus dem Sehbehinderten- und Seniorenwesen. Es wurde ein deutschsprachiger Workshop in Zürich durchgeführt und ein französischsprachiger Workshop in Lausanne.

3.2 Methodik der Bevölkerungsbefragung

Der Fokus der Bevölkerungsbefragung liegt auf Personen, die erst im Alter eine Sehbeeinträchtigung erfahren haben; dies sind die sogenannten „Spätsehbehinderten“, nämlich ältere Personen (ab 70 Jahren) mit einer starken Beeinträchtigung des Sehens, die sich erst im Alter manifestiert hat.

Bei der Auswertung der Daten können – wie aus der Epidemiologie angenommen – auch Rückschlüsse auf Personen mit Hörsehbehinderungen gezogen werden.

3.2.1 Telefonische Befragung

Im September und Oktober 2016 konnte eine telefonische Befragung (CATI) bei Personen ab 70 Jahren in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz durch das Befragungsinstitut M.I.S. Trend in Lausanne und Bern durchgeführt werden. Der Fragebogen kann dem Anhang des vorliegenden Berichtes entnommen werden. Es wurde eine einfache Zufalls-Stichprobe von in der Schweiz wohnhaften Personen ab 70 Jahren (ohne Altersobergrenze, ohne Ausschluss von Adressen in Alterseinrichtungen und ohne Einschränkung der Staatsangehörigkeit) gezogen. Voraus erfolgte jeweils ein postales Ankündigungsschreiben, um die Haushalte über die Befragung zu informieren. Es sollten insgesamt 1.000 Interviews durchgeführt werden, davon 700 in der Deutschschweiz und 300 in der französischsprachigen Schweiz. Bei den 1.000 Interviews wurde erwartet, dass 910 Personen zur Referenzgruppe (Personen die keine starken Sehbeeinträchtigungen erleben) gehören und etwa 90 Personen zur Betroffenenengruppe (Personen, die erst im Alter mit einer stärkeren Sehbeeinträchtigung konfrontiert worden sind). Da es keine Adressdaten der Personen aus der Betroffenenengruppe gibt und wir nicht auf die Mitgliederstämmen von Selbsthilfeorganisationen zurückgreifen wollten, musste das Verfahren der grösseren Befragung gewählt werden, damit die Personen für ein intensiveres Interview selektiert werden konnten.

3.2.2 Stichprobenbeschreibung

Es konnten insgesamt 1.299 Personen ab 70 Jahren in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz befragt werden (siehe Tab. 1). Die Nettostichprobe von 1.000 Personen wurde nachträglich erweitert, um eine hinreichende Anzahl Betroffener für die vertiefenden Interviews gewinnen zu können.

Tab. 1: Standarddemografische Beschreibung der Stichprobe

Merkmal	Kategorien	Alle Befragten		Referenzgruppe (Personen ohne Sehbeeinträchtigung)	Betroffenengruppe (Personen mit Sehbeeinträchtigung)	Unterschiede
		Anzahl	Prozente (gültige)			
Geschlecht	Frauen	722	55.6	54.9	62.7	.044 (.115)
	Männer	577	44.4	45.1	37.3	
Altersgruppen	70-79	831	64.0	65.2	50.9	.176 (.000)*
	80-89	404	31.1	31.0	31.8	
	90-98	64	4.9	3.8	17.3	
Sprache	Französisch	368	28.3	27.9	32.7	.030 (.285)
	Deutsch	931	71.7	72.1	67.3	
Bildung	Sekundarstufe 1	273	21.1	20.1	32.1	.095 (.003)*
	Sekundarstufe 2	734	56.7	56.9	55.0	
	Tertiärstufe	287	22.2	23.0	12.8	
	keine Angabe	5				
Haushaltsform	Privathaushalt	1280	98.5	98.8	95.5	.078 (.005)*
	Alterspflegeeinrichtung	19	1.5	1.2	4.5	
alleinlebend	alleinlebend im Haushalt	420	32.9	32.4	38.1	.033 (.234)
	nicht allein lebend im H.	858	67.1	67.6	61.9	
	keine Angabe	21				
Total pro Merkmal		1299	100	100	100	*signifikant

Es konnten 368 Interviews (28 %) auf Französisch und 931 Interviews (72 %) auf Deutsch durchgeführt werden. 56 % der Befragten waren Frauen. Das Alter der befragten Personen liegt zwischen 70 und 98 Jahren; das Durchschnittsalter beträgt 78 Jahre. 22% der befragten Personen haben einen Bildungsabschluss auf Tertiärstufe und alle Personen bis auf 19 Personen wohnen in einem Privathaushalt. 33 % der befragten Personen sind alleinlebend.

3.2.3 Selektionsfragen

Mit den ersten sechs Fragen der Befragung (siehe Fragebogen im Anhang) konnte eine Selektion in die Zielgruppe „Betroffenengruppe“ (Personen die erst im Alter mit einer stärkeren Sehbeeinträchtigung konfrontiert werden) erfolgen. Die sechs Selektionsfragen erhoben die subjektive Einschätzung der Sehfähigkeit sowie allfällige funktionelle Einschränkungen. Dieses Vorgehen konnte mit Unterstützung der Experten-Workshops von COVIAGE entwickelt werden, womit die in vielen Studien allgemein verwendete Fokussierung auf das reine Lesevermögen (Beispiel aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung: „Sehen Sie genug, um ein Buch oder eine Zeitung zu lesen?“) erweitert werden konnte und der Komplexität und Vielfalt von im Alter erscheinenden Sehbeeinträchtigungen begegnet werden konnte.

Tab. 2: Selektionsfragen

Frage	Kategorien	Anzahl	Prozente (gültige)
SF_1: Subjektive Sehfähigkeit	sehr gut	613	47.2
	eher gut	474	36.5
	mittelmässig	162	12.5
	eher schlecht	33	2.5
	sehr schlecht	15	1.2
	erblindet	2	0.2
	<i>keine Angaben/Filter</i>	-	
SF_2: Lesen eines Artikels	ohne Schwierigkeiten	410	76.1
	leichte Schwierigkeiten	92	17.1
	starke Schwierigkeiten	37	6.9
	<i>keine Angaben/Filter</i>	760	
SF_3: Flecken/Gesichtsfeld	ja	78	14.4
	nein	462	85.6
	<i>keine Angaben/Filter</i>	759	
SF_4: Gesichtserkennung	sehr schwierig	15	2.8
	eher schwierig	20	3.7
	teils, teils	44	8.2
	eher nicht schwierig	53	9.9
	gar nicht schwierig	403	75.3
	<i>keine Angaben/Filter</i>	764	
SF_5: Anschlagen an Gegenstände	ja	52	9.7
	nein	486	90.3
	<i>keine Angaben/Filter</i>	761	
SF_6: Zeitpunkt des Auftretens	vor dem 60. Lebensjahr	85	29.0
	nach dem 60. Lebensjahr	208	71.0
	<i>keine Angaben/Filter</i>	1006	
Total pro Merkmal		1299	100

Mithilfe der ersten Selektionsfrage lässt sich aufzeigen, dass von den 1.299 befragten Personen ab 70 Jahren 84 % angaben, dass sie zum Befragungszeitpunkt eine eher gute bis sehr gute Sehfähigkeit aufwiesen (bei einer allfälligen Verwendung von Brillen oder Kontaktlinsen). 13 % gaben eine mit-

telmässige Sehfähigkeit an. Nur 48 Personen gaben bei der ersten Selektionsfrage „eher schlecht“ oder „sehr schlecht“ an. Zwei Personen gaben an, erblindet zu sein (siehe Tab. 2).

Personen, die bei der ersten Selektionsfrage eher die Einschätzungen „eher gut“, „mittelmässig“, „eher schlecht“ oder „sehr schlecht“ angegeben hatten, erhielten die weiteren Selektionsfragen. Personen, die mit „sehr gut“ geantwortet hatten, erhielten nur noch die allgemeinen Fragen zur Lebenssituation und die standarddemografischen Fragen. Erblindete Personen (in dieser Befragung 2 Personen) erhielten die sechste Selektionsfrage zum Zeitpunkt des Eintritts der Sehbehinderung (Erblindung). 684 Personen wurden die letzten fünf Selektionsfragen vorgelegt; hier sollte überprüft werden, ob trotz bzw. neben der subjektiven Wahrnehmung der Sehbeeinträchtigung noch eine funktionale Einschränkung vorlag, die eine Zuweisung zur Betroffenenegruppe (Personen, die erst im Alter mit einer stärkeren Sehbeeinträchtigung konfrontiert werden) begründet hätte.

Von den Personen, welche die zweite Selektionsfrage zur Einschätzung der Schwierigkeit beim Lesen eines Artikels vorgelegt bekommen hatten, gaben 76 % an, dass sie keine Schwierigkeiten haben. 17 % gaben an, dass sie leichte Schwierigkeiten haben und 7 % gaben starke Schwierigkeiten an (siehe Tab. 2).

Fleckenartige oder periphere Einschränkungen des Gesichtsfelds wurden von 14 % der befragten Personen angegeben. Auch gaben etwa 7 % an, dass es ihnen eher schwer bis sehr schwer fällt, Gesichter von bekannten Personen, die ihnen auf der Strasse entgegenkommen, zu erkennen. Etwa 10 % gaben an, dass es bei ihnen manchmal vorkommt, dass sie an Gegenstände anschlagen, weil sie diese nicht gesehen haben (siehe Tab. 2).

Die letzte der sechs Selektionsfragen beinhaltete die Frage nach dem Zeitpunkt des Auftretens der stärkeren Einschränkungen beim Sehen. Diese sechste Frage haben nur Personen erhalten, die entweder bei der ersten Selektionsfrage „eher schlecht“, „sehr schlecht“ oder „erblindet“ angegeben oder hier „eher gut“ oder „mittelmässig“ gesagt hatten; ebenso wurden jene Personen befragt, die mindestens eine der oben genannten vier Selektionsfragen „positiv“ – im Sinne einer Einschränkung – beantwortet hatten. Durch diese Filterung haben nur 299 Personen diese Frage erhalten, wobei sie von 293 gültig beantwortet wurde. Von diesen gültigen Fällen gaben 29 % an, dass die stärkeren Einschränkungen bereits vor dem 60. Lebensjahr eingetroffen sind; 71 % gaben an, dass sie erst im späteren Alter diese Einschränkungen erlebt haben (siehe Tab. 2).

3.2.4 Gruppenzuordnung

Mithilfe der sechs in Kapitel 3.2.3 beschriebenen Selektionsfragen konnte innerhalb des Interviews eine automatische Gruppenzuordnung erfolgen (siehe Abb. 1). Hierbei konnten zwei Gruppen identifiziert werden:

- „Referenzgruppe“ beinhaltet Personen, die angaben, bisher nicht mit einer erst im Alter aufgetretenen Sehbeeinträchtigung konfrontiert zu sein. Diese Personen haben bei der ersten Selektionsfrage zur subjektiven Einschätzung der Sehfähigkeit entweder „sehr gut“ angegeben oder erklärt, dass sie eine gute bis mittelmässige Sehfähigkeit haben; bei den weiteren Selektionsfragen nannten sie allerdings keine funktionellen Schwierigkeiten beim Sehen.
- „Betroffenengruppe“ beinhaltet Personen, die entweder bei der ersten Selektionsfrage eine stärkere Einschränkung des Sehens (eher schlecht oder sehr schlecht) angaben und zusätzlich erwähnten, dass diese Einschränkung erst im Alter aufgetreten ist, oder die bei der ersten Se-

lektionsfrage mit „eher gut“ oder „mittelmässig“ geantwortet hatten und bei einer der nachfolgenden vier Selektionsfragen zu funktionalen Schwierigkeiten mindestens eine Einschränkung angaben und erklärten, dass diese Sehbeeinträchtigungen erst im Alter aufgetreten seien.

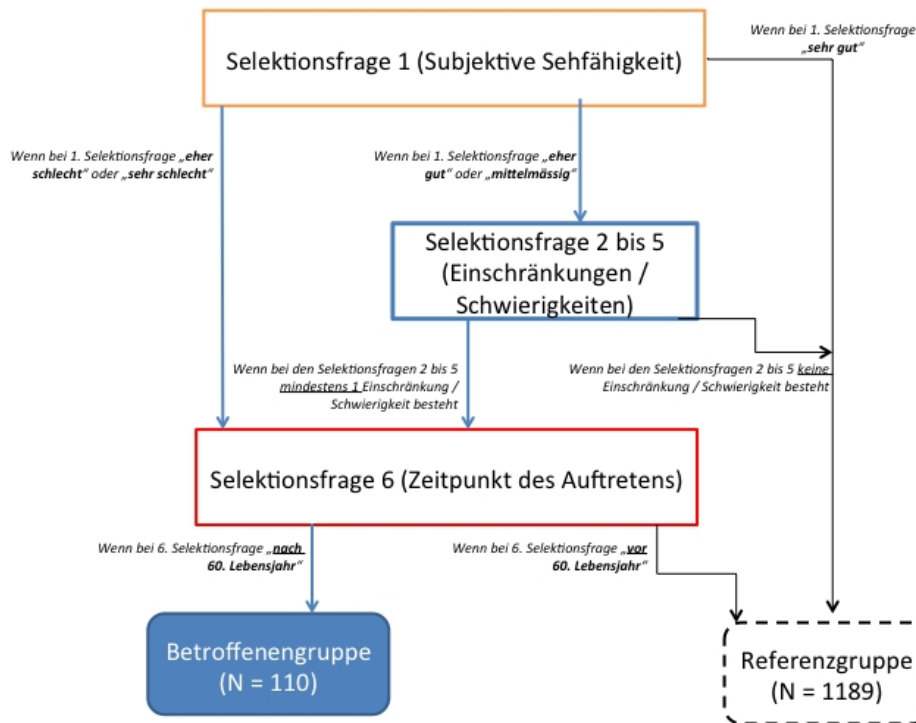


Abb. 1: Selektionsverfahren

Zur Referenzgruppe zählen 1.189 Personen, zur Betroffenenengruppe 110 Personen. Die Personen der Betroffenenengruppe erhielten zu den ersten Interviewfragen weitere Fragen zu ihrer Lebenssituation. Das Interview dauerte für die Referenzgruppe etwa fünf Minuten, für die Betroffenenengruppe etwa 30 Minuten.

Somit zählen 110 Personen zur Zielgruppe „Betroffenengruppe“ (Personen die erst im Alter mit einer stärkeren Sehbeeinträchtigung konfrontiert werden). Leider stimmten nur 87 dieser 110 Personen nach 5 Minuten des ersten Teils des Interviews zu, weiter befragt zu werden. Eine durchgeführte Drop-Out-Analyse zeigt, dass sich die 23 Personen, die zwar zur Betroffenenengruppe gehören, aber nicht die vertiefte Befragung mitgemacht haben, nicht signifikant hinsichtlich Alter, Geschlecht, Wohnsituation, Sehbeeinträchtigung, Angewiesensein auf Hilfe oder Zufriedenheitsfragen von den 87 Personen unterscheiden, die der vertieften Befragung zugestimmt haben.

4 Ergebnisse

In dem nachfolgenden Ergebnissteil werden die Ergebnisse des Moduls 3 des Projekts COVIAGE dargestellt.

4.1 Ergebnisse aus den Experten-Workshops

Innerhalb des COVIAGE Moduls 3 konnten vier Expertenworkshops mit insgesamt 23 Teilnehmerinnen und Teilnehmern stattfinden: zweimal in der deutschsprachigen Schweiz und zweimal in der französischsprachigen Schweiz:

- D-CH: 18.05.2016 und 01.03.2017, Zürich
 - Moderation: A. Seifert; Protokoll: S. Spring
 - Anzahl Personen jeweils ohne Moderation: 12/12
- F-CH: 29.06.2016 und 16.02.2017, Lausanne
 - Moderation: N. Kühne / S. Spring; Protokoll: S. Spring / M. Avramito
 - Anzahl Personen jeweils ohne Moderation: 7/11

Die Expertenworkshops waren vorwiegend aus Expertinnen und Experten aus der Sehbehindertenarbeit (Beratungsangebote, spezialisierte Rehabilitation, Ergotherapie, soziale Arbeit, psychologische Beratung etc.) zusammengesetzt. Weitere Expertinnen und Experten stammten aus den Bereichen der Selbsthilfe, Taubblindheit, Seniorenarbeit und der Ophthalmologie. Fünf Expertinnen bzw. Experten haben selber eine Sehbehinderung und eine Expertin hat eine Hörbehinderung. Der Fokus lag auf Personen, die nicht aus der gerontologischen Disziplin stammen, sondern eher aus dem Sehbehindertenwesen. Zusätzlich wurden Interviews mit Expertinnen und Experten aus Deutschland (Frau Vera Heyl, Herr Hans-Werner Wahl, Frau Sabine Kampmann) geführt, die nicht an der Runde in Zürich teilnehmen konnten.

Die ersten Experten-Workshops dienten dazu, das im COVIAGE Modul 2 theoretisch erarbeitete Modell zu besprechen und abzuklären, ob das Modell aus Sicht der Experten relevante Faktoren berücksichtigt oder für die Bevölkerungsbefragung angepasst werden sollte. Es wurde festgestellt, dass das vorgestellte Forschungsmodell nutzbar sei und wichtige Faktoren der Bewältigungsarbeit erfasse. Spezifische Anpassungswünsche wurden besprochen und berücksichtigt. Im Anschluss wurde auf Grundlage des Forschungsmodells der vom Zentrum für Gerontologie entwickelte Fragebogen für die Bevölkerungsbefragung den Expertinnen und Experten vorgestellt und besprochen. Es konnten wichtige Anpassungen am Fragebogen vorgenommen werden, um die Bedürfnisse der Expertinnen und Experten zu berücksichtigen und so einen Fragebogen zu entwickeln, der neben der theoretischen Fundierung auch wichtige Erkenntnisse aus der praktischen Rehabilitationsarbeit widerspiegelt.

Die zweiten Experten-Workshops erfolgten nach der Bevölkerungsbefragung und dienten dazu, die ersten Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung zu besprechen, kritisch zu diskutieren und Auswertungsschwerpunkte zu setzen. Darüberhinaus wurde gemeinsam überlegt, was die ersten Ergebnisse für die praktische Beratungs- und Rehabilitationsarbeit bedeuten könnten.

4.2 Teil A: Befragung aller 1299 Personen

4.2.1 Probleme mit dem Sehen im sozialen Umfeld

Eine erste Frage nach den Selektionsfragen, die allen befragten Personen gestellt wurde, bezog sich auf die Bewertung der Aussage „Ich kenne in meinem persönlichen Umfeld viele Personen, die Probleme mit dem Sehen haben“. Personen aus der Betroffenenengruppe gaben hier häufiger an, dass sie Personen im persönlichen Umfeld kennen, die Probleme mit dem Sehen haben: Bei der Betroffenenengruppe liegt der Mittelwert bei 3.15 auf einer Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme voll und ganz zu), bei der Referenzgruppe liegt der Mittelwert bei 2.57; dieser Mittelwertunterschied ist signifikant (T-Test für Mittelwerte).

4.2.2 Die Angst vor dem Nicht-mehr-gut-sehen-Können

Eine Frage ausschliesslich an die Personen der Referenzgruppe, also die Personen, die angaben, bisher nicht mit einer erst im Alter aufgetretenen Sehbeeinträchtigung konfrontiert zu sein, war, ob sie sich sehr belastet fühlen würden, wenn sie nicht mehr gut sehen könnten. Dieser Frage stimmten 81 % – und damit die grosse Mehrheit – voll und ganz zu, 9 % stimmten ihr eher zu. Demzufolge haben auch die meisten gut sehenden Personen ab 70 Jahren Sorgen bei der Vorstellung, das Sehvermögen zu verlieren. Zwischen dem Alter der Personen und dem Antwortverhalten zur Frage der Belastung gibt es keinen signifikanten Unterschied. Auch zwischen der Frage der Belastung und dem subjektiven Sehvermögen (Selektionsfrage 1) gibt es keinen signifikanten Unterschied; dies spricht vielleicht auch dafür, dass es nur wenig Varianz im Antwortverhalten bei der Frage zur Belastung gibt und alle befragten Personen mehrheitlich diese Angst der Belastung durch einen Sehverlust benennen.

Im Anschluss an die Befragung der Personen der Referenzgruppe wurde den befragten Personen die Möglichkeit gegeben, ihre Adresse zu hinterlassen, um eine kleine Informationsbroschüre («Schlecht sehen? Und doch gut leben!») sowie eine Liste mit kantonalen Beratungsstellen zugesandt zu bekommen. Dieses Angebot nahmen 472 Personen (40%) der Personen aus der Referenzgruppe an. Wird nun verglichen, wie sich die Personen, die dieses Angebot angenommen haben, von jenen unterscheiden, die das Informationsangebot nicht angenommen haben, wird deutlich, dass sie häufiger bei der subjektiven Seheinschätzung „eher gut“ oder „mittelmässig“ angaben als „sehr gut“. Hingegen besteht hinsichtlich Alter, Geschlecht oder Zufriedenheit mit der derzeitigen Alltagsbewältigung kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Dennoch lässt sich ein Zusammenhang zwischen dem Interesse nach Informationsmaterialien und der Angst vor dem nicht mehr gut sehen Können erkennen: Personen die Informationsmaterialien anforderten gaben signifikant häufiger als Personen, die keine Informationsmaterialien möchten, an, dass sie ein Sehverlust sehr belasten würde. Hinsichtlich Merkmalen wie der Bildung oder der Wohnortsgrösse zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

4.2.3 Allgemeine Lebenssituation und Hilfebedarf im Gruppenvergleich

Alle Personen wurden auch zu ihrer allgemeinen Lebenssituation befragt. Hierbei wurde einerseits konkret gefragt, ob sie im Alltag sehr auf die Hilfe anderer angewiesen seien, andererseits sollten sie erklären, wie zufrieden sie mit fünf Bereichen ihres Lebens sind.

Die Frage zum Hilfebedarf beantworteten 1.297 Personen; davon stimmten 85 % der Aussage „In meinem Alltag bin ich sehr auf die Hilfe anderer Personen angewiesen“ gar nicht zu und 6 % eher nicht zu (siehe Tab. 3). Dies bedeutet, dass nur wenige angaben, auf Hilfe angewiesen zu sein. Zwischen dem Hilfebedarf und dem Alter ergibt sich eine signifikante Korrelation ($r = .206$, $p = .000$), die dahingehend interpretiert werden kann, dass Personen im höherem Alter mehr auf Hilfe angewiesen sind. Wird der Vergleich zwischen der Referenzgruppe und der Betroffenenengruppe berücksichtigt, zeigt sich, dass Personen, die im Alter mit einer stärkeren Sehbeeinträchtigung konfrontiert sind, eher auf Hilfe angewiesen sind als Personen die keine diesbezügliche Beeinträchtigung aufweisen (Mittelwerte auf Fünferskala von 1.81 zu 1.28, siehe Tab. 3).

Tab. 3: Lebenssituation im Gruppenvergleich

Frage	Mittelwerte (Standardabweichung)		t-Test auf Gruppen- unterschiede
	Referenz- gruppe (N = 1189)	Betroffen- engruppe (N = 110)	t(p) (df=1297)
In meinem Alltag bin ich sehr auf die Hilfe anderer Personen angewiesen. (Skala: 1 stimme gar nicht zu - 5 stimme voll und ganz zu)	1.28 (.811)	1.81 (1.351)	6.155 (.000)
Zufriedenheit (Skala 0 überhaupt nicht zufrieden - 10 völlig zufrieden)			
... alles in allem mit Ihrem Leben?	8.56 (1.539)	8.05 (1.742)	3.291 (.001)
... mit Ihrer Gesundheit?	7.84 (1.899)	7.15 (2.004)	3.657 (.000)
... mit Ihrer finanziellen Situation?	8.22 (1.850)	8.15 (1.715)	.385 (.701)
... mit Ihrer Alltagsbewältigung?	8.64 (1.582)	7.84 (2.002)	4.961 (.000)
... mit ihrer Mobilität ausserhalb Ihres eigenen Wohnhauses?	8.52 (1.979)	7.20 (2.585)	6.488 (.000)

Die erste der fünf Bewertungsfragen zur Lebenssituation fragte nach der allgemeinen Lebenszufriedenheit („alles in allem mit Ihrem Leben?“). Hier haben die Personen aus der Betroffenenengruppe einen signifikant tieferen Mittelwert (8.05) auf der Zufriedenheitsskala von 0 (überhaupt nicht zufrieden) bis 10 (völlig zufrieden) als Personen aus der Referenzgruppe (8.56). Dieser signifikante Unterschied zeigt sich auch bei den Zufriedenheitsfragen zur allgemeinen Gesundheit, zur Alltagsbewältigung und zur Mobilität ausserhalb des eigenen Wohnhauses, jedoch nicht bei der finanziellen Situation. Die fünf Bewertungsfragen zur allgemeinen Lebenssituation verdeutlichen, dass die befragten Personen in Bezug auf die genannten Bereiche generell sehr zufrieden sind, dass aber Personen der Betroffenenengruppe, also Personen mit einer erst im Alter aufgetretenen Sehbeeinträchtigung, mit allen Bereichen (mit Ausnahme des Punktes „finanzielle Situation“) signifikant weniger zufrieden sind (siehe Tab. 3). Am deutlichsten zeigt sich der Unterschied zwischen den Gruppen bei der Ausserhausmobilität und der Alltagsbewältigung. Es lässt sich aber auch herausstellen, dass die Antworten auf die fünf Zufriedenheitsfragen auch untereinander zusammenhängen, so korrelieren z.B. die Zufriedenheit mit der Ausserhausmobilität ($r = .354$, $p = .000$) oder mit der Alltagsbewältigung ($r = .499$, $p = .000$) mit der generellen Lebenszufriedenheit.

Die unterschiedlichen Standardabweichungen der Mittelwerte zwischen den beiden Gruppen zeigen aber auch, dass bei der Betroffenenengruppe eine grössere Variabilität vorliegt; dies bedeutet, dass sich die Gruppenmitglieder hinsichtlich der Einschätzung und der Zufriedenheitsbewertung stark unterscheiden. Demzufolge sind nicht alle Personen der Betroffenenengruppe gleichermassen z. B. auf Hilfe im Alltag angewiesen.

Die Zusammenhangsmessung (Korrelation) zwischen der Frage nach dem Hilfebedarf im Alltag und den fünf Bewertungsfragen zur Lebenssituation zeigt, dass hier jeweils ein signifikanter negativer

Zusammenhang besteht, was bedeutet, dass Personen, die mehr Hilfe im Alltag benötigen, häufiger unzufrieden mit ihrer allgemeinen Lebenssituation ($r = -.152$, $p = .000$), ihrer Gesundheit ($r = -.279$, $p = .000$), ihren finanziellen Lebensbedingungen ($r = -.066$, $p = .018$), ihrer Alltagsbewältigung ($r = -.296$, $p = .000$) und ihrer Mobilität ausserhalb ihres eigenen Wohnhauses ($r = -.430$, $p = .000$) sind.

4.2.4 Subjektives Alter

Eine Zusatzfrage innerhalb des ersten Befragungsteils bezog sich auf das subjektiv wahrgenommene Alter („Wie alt fühlen Sie sich heute?“). Von allen 1.299 befragten Personen fühlen sich nur 30 Personen älter als sie sind; 191 fühlen sich gleich alt und 965 fühlen sich jünger. Wird bei dieser Frage die Referenzgruppe mit der Betroffenenengruppe verglichen, so zeigt sich, dass sich in der Betroffenenengruppe auch einige Personen jünger fühlen; jedoch ist dieser Unterschied zur Referenzgruppe nur marginal und nicht signifikant.

4.3 Intensive Befragung der Zielgruppe (N = 87)

In den nachfolgenden Abschnitten werden nur Personen berücksichtigt, die anhand der Selektionsfragen der Betroffenenengruppe (Gruppe der Personen, die erst im Alter mit einer stärkeren Sehbeeinträchtigung konfrontiert sind) zugeordnet worden sind. Von den insgesamt 110 Personen der Gruppe haben 87 Personen die weiteren spezifischen Fragen vollständig beantwortet. Als Grund für die Verweigerung des weiteren Interviews wurden vor allem gesundheitliche Gründe genannt, die eine längere Befragung erschwerten bzw. verunmöglichten oder ein fehlendes Interesse an der weiteren Befragung. Eine später durchgeführte Drop-Out-Analyse zeigt, dass sich die 23 Personen, die zwar zur Betroffenenengruppe gehören, aber nicht die vertiefte Befragung mitgemacht haben, nicht signifikant hinsichtlich Alter, Geschlecht, Wohnsituation, Sehbeeinträchtigung, Angewiesensein auf Hilfe oder Zufriedenheitsfragen von den 87 Personen unterscheiden, die der vertieften Befragung zugestimmt haben.

4.3.1 Wohnsituation

Von den 87 befragten Personen der Betroffenenengruppe wohnen 26 Personen (30%) in der französischsprachigen Schweiz und 61 Personen (70%) in der deutschsprachigen Schweiz. 27 Personen wohnen in einem Ort mit weniger als 5'000 Einwohnern, 45 Personen in Orten mit mehr als 5'000, aber weniger als 50'000 Einwohnern, und der Rest (15 Personen) wohnt in Orten mit mehr als 50'000 Einwohnern.

Neben der regionalen Herkunft wurden die Personen auch gefragt, ob sie derzeit in einem Privathaushalt oder einer Alterspflegeeinrichtung (z.B. Altersheim, Pflegeheim, Alterszentrum, Pflegezentrum) wohnen. 5 Personen (3 Männer, 2 Frauen) wohnten zum Zeitpunkt der Befragung in einer Alterspflegeeinrichtung, das sind 5.7% von allen befragten Personen der Betroffenenengruppe. Die Personen in Alterseinrichtungen sind im Schnitt 10 Jahre älter (89 Jahre) als Personen in Privathaushalten (79 Jahre). Die 82 Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung in einem Privathaushalt wohnten, leben mehrheitlich (51 Personen) nicht allein (4 Personen leben mit ihren Kindern und 47 Personen mit ihrer Partnerin bzw. ihrem Partner). 31 Personen wohnen alleine.

4.3.2 Funktionale Einschränkungen und Lichtverhältnisse

Von den befragten 87 Personen der Betroffenengruppe gaben 4.8% innerhalb der Selektionsfragen (siehe Kapitel 3.2.3) an, dass sie zwar ein schlechtes subjektives Sehvermögen haben, aber keine weiteren funktionalen Einschränkungen, wie Schwierigkeiten, einen Zeitungsartikel zu lesen, Flecken oder Einschränkungen im Gesichtsfeld zu haben, Gesichter von Personen zu erkennen oder an Gegenstände anzuschlagen (siehe Tab. 4). Die Mehrheit (57.1%) gab eine dieser genannten Einschränkung an, 26.2% gaben zwei Einschränkungen, 9.5% drei Einschränkungen und 2.4% gaben alle vier Einschränkungen als für sie zutreffend an. Von den insgesamt 2 befragten erblindeten Personen (resultierend aus der ersten Selektionsfrage) gab nur eine Person an, dass sie die Erblindung erst im Alter (nach 60) erfahren habe.

Tab. 4: Funktionale Einschränkungen der befragten 87 Personen mit einer Sehbeeinträchtigung

Frage	Kategorien	Anzahl (N = 87)	Prozente (gültige)
SF_2: Lesen eines Artikels	ohne Schwierigkeiten	33	38.4
	leichte Schwierigkeiten	27	31.4
	starke Schwierigkeiten	26	30.2
SF_3: Flecken/Gesichtsfeld	ja	47	54.7
	nein	39	45.3
SF_4: Gesichtserkennung	sehr schwierig	9	10.7
	eher schwierig	11	13.1
	teils, teils	19	22.6
	eher nicht schwierig	13	15.5
	gar nicht schwierig	32	38.1
SF_5: Anschlagen an Gegenstände	ja	33	38.8
	nein	52	61.2
Total pro Merkmal		87	100

Die von einer Sehbeeinträchtigung betroffenen 87 Personen wurden zu ihren Schwierigkeiten mit den Lichtverhältnissen befragt. 37 % gaben an, dass sie häufig Schwierigkeiten beim Sehen hätten, wenn es zu wenig Licht hat. 45 % gaben an, dass sie selten ein solches Problem hätten und 18 % sagten, dass dies nie ein Problem darstelle. Bei der Lichtblendung gaben ähnlich viele Personen – genauer 31 % – an, dass sie sich von Lichtblendungen gestört fühlten; für 21 % ist dies gar kein Problem. Von den 32 Personen, die bei der ersten Frage zum Lichtverhältnis angaben, dass sie häufig Schwierigkeiten mit zu wenig Licht hätten, gaben 12 Personen ebenfalls an, dass sie häufig durch Lichtblendungen gestört würden, und 15 sind „selten“ davon gestört. Eine Kombination aus häufigen Schwierigkeiten mit zu wenig Licht und Lichtblendungen gaben 13 Personen (15 %) an; nur 6 Personen (7 %) gaben weder Schwierigkeiten mit zu wenig Licht oder Lichtblendungen an, die Mehrzahl der befragten Personen hat zumindest teilweise Schwierigkeiten mit beiden besonderen Lichtsituationen.

4.3.3 Sehfähigkeit und medizinische Therapien

4.3.3.1 Augenerkrankungen

Von den befragten Personen gaben 67 von 87 an, dass ihre Sehbeeinträchtigung mit einer bestimmten Augenerkrankung zu tun habe. Die anderen Personen konnten sich entweder nicht an die Diagnose erinnern oder hatten bisher keine solche Abklärung. Auch bei den 67 Personen, welche die folgenden Angaben machten, ist darauf hinzuweisen, dass dies subjektive Angaben sind und nicht aus Patienten-Dossiers entnommen wurde; die Angaben sollen eher dazu genutzt werden, die Stichprobe etwas

detaillierter zu beschreiben. Die subjektiv angegebenen Krankheitsbilder lassen sich wie folgt aufteilen:

- 24 Personen mit einer altersbedingten Makuladegeneration (AMD)
- 20 Personen mit Katarakt (Grauer Star)
- 7 Personen mit Glaukom (Grüner Star)
- 2 Personen mit Netzhautablösung
- 1 Person mit Diabetischer Retinopathie
- 1 Person mit Retinitis Pigmentosa
- 10 Personen gaben andere Leiden an (z.B. Krebs, Augendruck, Augenfarkt, OP-Folgen, trockene Augen)
- 2 Personen antworteten mit „weiss nicht“.

Bei den Personen, die angaben, eine altersbedingte Makuladegeneration (AMD) zu haben, gab eine Person zusätzlich eine Netzhautablösung an. Bei den Personen mit Katarakt gaben vier Personen zusätzlich ein Glaukom an und eine Person zusätzlich eine Netzhautablösung an.

Personen mit einer AMD sind nach eigenen Angaben nicht wesentlich häufiger auf die Hilfe von anderen Personen im Alltag angewiesen (Mittelwert (Skala 1-5): 1.79 (SD: .855)) als dies Personen mit Katarakt (Mittelwert: 2.06 (SD: 1.48)) oder Glaukom (Mittelwert: 1.43 (SD: .882)) sind. Bei den funktionalen Einschränkungen (Selektionsfragen 2 bis 5; siehe Kapitel 3.2.3) gaben Personen mit AMD etwas häufiger Einschränkungen an (Mittelwert (Skala 1-4): 1.71 (SD: .806)) als Personen mit Katarakt (Mittelwert: 1.12 (SD: .500)) oder Glaukom (Mittelwert: 1.00 (SD: .577)). Hinsichtlich der Frage, wie sehr sich die Personen insgesamt durch ihre Probleme mit dem Sehen im Alltag eingeschränkt fühlen, lässt sich eher erkennen, dass sich hier Personen mit AMD auch eher eingeschränkt fühlen (Mittelwert (Skala 1-5): 3.08 (SD: 1.10)) als Personen mit Katarakt (Mittelwert: 2.37 (SD: .806)) oder Personen mit Glaukom (Mittelwert: 2.71 (SD: .487)).

4.3.3.2 Seit wann Probleme mit dem Sehen?

Zur Erinnerung: Die befragten 87 Personen waren alle über 70 Jahre alt und hatten im Selektionsprozess angegeben, die Sehbeeinträchtigung „etwa nach dem 60. Lebensjahr“ erworben zu haben. 14 von diesen 87 Personen gaben an, dass sie erst seit einem Jahr grössere Probleme mit dem Sehen hätten, 11 Personen haben seit zwei Jahren, 13 Personen seit drei Jahren, 7 Personen seit vier Jahren, 11 Personen seit fünf Jahren, 17 Personen seit mehr als 5, aber nicht mehr als 10 Jahren, und der Rest (14 Personen) seit mehr als zehn Jahren diese Probleme. Dies entspricht einem Durchschnitt von 6.89 Jahren (Standardabweichung: 7.19). Es ist hier aber darauf hinzuweisen, dass dies eine subjektive Wahrnehmung ist und es daher zu anderen Antworten kommt, als wenn objektive Sehtests durchgeführt würden. Die Ergebnisse spiegeln die subjektive Wahrnehmung des Eintrittszeitraumes wieder, nach der sich auch das Empfinden der betroffenen Personen richtet („ab wann erkenne ich grössere Probleme mit dem Sehen“).

Wird die metrische Variable nun kategorisiert, fassen wir also die Informationen zusammen (1, 2, 3, 4, 5, 6-10 und mehr als 10 Jahre), können wir die Personen besser vergleichen. Es lässt sich damit erkennen, dass zwischen der Zeitdauer und dem Gefühl des durch die Probleme mit dem Sehen Eingeschränktheits ein Zusammenhang (Korrelation) besteht ($r = .460$, $p = .000$), der dahingehend interpretiert werden kann, dass Personen, die bereits seit längerem Probleme mit dem Sehen haben, sich im Alltag häufiger durch Sehprobleme eingeschränkt fühlen. So fühlen sich bei den Personen, die erst

seit weniger als 3 Jahren Sehprobleme haben, nur 7% eher oder sehr eingeschränkt, aber bei den Personen, die mehr als fünf Jahre diese Einschränkung haben, bereits 23%.

4.3.3 Kontakt zur Ophthalmologie

Zur Augenärztin bzw. zum Augenarzt gehen 25.3% der befragten 87 Personen häufiger als einmal im Jahr; weitere 52.9% gehen 1-2 mal im Jahr, 12.6% gehen alle 2 Jahre und 5 Personen (5.7%) gehen etwa alle 5 Jahre. Zwischen der Angabe der Jahre, seitdem die Probleme mit dem Sehen bestehen, und der Angabe, wie häufig die Personen zu Augenärzten gehen, besteht kein signifikanter Zusammenhang, was bedeutet, dass Personen, die erst seit kurzem die Probleme haben, nicht unbedingt häufiger beim Augenarzt sind.

Von den drei Personen, die angaben, nie zum Augenarzt zu gehen, sind es zwei Frauen und ein Mann im Alter zwischen 76 und 80 Jahren und eine Person, die in einer stationären Alterspflegeeinrichtung wohnt. Von diesen drei Personen gibt eine Person an, dass sie „eher gut“ sieht, aber Probleme mit dem Lesen von Artikeln in einer Zeitung hat; eine Person gibt „mittelmässig“ an und hat auch Schwierigkeiten beim Lesen und dabei, Gesichter zu erkennen; und eine Person gibt bei der Frage zur Sehfähigkeit „eher schlecht“ an und leidet unter Einschränkungen des Gesichtsfeldes bzw. sieht „Flecken“.

39 der befragten 87 Personen gaben an, dass sie in den letzten fünf Jahren eine oder mehrere Augenoperationen bzw. Behandlungen durch Augenspritzen hatten. Von den Personen, die angaben, dass sie eine AMD hätten, gaben 66.7% an, bereits eine oder mehrere Behandlungen gehabt zu haben. Bei den Personen mit Katarakt sind es 45.0% und bei den Personen mit Glaukom 42.9%. Personen die Augenbehandlungen haben durchführen lassen (Mittelwert (Skala 1-5): 3.00 (SD: 1.02)), fühlen sich durch ihre Sehprobleme teilweise etwas eingeschränkter im Alltag als Personen, die keine Augenoperationen durchgeführt haben (Mittelwert: 2.50 (SD: 1.09)); jedoch ist dieser Unterschied nicht signifikant und nicht bei allen Personen systematisch gleich.

Von den 22 Personen, die häufiger als 1-2 mal im Jahr zum Augenarzt gehen, hatten 14 Personen (64%) in den letzten 5 Jahren eine oder mehrere Operationen bzw. Behandlungen mit Augenspritzen. Bei den 46 Personen, die 1-2 mal im Jahr zum Augenarzt gehen, hatten 22 Personen (48%) eine solche Behandlung in den letzten 5 Jahren. Die 22 Personen, die häufiger als 1-2 mal im Jahr zum Augenarzt gehen, denken nicht unbedingt häufiger ($V = .116$, $p = .884$) an ihre Sehbeeinträchtigung im Alltag und fühlen sich insgesamt durch ihre Sehprobleme nicht eingeschränkter ($V = .189$, $p = .541$), als dies Personen tun, die seltener zum Augenarzt gehen. Sie haben nach der Diagnose auch nicht häufiger auf eine neue Behandlungs- oder Therapieform gehofft als die Referenzgruppe ($V = .129$, $p = .843$). Ein Unterschied zeigt sich aber bei der Angabe der mühevollen Alltagsaktivitäten; hier geben die Personen, die häufiger zum Augenarzt gehen, mehr Aktivitäten an, die ihnen Mühe machen ($V = .209$, $p = .041$). Von den 22 Personen, die häufiger einen Augenarzt sehen, gibt 1 Person an, dass sie in den letzten 5 Jahren eine Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen genutzt hat.

4.3.4 Belastungen durch die Sehbeeinträchtigung

In den nachfolgenden Unterkapiteln werden die in COVIAGE thematisierten Alltagsbelastungen vorgestellt, und es wird versucht aufzuzeigen, welche tagtäglichen Einschränkungen sich durch die Sehprobleme ergeben.

4.3.4.1 Allgemeine Belastungen

Mit zwei allgemeinen Fragen zur Alltagsbelastung konnte abgeklärt werden, wie sehr die Sehbeeinträchtigung den Alltag insgesamt beeinflusst.

Tab. 5: Allgemeine Fragen zur Belastung

Frage	Kategorien	Anzahl	Prozente (gültige)
F8: Wie häufig denken Sie im Alltag an Ihre Sehbehinderung?	sehr häufig	11	12.6
	eher häufig	15	17.2
	ab und zu	24	27.6
	eher selten	16	18.4
	sehr selten	21	24.1
F9: Wie sehr fühlen Sie sich insgesamt durch Ihre Probleme mit dem Sehen eingeschränkt?	sehr eingeschränkt	7	8.0
	eher eingeschränkt	10	11.5
	teils, teils	33	37.9
	eher nicht eingeschränkt	26	29.9
	gar nicht eingeschränkt	11	12.6
Total pro Merkmal		87	100

Mit einer ersten Frage konnte geklärt werden, wie häufig die befragten Personen im Alltag an ihre Sehbeeinträchtigung denken; damit wurde versucht zu verstehen, welchen Stellenwert im Alltag die Beeinträchtigung einnimmt. Von den 87 Personen gaben 26 an, dass sie eher häufig bzw. sehr häufig an ihre Sehbeeinträchtigung dächten; 21 Personen hingegen denken nur sehr selten an diese Einschränkung (siehe Tab. 5). Personen die sehr häufig an ihre Sehbeeinträchtigung im Alltag denken, gaben bei der ersten Selektionsfrage auch deutlich häufiger (81.8%) an, dass sie eine mittelmässige bis starke Seheinschränkung hätten als Personen, die sehr selten an ihre Sehbeeinträchtigungen denken (57.1%); jedoch ist dieser Zusammenhang nicht signifikant und nicht systematisch, was bedeutet, dass es auch einige Personen gibt, die subjektiv weniger Sehprobleme angeben, aber dennoch mindestens ab und zu an ihre Sehbeeinträchtigung denken.

Eine zweite Frage beleuchtete die Alltagsbewältigung: „Wie sehr fühlen Sie sich insgesamt durch Ihre Probleme mit dem Sehen in der Bewältigung des Alltags eingeschränkt?“. Hier gaben 17 Personen an, dass sie sich eher eingeschränkt bzw. sehr eingeschränkt fühlten; jedoch gaben elf Personen auch an, sie fühlten sich gar nicht eingeschränkt im Alltag (siehe Tab. 5).

Zwischen der ersten und zweiten Frage besteht eine signifikante Korrelation (Pearson $r = .530$, $p = .000$). Dieser Zusammenhang kann dahingehend interpretiert werden, dass sich Personen, die im Alltag häufig an ihre Sehbehinderung denken, auch im Alltag eingeschränkter fühlen; jedoch kann dieser Zusammenhang kausal auch andersherum interpretiert werden – nämlich, dass die täglich erlebten Einschränkungen zu einer stärkeren Wahrnehmung der Beeinträchtigung führen. Die Vielfalt mit der Beeinträchtigungen im Alltag erlebt werden ist also sehr gross.

4.3.4.2 Tägliche Aktivitäten

Die Probleme mit dem Sehen können alltägliche Aktivitäten erschweren. So ist es interessant zu wissen, in welchen Alltagsbereichen eine Beeinträchtigung erlebt wird und ob die damit zusammenhängende Aktivität den Befragten wichtig ist.

Die Sehprobleme führen bei den befragten Personen zu einigen Einschränkungen in täglichen Aktivitäten, so fällt z. B. das Lesen von kleingedruckten Texten im Alltag erwartungsgemäss vielen befragten Personen schwer; das Gleiche gilt für das Autofahren oder eigene Hobbies (siehe Tab. 6). Bestimmte Aktivitäten können wegen der Sehprobleme gar nicht mehr ausgeführt werden (insbesondere das Autofahren, der Besuch von Veranstaltungen, Hobbies, das Schreiben mit der Hand). Bereiche, in denen die befragten Personen weniger Mühe im Alltag angaben, waren die Körperhygiene, die Benutzung des Fernsehers und anderer technischer Geräte wie des Mobiltelefons und des Computers oder das Einkaufengehen in einem Selbstbedienungsladen.

Tab. 6: Tägliche Aktivitäten

Beeinträchtigung durch Sehprobleme					Nur für Personen die „sehr viel Mühe“ oder „Aktivität kann ich wegen Sehproblemen nicht mehr ausführen“ angegeben haben: Wichtigkeit
Aktivität ¹	gar keine Mühe	etwas Mühe	sehr viel Mühe	Aktivität kann wegen Sehproblemen nicht mehr ausgeführt werden	eher wichtig
bei der Körperhygiene	84.0	11.1	2.5	2.5	100.0
den Fernseher bedienen/nutzen	77.5	12.5	6.3	3.8	75.0
im Laden einkaufen	72.5	16.3	5.0	6.3	100.0
das Mobiltelefon bedienen	70.0	17.1	4.3	8.6	22.2
den Computer benutzen	68.9	17.8	4.4	8.9	50.0
Ausflüge und Reisen	68.5	16.4	8.2	6.8	63.5
mit Bus, Tram oder Bahn reisen	67.5	18.2	5.2	9.1	54.5
Hausarbeiten	65.0	26.3	5.0	3.8	85.7
Schreiben mit der Hand	64.0	18.6	8.1	9.3	73.3
Vorführungen/Ausstellungen	61.4	22.9	5.7	10.0	72.7
Hobbies nachgehen	57.1	23.8	7.1	11.9	75.0
Autofahren	25.0	26.8	1.8	46.4	70.4
kleingedruckte Texte lesen	18.6	27.9	34.9	18.6	63.0

¹ Anmerkung: Angegeben sind jeweils Zeilenprozente, sortiert nach „gar keine Mühe“

Die Personen, die die jeweilige Aktivität mit „sehr viel Mühe“ ausüben oder wegen der Sehprobleme nicht mehr ausführen können, wurden zusätzlich gefragt, ob ihnen diese Tätigkeit eher wichtig oder eher unwichtig sei. Fast alle der Personen, die bestimmte Aktivitäten sehr mühevoll oder gar nicht mehr ausführen können, gaben an, dass ihnen die eigene Körperhygiene und das Einkaufen in einem Laden doch sehr wichtig seien, gefolgt von Hausarbeiten und der Bedienung des Fernsehers. Dahingegen sagen nur etwa 50 %, dass ihnen die Benutzung des Computers oder die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln wichtig sei.

Um die unterschiedliche Intensität der Einschränkungen im täglichen Leben abzubilden, wurde aus den 12 vorgestellten Aktivitäten des täglichen Lebens ein Summen-Index der Angaben „sehr viel Mühe“ und „Aktivität kann wegen Sehproblemen nicht mehr ausgeführt werden“ gebildet, dieser beinhaltet die Information, bei wie vielen der 12 Aktivitäten die Personen viel Mühe haben bzw. diese nicht mehr ausführen können. 25.3 % der befragten 87 Personen geben drei oder mehr Einschränkungen an, 11.5 % geben zwei Einschränkungen, 28.7 % gaben eine Einschränkung und 34.5 % der befragten gaben keine Einschränkungen in den Aktivitäten an. 4 Personen gaben bei allen 12 Aktivitäten an, dass sie sehr viel Mühe damit hätten oder die Aktivität nicht mehr ausführen könnten. Die vier Personen gaben auch alle an, dass sie sich im Alltag sehr wegen der Sehprobleme eingeschränkt fühl-

ten, auch denken drei der vier Personen sehr häufig an ihre Sehprobleme im Alltag. Es ist dann auch nicht verwunderlich, dass zwischen dem Summen-Index der Aktivitäten und der Frage 9 „Wie sehr fühlen Sie sich insgesamt durch Ihre Probleme mit dem Sehen eingeschränkt“ ein starker Zusammenhang ($r = .624$, $p = .000$) besteht, der aussagt, dass Personen mit wenigen Beeinträchtigungen bei den täglichen Aktivitäten auch insgesamt weniger das Gefühl einer Einschränkung durch die Sehprobleme äusserten. Es besteht aber auch ein Zusammenhang ($r = .284$, $p = .008$) zwischen dem Summen-Index und dem Alter der befragten Personen; so gaben ältere Personen etwas mehr mühevollen Aktivitäten an als jüngere. Hinsichtlich der Lebensform (alleinlebend oder nicht alleinlebend) ergibt sich beim Index kein signifikanter Unterschied, ebenso nicht, wenn die Alltagsaktivitäten einzeln verglichen werden.

4.3.4.3 Aktuelle Belastungen

Um aktuelle belastende Situationen herauszuarbeiten, wurden die befragten Personen gebeten, bestimmten Aussagen zuzustimmen bzw. diese zu verneinen. Diese Aussagen bezogen sich auf bestimmte Belastungssituationen, die durch Probleme mit dem Sehen auftreten können. Tabelle 7 listet alle acht Aussagen auf und ordnet diese nach ihrer Zustimmung. Es wird hier deutlich, dass den beiden positiven Aussagen („Auch wenn ich Probleme mit dem Sehen habe, meide ich unbekannte Orte nicht und gehe überall hin“; „Ich brauche trotz meiner Probleme mit dem Sehen nicht unbedingt mehr Zeit für die Verrichtung alltäglicher Dinge“) mehrheitlich zugestimmt wird. Bei den negativen Aussagen erhielten die Aussage zur Alltagseinschränkung („Insgesamt fühle ich mich in meinem Alltag eingeschränkter als gleichaltrige Personen, die gut sehen können“) und zu den Sorgen („Die Sehbeeinträchtigung ist das, was mir im Leben am meisten Sorgen bereitet“) die deutlichste Zustimmung; die Aussagen zum sozialen Kontakt („Durch meine Probleme mit dem Sehen habe ich das Gefühl, dass ich weniger soziale Kontakte habe, als wenn ich besser sehen könnte“) und zum Blamieren beim Essen („Ich habe Angst, mich vor fremden Personen zu blamieren, wenn ich z. B. etwas nicht lesen kann oder einen Weg nicht finde oder im Restaurant mich beim Essen blamiere“) wogen weniger schwer, auch wenn hier einige Personen diesen Aussagen zustimmten.

Tab. 7: Spezifische Belastungssituationen

Aussage ¹	Alle	Mittelwert getrennt nach Anzahl sehr mühevoller oder eingestellter Aktivitäten ²	
	Mittelwert (SD; n gültig)	Personen mit 0–2 mühevollen Aktivitäten	Personen mit 3 und mehr mühevollen Aktivitäten
positiv gerichtete Aussagen			
<i>Auch wenn ich Probleme mit dem Sehen habe, meide ich unbekannte Orte nicht und gehe überall hin.</i>	3.67 (1.70; 86)	3.89*	3.05*
<i>Ich brauche trotz meiner Probleme mit dem Sehen nicht unbedingt mehr Zeit für die Verrichtung alltäglicher Dinge.</i>	3.45 (1.64; 87)	3.69*	2.73*
negativ gerichtete Aussagen			
<i>Insgesamt fühle ich mich in meinem Alltag eingeschränkter als gleichaltrige Personen, die gut sehen können.</i>	2.63 (1.57; 86)	2.08*	4.23*
<i>Die Sehbeeinträchtigung ist das, was mir im Leben am meisten Sorgen bereitet.</i>	2.53 (1.59; 87)	2.31*	3.18*
<i>Ich mag es gar nicht, wenn mich jemand als „sehbehindert“ bezeichnet.</i>	2.19 (1.77; 77)	2.31	1.91
<i>Ich fühle mich frustriert, da ich durch meine Sehbeeinträchtigung nicht mehr alles machen kann.</i>	1.93 (1.30; 87)	1.66*	2.73*
<i>Durch meine Probleme mit dem Sehen habe ich das Gefühl, dass ich weniger soziale Kontakte habe, als wenn ich besser sehen könnte.</i>	1.66 (1.37; 87)	1.28*	2.77*
<i>Ich habe Angst, mich vor fremden Personen zu blamieren, wenn ich z. B. etwas nicht lesen kann oder einen Weg nicht finde oder im Restaurant mich beim Essen blamiere.</i>	1.36 (0.98; 87)	1.22*	1.77*

1 Anmerkung: Sortiert nach Zustimmung.

2 Anmerkung: Vergleich zwischen Personen die mehr als 2 Aktivitäten angeben, die sie nur mit sehr viel Mühe oder gar nicht mehr wegen der Sehprobleme ausführen können und Personen, die keine oder nicht mehr als 2 Aktivitäten als sehr mühevoll bewerten bzw. diese nicht mehr ausführen (siehe Kapitel 5.3.3.7.4.2).

Skala: 1 „stimme gar nicht zu“ bis 5 „stimme voll und ganz zu“. SD = Standardabweichung. * = Unterschiede sind signifikant ($p < .05$).

Die Mittelwerte der vorgelegten Aussagen wurden in Tabelle 7 auch hinsichtlich der Information unterteilt betrachtet, ob es sich um eine Person handelt, die bei den täglichen Aktivitäten (Frage 19) mehr als 2 Aktivitäten benannt hatte, die für sie sehr mühevoll sind bzw. die sie wegen der Sehprobleme nicht mehr ausführen kann, oder ob es sich um eine Person handelt, die keine bis 2 diesbezügliche Einschränkungen angab. In diesem Vergleich zeigen sich (bis auf die Aussage „Ich mag es gar nicht, wenn mich jemand als sehbehindert bezeichnet“) signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen, die dahingehend interpretiert werden können, dass Personen mit mehr Einschränkungen bei den täglichen Tätigkeiten auch eher den negativ gerichteten Aussagen zustimmen und die positiv gerichteten Aussagen ablehnen. Konkret bedeutet dies, dass sie sich z.B. im Alltag eingeschränkter fühlen als gleichaltrige Personen, die gut sehen können oder dass ihnen die Sehbeeinträchtigung grosse Sorgen macht und sie sich teilweise frustriert fühlen, da sie nicht mehr alles machen können. Beim Thema der Bezeichnung als „sehbehindert“ gleichen sich die beiden Vergleichsgruppen noch eher, und beide stimmen dieser Aussage eher nicht zu.

Am Beispiel der Aussage „Die Sehbeeinträchtigung ist das, was mir im Leben am meisten Sorgen bereitet“ kann aber auch gezeigt werden, dass die befragten 87 Personen hier nicht alle gleich antworteten, so gaben 20.7% an, dass sie der Aussage voll und ganz zustimmten, aber 41.4% stimmten der Aussage gar nicht zu. Bei den Personen, die bei den täglichen Aktivitäten mehr als 2 mühevoll Tätigkeiten benannt hatten, sieht das Verhältnis anders aus: Hier stimmten 36.4% voll und ganz zu und 27.3% stimmten gar nicht zu. So ist es dann auch nicht verwunderlich, dass zwischen der Aussage „Insgesamt fühle ich mich in meinem Alltag eingeschränkter als gleichaltrige Personen, die gut sehen können“ und der Aussage zu Sorgen ein Zusammenhang ($r = .435$, $p = .000$) besteht, der verdeutlicht,

dass Personen, die mehr Einschränkungen erleben, auch häufiger die Sehbeeinträchtigung als wichtiges Thema im Alltag erleben, das ihnen Sorgen bereitet.

Auch die Aussage „Ich fühle mich frustriert, da ich durch meine Sehbeeinträchtigung nicht mehr alles machen kann“ hängt mit dem Gefühl der zusätzlichen Einschränkung durch die Sehprobleme zusammen ($r = .387, p = .000$). Ein aus den Ergebnissen des COVIAGE Modul 1 bekannter erster Verzicht ist meist der Verzicht auf eigene Hobbies; so gaben 60% der Personen, die der Aussage voll und ganz zustimmten, an, dass sie sehr viel Mühe mit dem Nachgehen von eigenen Hobbies hätten bzw. diese nicht mehr ausführen könnten. Ein anderes Beispiel ist das Autofahren, auch hier gaben viele Personen an, die jetzt frustriert sind, dass sie das Autofahren wegen der Sehprobleme aufgeben mussten. Das Gefühl des Frustriertseins hängt aber auch mit dem Gefühl der Sorge zusammen ($r = .405, p = .000$). Es kann daher vermutet werden, dass die Alltagsbeeinträchtigungen bei den Personen, die mehr Einschränkungen im Alltag erleben, auch Frust und Sorgen erzeugen und somit nicht nur funktionelle Einschränkungen sind, sondern auch Einfluss auf das Wohlbefinden der betroffenen Personen nimmt, und dies in einem kumulativen Prozess.

Die Aussage „Auch wenn ich Probleme mit dem Sehen habe, meide ich unbekannte Orte nicht und gehe überall hin“ steht eher für eine proaktive Bewältigung, der von 55.8% der befragten Personen voll und ganz zugestimmt wurde, dennoch stimmten der Aussage auch 24.4% gar nicht zu. Personen, die mehr als 2 mühevollen Alltagstätigkeiten nannten, stimmten der Aussage seltener zu (22.7%), was auch darauf hinweist, dass die Situation neuer Orte doch für einige, insbesondere für jene, die stärker eingeschränkt sind, eine Hürde darstellt. Es ergibt sich hier auch eine signifikante negative Korrelation zwischen der Aussage zum Gefühl, eingeschränkter als gut Sehende zu sein, und der Aussage zur Vermeidung neuer Orte, die gleichsam dahingehend interpretiert werden kann, dass das Gefühl der Einschränkung auch mit der Vermeidung neuer Orte zusammenhängt. So ist es nicht verwunderlich, dass Personen, die unbekannte Orte eher meiden, häufiger sehr viel Mühe mit „Ausflügen und Reisen“ nannten (bzw. diese aufgrund der Sehprobleme nicht mehr unternehmen können) als Personen, die angaben, überall hinzugehen.

Belastungen können aber auch im sozialen Umfeld passieren bzw. das Verhalten in der Öffentlichkeit beeinflussen. Zwei Beispiele hierfür sind einerseits die Aussage „Durch meine Probleme mit dem Sehen habe ich das Gefühl, dass ich weniger soziale Kontakte habe, als wenn ich besser sehen könnte“ und andererseits die Aussage „Ich habe Angst, mich vor fremden Personen zu blamieren, wenn ich z.B. etwas nicht lesen kann oder einen Weg nicht finde oder im Restaurant mich beim Essen blamiere“. Der ersten Aussage stimmten 11.5% voll und ganz und 78.2% gar nicht zu, der Rest verteilt sich auf die drei weiteren Antwortmöglichkeiten dazwischen. Zwischen der ersten Aussage und der Anzahl der funktionalen Einschränkungen (Selektionsfragen 2 bis 5) ergibt sich ein signifikanter Zusammenhang ($r = .409, p = .000$), ebenso zwischen der ersten Aussage und der Anzahl der beeinträchtigten Alltagstätigkeiten ($r = .477, p = .000$), was vermuten lässt, dass Personen mit mehr Einschränkungen vermehrt Probleme fehlender sozialer Kontakte wahrnehmen. Aber auch die zweite Aussage zum Blamieren, der 4.6% der Personen voll und ganz und 86.2% gar nicht zustimmten, zeigt diesen Zusammenhang mit der Anzahl der eingeschränkten Alltagstätigkeiten ($r = .247, p = .021$). Dass die beiden Aussagen zusammen betrachtet werden können, also die Angst vor dem Blamieren auch mit dem Gefühl der Beeinflussung sozialer Kontakte zusammenhängt, wird an der signifikanten Korrelation ($r = .572, p = .000$) deutlich. Gerade die Furcht vor dem Blamieren in der Öffentlichkeit kann dann zu einem sozialen Rückzug führen, der eine Verminderung der Sozialkontakte nach sich zieht.

Im Vorprojekt (COVIAGE Modul 1) wurde festgestellt, dass einige ältere Personen, die im Alter mit einer stärkeren Sehbeeinträchtigung konfrontiert sind, sich selber nicht als „sehbehindert“ bzw. „behindert“ bezeichnen und teilweise aus diesem Grund keine Angebote von Sehbehindertenorganisationen nutzen. Um herauszufinden, wie dies bei den befragten Personen in der Bevölkerungsbefragung ist, wurde ihnen die Aussage „Ich mag es gar nicht, wenn mich jemand als „sehbehindert“ bezeichnet“ vorgelegt, und sie konnten auf einer fünfstufigen Skala ihre Zustimmung bzw. Ablehnung angeben. Von den 87 befragten Personen stimmten 24.7% der Aussage voll und ganz und 67.5% gar nicht zu, der Rest der Antworten verteilt sich auf die drei Antwortkategorien dazwischen. Demzufolge stören sich einige Personen an der Bezeichnung, andere stören sich an dieser Bezeichnung weniger bzw. es ist ihnen nicht so wichtig. Die Personen, die dieser Aussage zustimmten, haben nicht unbedingt mehr funktionale Einschränkungen beim Sehen und geben auch nicht mehr Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten an als Personen, welche die Aussage ablehnten. Werden die Fragen zur Persönlichkeit (Big 5 der Persönlichkeit) mit der Aussage zusammen analysiert, ergibt sich bei keiner Persönlichkeitsdimension ein signifikanter Zusammenhang, so dass die Bewertung der Aussage auch nicht eindeutig auf bestimmte Persönlichkeitsmerkmale zurückzuführen sind. Hier bedarf es sicherlich weiterer Studien, um diese Frage zu vertiefen. Vorerst kann aber festgehalten werden, dass die Identifikation als „Person mit Sehbehinderung“ rund einem Fünftel der Befragten grosse Mühe bereitet.

Konkrete Belastungssituationen konnten innerhalb der Befragung auch mit einer offenen Frage eruiert werden. Hierbei wurde gefragt, was die befragten Personen derzeit im Bezug auf die Folgen ihrer Sehprobleme am meisten in ihrem Alltag belastet. Am häufigsten wurden Aussagen in dem Bereich „Mühe mit Lese- und Schreibfertigkeiten“ angegeben; Beispielkommentare hierfür sind: „Zeitung nur mit Mühe lesen,“, „Kleingedrucktes,“, „Noten lesen schwieriger als früher“ oder „Lesen bereitet allgemein Mühe. Teletext im TV ist schwierig lesbar, Schrift zu klein seit TV-Umstellung. Teletext ist nicht vergrösserbar“. Werden die gegebenen Antworten kategorisiert und hinsichtlich der Häufigkeit der Nennungen (Mehrfachantworten möglich) geordnet, ergibt sich folgende Rangfolge:

- Mühe mit Lese- und Schreibfertigkeiten (22 Nennungen)
- Einschränkungen in der Ausserhausmobilität (9 Nennungen)
- Mühe mit motorischen Fertigkeiten / Feinarbeiten (9 Nennungen)
- Problematische Lichtverhältnisse (9 Nennungen)
- Einschränkungen beim Autofahren (7 Nennungen)
- Mühe mit basalen Alltagsaktivitäten (7 Nennungen)
- Negativer Affekt (Zukunftsängste, Scham, Belastung) (6 Nennungen)
- Mühevolle Brillenverwendung (5 Nennungen)
- Einschränkungen im Sozialkontakt (5 Nennungen)
- Schnelle Ermüdung / fehlende Konzentration (5 Nennung)
- Mühe beim Haushalten (3 Nennungen)
- Probleme mit der Augenfeuchtigkeit (3 Nennungen)
- Mühe mit der Distanzeinschätzung (2 Nennungen)

4.3.4.4 Zukünftige Belastungen

Da nicht nur aktuelle Situationen belastend wirken können, sondern auch die Angst vor zukünftigen Situationen, wurden die an der Studie teilnehmenden Personen gefragt, wovor sie hinsichtlich der Sehbehinderung am meisten Angst in der Zukunft hätten. Bei dieser Frage konnten die Personen frei Dinge benennen, die dann von den Telefoninterviewern in vorgegebene Kategorien eingeteilt wurden.

Es wurde einmal nachgefragt, ob es nach der ersten Nennung noch andere Ängste gibt, daher gibt es mehr Nennungen als befragte Personen. Aus den zugeordneten Kategorien kann folgende Rangordnung der häufigsten Nennungen erstellt werden:

1. Verschlechterung des Sehens generell/Erblindung (52 Nennungen)
2. Einbussen in der Selbstständigkeit (15 Nennungen)
3. Ängste vor Unfällen/Verletzungen (8 Nennungen)
4. Pflegebedürftigkeit (7 Nennungen)
5. auf (mehr) Hilfe angewiesen sein (6 Nennungen)
6. anstrengende Therapien (4 Nennungen)
7. keine Hilfsmittel mehr, die genügend helfen (3 Nennungen)
8. fehlende Unterstützung/Überforderung (2 Nennungen)
9. weniger soziale Kontakte (1 Nennungen)

Es zeigt sich, dass sich die verbreitetsten Ängste auf eine Verschlechterung des Sehens und eine allfällige Erblindung beziehen; ausserdem befürchten viele der Befragten eine Einschränkung ihrer Selbstständigkeit, und viele haben Angst vor Unfällen/Verletzungen. 13 Personen gaben an, dass sie keine zukunftsgerichtete Ängste hinsichtlich der Sehbeeinträchtigung hätten. Die 13 Personen unterscheiden sich hinsichtlich subjektiver Sehfähigkeit, Krankheitsbild, funktionaler Einschränkung oder Einschränkungen betreffend Tagesaktivitäten nicht von den Personen, die Ängste angegeben hatten. Die Ängste sind also sehr subjektiv und nicht unbedingt abhängig von der Schwere der Einschränkungen, was aber auch heisst, dass Ängste bezüglich einer Verschlechterung der Sehprobleme bei vielen der befragten Personen omnipräsent sind.

4.3.5 Ressourcen

In den nachfolgenden Unterkapiteln werden die möglichen Ressourcen und der individuelle Ressourceneinsatz der befragten Personen dargestellt.

4.3.5.1 Soziale Ressourcen

Als erste Ressourcengruppe können die sozialen Ressourcen genannt werden. Um diese sozialen Kontakte zu erheben, wurden den befragten Personen sieben Aussagen vorgelegt. Sie sollten diesen entweder zustimmen oder diese ablehnen. Es kann folgende Rangliste der häufigsten Zustimmungen aufgezeigt werden (siehe auch Tab. 8):

- Ich habe eine Partnerin/einen Partner, die/der mich sehr unterstützt (82 % Zustimmung)
- Meine Freunde sind für mich da, wenn ich Hilfe benötige (79 % Zustimmung)
- Ich habe Kinder, die oft für mich da sind (75 % Zustimmung)
- Ich komme am besten ohne fremde Hilfe klar (68 % Zustimmung)
- Wenn ich nicht weiter weiss, suche ich mir Rat bei Fachpersonen (63 % Zustimmung)
- Meine Nachbarn helfen mir viel im Alltag (48 % Zustimmung)

Der direkteste soziale Kontakt besteht bei den befragten Personen zur eigenen Kernfamilie und den eigenen Freunden, sofern diese vorhanden ist. Es kann aber auch gezeigt werden, dass einige der befragten Personen externen Rat einholen; wiederum andere möchten lieber ohne fremde Hilfe selbst klarkommen. 55% der befragten Personen stimmten der Aussage, dass sie sich bei Problemen Rat bei Fachpersonen einholen würden, voll und ganz zu; wiederum 57% stimmten der Aussage „Ich komme am besten ohne fremde Hilfe klar“ voll und ganz zu. Werden diese beiden Aussagen miteinander in

einer Kreuztabelle verglichen, zeigt es sich, dass 26 Personen der 87 befragten Personen sowohl der Aussage zu den Fachpersonen voll und ganz zustimmten als auch der Aussage, dass sie am besten ohne fremde Hilfe klar kämen. Es besteht hier kein systematischer Zusammenhang in dem Sinne, dass es nur Personen gäbe, die keine fremde Unterstützung von Fachpersonen annähmen und lieber alles selber klären wollten; vielmehr ist ersichtlich, dass auch Personen, die sagten, sie kämen ohne fremde Hilfe klar, in bestimmten Situationen den Rat bei Fachpersonen suchen. Werden zusätzlich die Persönlichkeitsmerkmale (Big 5) herangezogen, zeigen sich auch keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der Aussage „Ich komme am besten ohne fremde Hilfe klar“ und den fünf Persönlichkeitsdimensionen.

Tab. 8: Soziale Ressourcen

Aussage ¹	Alle	Mittelwert getrennt nach Geschlecht		Mittelwert getrennt nach Wohnsituation	
	Mittelwert (SD; n gültig)	Frauen (n)	Männer (n)	Nicht allein lebend (n)	Allein lebend (n)
<i>Ich habe eine Partnerin/einen Partner, die/der mich sehr unterstützt</i>	4.46 (1.18; 57)	4.11* (28)	4.79* (29)	4.64 (47)	4.14 (7)
<i>Ich habe Kinder, die oft für mich da sind</i>	4.25 (1.28; 73)	4.29 (42)	4.19 (31)	4.30 (47)	4.17 (23)
<i>Meine Freunde sind für mich da, wenn ich Hilfe benötige</i>	4.24 (1.27; 82)	4.08 (50)	4.50 (32)	4.38 (47)	4.13 (30)
<i>Ich komme am besten ohne fremde Hilfe klar</i>	3.93 (1.66; 86)	3.94 (52)	3.91 (34)	4.16 (50)	3.94 (31)
<i>Wenn ich nicht weiter weiss, suche ich mir Rat bei Fachpersonen</i>	3.71 (1.66; 83)	3.37* (49)	4.21* (34)	3.76 (51)	3.56 (27)
<i>Meine Nachbarn helfen mir viel im Alltag</i>	3.12 (1.46; 81)	2.86 (49)	3.53 (32)	3.54* (46)	2.50* (30)
<i>Ich informiere Personen frühzeitig über meine Probleme mit dem Sehen</i>	2.39 (1.69; 84)	2.46 (50)	2.29 (34)	2.27 (49)	2.70 (30)

1 Anmerkung: Sortiert nach Zustimmung. Skala: 1 „stimme gar nicht zu“ bis 5 „stimme voll und ganz zu“. Nur wenn Personengruppe vorhanden ist. SD = Standardabweichung. * = Unterschiede sind signifikant ($p < .050$).

Werden hier Frauen und Männer getrennt voneinander betrachtet (siehe Tab. 8), so zeigt sich, dass Männer mehr Unterstützung von ihren Partnerinnen erhalten und mehr Rat bei Fachpersonen suchen. Es zeigt sich aber auch, dass die Unterstützung und auch das Vorhandensein eines Partners bzw. einer Partnerin vom eigenen Alter abhängen, so haben ältere Personen seltener diese Form der Unterstützung. Bei der Unterstützung durch die Kinder zeigt sich dieser Zusammenhang zum Alter nicht signifikant. Bei der Frage, ob die Personen am besten ohne fremde Hilfe klar kommen, lassen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern erkennen.

Werden die Aussagen hinsichtlich der Wohnsituation unterschieden (siehe Tab. 8), also der Situation, ob die Personen allein ($n = 31$) oder nicht allein leben ($n = 51$), wird deutlich, dass einzig bei der Aussage „Meine Nachbarn helfen mir viel im Alltag“ ein signifikanter Unterschied besteht. Alleinlebende Personen erhalten seltener Unterstützung von ihren Nachbarn; jedoch kann hier nicht überprüft werden, ob die Hilfe überhaupt nachgefragt wurde. Personen, die allein leben, erhalten tendenziell etwas weniger Unterstützung durch das soziale Umfeld, sie würden aber auch Rat bei Fachpersonen suchen, wenn sie nicht mehr weiter wissen, und sie informieren in mindestens gleichem Mass auch ihr soziales Umfeld frühzeitig über ihre Probleme mit dem Sehen.

Aus den vier Aussagen zur Unterstützung aus dem sozialen Umfeld, also der Hilfe durch Partnerinnen und Partner, Kinder, Freunde und Nachbarn, kann nun ein Mittelwert-Index gebildet werden, welcher angibt, wie intensiv die Unterstützung aus dem sozialen Umfeld ist. Eine Person, die allen

vier Aussagen voll und ganz zugestimmt hatte, hat nun einen Wert von 5; dies sind hier konkret 17 von 87 Personen. 22 Personen haben hier einen Mittelwert von bis 3, was eher einer geringeren Zustimmung bzw. Ressourcenausstattung entspricht. Der Mittelwert des Indexes liegt bei 3.88 mit einer Standardabweichung von 1.00. Der Index der sozialen Ressource korreliert nicht signifikant mit den beiden Aussagen „Ich komme am besten ohne fremde Hilfe klar“ oder „Wenn ich nicht weiter weiss, suche ich mir Rat bei Fachpersonen“. Es scheint daher eher so zu sein, dass die Ausgestaltung und Nutzung der verschiedenen Ressourcen individuell variieren. Es gibt es auch keine signifikante Korrelation zwischen dem Index der sozialen Ressourcen und den Fragen, ob sich die Personen wegen den Sehproblemen im Alltag eingeschränkt fühlen bzw. eingeschränkter als gut sehende Personen fühlen; einzig zwischen der Aussage zu Unterstützung von Freunden und der Frage, ob sich die Personen im Alltag durch ihre Sehprobleme eingeschränkt fühlen, gibt es eine signifikante Korrelation ($r = .367$, $p = .015$). Bei den Aspekten Partnerschaft und Kinder kann dies aber auch damit zusammenhängen, dass hier nur Personen befragt wurden, die angaben, in einer Partnerschaft zu leben oder Kinder zu haben.

Im Frageblock zu den sozialen Ressourcen wurde auch gefragt, ob die befragten Personen andere Personen in ihrem Umfeld frühzeitig über die Probleme mit dem Sehen informieren; dies wurde mit der folgenden Aussagen erfragt: „Ich informiere Personen frühzeitig über meine Probleme mit dem Sehen, wenn ich sie kennenlerne“. Nur ein Teil der befragten Personen, genauer gesagt 31 %, informiert frühzeitig andere Personen über ihre Probleme mit dem Sehen, wenn sie ihnen das erste Mal begegnen. Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich hier nicht. Hinsichtlich der Persönlichkeit der befragten Personen zeigen sich ebenfalls keine deutlichen Unterschiede, dennoch besteht zumindest zur Dimension „Neurotizismus“ ein signifikanter positiver Zusammenhang ($r = .276$, $p = .011$); dies lässt vielleicht vermuten, dass Personen, die zu Neurotizismus neigen, sensibel auf Stress reagieren und über ihre Schmerzen und Ängste klagen, eher andere Personen informieren bzw. über dieses Thema mit anderen frühzeitig kommunizieren; jedoch kann dieser Zusammenhang mit den vorliegenden Daten nicht eindeutig geklärt werden.

4.3.5.2 Fachlicher Rat und Beratungsstellen

Neben dem engeren Familien- und Freundeskreis können im Alltag auch professionelle Hilfeanbieter angefragt oder um Rat gebeten werden. Daher wurden den befragten Personen verschiedene Möglichkeiten der fachlichen Beratung vorgelegt. Sie sollten benennen, an wen sie sich meistens zuerst wenden, wenn sie fachlichen Rat wegen ihrer Probleme mit dem Sehen benötigen. Es lässt sich folgende Rangordnung der häufigsten Nennungen herausarbeiten:

1. Augenärztin/Augenarzt
2. Hausärztin/Hausarzt
3. Augenoptikerin/Augenoptiker
4. Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen
5. Selbsthilfegruppe
6. Beratungsstellen von Seniorenorganisationen

Es wird deutlich, dass vorwiegend die Augenärztin bzw. der Augenarzt angesprochen und weniger eine Selbsthilfegruppe oder Beratungsstelle aufgesucht wird (siehe Tab. 9). Dennoch zeigt es sich hier aber auch, dass am zweithäufigsten Familienmitglieder oder Freunde angesprochen werden.

Tab. 9: Fachlicher Rat – wer wird gefragt?

Personengruppen ¹	1. Nennung (Nennungen insgesamt = 86)	2. Nennung (Nennungen insgesamt = 81)	1. und 2. Nennung kumuliert
Augenärztin/ Augenarzt	63	8	71
Familienmitglieder/Freunde	14	10	24
Hausärztin/Hausarzt	5	8	13
Augenoptikerin/ Augenoptiker	5	4	9
Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen	3	3	6
Selbsthilfegruppe	1	0	1
Beratungsstellen von Seniorenorganisationen	0	1	1
andere Personengruppe	5	4	9
niemand	2	43	

1 Anmerkung: Sortiert nach 1. Nennung. Mehrfachantworten waren möglich.

Neben dem fachlichen Rat von Ärzten wäre nach Ansicht der COVIAGE Expertengruppe auch die Beratung und der Zugang zur Rehabilitation durch eine Beratungsstelle für Sehbehinderte wichtig. Allerdings gaben nur 3 Personen in der ersten Nennung Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen an; zusätzliche 3 Personen nannten diese Stellen in der zweiten Nennung. Bei den 6 Personen, die angaben, dass sie fachlichen Rat bei Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen einholen, handelt es sich um 4 Frauen und 2 Männern in allen Altersgruppen, wobei 5 der 6 Personen alleinlebend sind. Ebenfalls 5 der 6 Personen schätzen ihre subjektive Sehfähigkeit als eher oder sehr schlecht ein; eine Person gab „eher gut“ an, hatte jedoch auch funktionale Einschränkungen angegeben. Die Personen hatten seit mindestens 3 Jahren bereits Probleme mit dem Sehen. 4 der 6 Personen gaben eine AMD als Krankheitsbild an, eine Person eine Retinitis Pigmentosa, eine weitere machte keine Angabe zum Krankheitsbild. 5 der 6 Personen gaben bei 4 der 12 Alltagstätigkeiten an, dass sie grössere Mühe damit hätten oder diese wegen der Sehprobleme nicht mehr ausführen könnten. So fühlen sich auch 5 Personen durch ihre Sehprobleme im Alltag sehr oder eher eingeschränkt, eine Person fühlt sich teilweise eingeschränkt.

Von den 6 Personen, die bei der Frage, welche Gruppen sie um fachlichen Rat zuerst fragen würden, angaben, sie würden eine Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen nutzen, gab interessanterweise nur eine Person an, dass sie in den letzten 5 Jahren eine Beratung oder ein anderes Angebot innerhalb einer Beratungsstelle für sehbehinderte Menschen (Sehbehindertenwesen) genutzt habe.

Um konkret herauszufinden, wer der befragten 87 Personen in den letzten 5 Jahren eine Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen genutzt hat, wurde dies in einer zusätzlichen Frage erfragt. Insgesamt bejahten nur zwei der 87 befragten Personen die Frage, ob sie in den letzten 5 Jahren eine Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen genutzt hätten. Diese zwei Personen haben dies ein- bis zweimal in den letzten fünf Jahren getan und beide waren mit der Beratung dort „zufrieden“. Es handelt sich um eine alleinstehende Frau (89 Jahre alt) und einen nicht alleinstehenden Mann (70 Jahre alt). Beide Personen gaben an, dass sie eher schlecht sähen, eine AMD hätten, mehrere Alltags Einschränkungen vorlägen und sich aufgrund ihrer Probleme mit dem Sehen allgemein eher bzw. sehr im Alltag eingeschränkt fühlten.

Der Grund, warum so wenige die Beratungsangebote annehmen, kann mit den vorliegenden Daten nicht eindeutig herausgearbeitet werden. Es kann einerseits vermutet werden, dass die Abfrage der Beratungsangebote (Organisationsnamen, Organisationseinheiten) nicht eindeutig war bzw. die befragten Personen dies nicht unter „Beratungsstelle für sehbehinderte Menschen“ einordnen würden. Andererseits kann aber auch vermutet werden, dass mit der Ausrichtung der COVIAGE Befragungs-

studie (Personen, die erst im Alter mit einer stärkeren Sehbeeinträchtigung konfrontiert sind) gerade die Personen erreicht werden konnten, die bisher die Möglichkeit einer Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen noch kaum in Erwägung gezogen hatten, von diesen Angeboten nichts wussten oder Hemmnisse hatten, dieses Angebot zu nutzen.

4.3.5.3 Hilfsmittel

Neben den sozialen Ressourcen und der fachlichen Beratung können die betroffenen Personen auch Hilfsmittel nutzen, um ihren Alltag trotz Einschränkung zu bewältigen. Zu den Hilfsmitteln zählt u. a. der „weisse Stock“ (Langstock, Blindenstock, Gehstock, Signalstock etc.). Wegen der zentralen Wichtigkeit des Stocks als Hilfsmittel, aber auch als Erkennungszeichen und damit als Hinweis auf eine fortgeschrittene Akzeptanz wurde dazu bewusst eine spezifische Frage gestellt. Acht Personen gaben an, dass sie einen weissen Stock besitzen; 79 Personen der befragten 87 Personen besitzen keinen solchen Stock. Sechs Personen gaben hier an, dass sie den weissen Stock immer trügen, und zwei Personen gaben an, dass sie den weissen Stock selten trügen.

Tab. 10: Genutzte Hilfsmittel

Hilfsmittel ¹	1. Nennung (Nennungen insgesamt = 87)	2. Nennung (Nennungen insgesamt = 43)	1. und 2. Nennung kumuliert
Handlupen	30	1	31
spezielle Brillen	10	0	10
Vergrößerungsgerät	8	1	9
Vorlesegerät für Hörbücher	3	0	3
spezielles Festnetztelefon mit grossen Tasten	2	1	3
Table-Computer oder elektrischer Reader	2	0	2
Armbanduhr mit grossen Ziffern oder „sprechende“ Uhr	2	0	2
Computer mit starker Vergrößerung	1	0	2
gross gedruckte Agenda, Kalender, Terminplaner	1	0	1
Hilfsmittel für die Küche	1	0	1
Monokular	0	0	0
Computer mit Sprachausgabe	0	0	0
Mobiltelefon, das vorlesen kann	0	0	0
Blindenführhund	0	0	0
anderes	7	1	8
keine Hilfsmittel	43	39	

1 Anmerkung: Sortiert nach 1. Nennung. Mehrfachantworten waren möglich.

Es wurde allerdings nicht nur nach dem „weissen Stock“ gefragt, sondern auch danach, ob die befragten Personen noch andere Hilfsmittel wegen ihrer Probleme mit dem Sehen regelmässig nutzen. Diese Abfrage erfolgte ohne Vorlage der Hilfsmittel; es war eine offene Abfrage in zwei Schritten (erste Nennungen und danach Nachfrage ob es noch etwas gäbe). Anhand der Nennungen (siehe Tab. 10) wird deutlich, dass vorwiegend Handlupen (31 Personen), spezielle Brillen (zehn Personen), Vergrößerungsgeräte (neun Personen) und Vorlesegeräte für Hörbücher (drei Personen) genannt werden, wohingegen andere Hilfsmittel wie das Monokular, der Computer mit Sprachausgabe oder das Mobiltelefon, das vorlesen kann, gar nicht genannt wurden. Von jeweils weniger als zwei Personen wurden andere Hilfsmittel wie der elektrische Reader, die sprechende Armbanduhr, die gross gedruckte Agenda, das Festnetztelefon mit grossen Tasten oder Hilfsmittel für die Küche genannt.

Es wird hier ersichtlich, dass die befragten Personen nur wenige Hilfsmittel spontan nennen. Einige Hilfsmittel sind eventuell zusätzlich vorhanden, wurden aber vergessen oder werden nicht spezifisch für die Anwendung der Sehprobleme erkannt. Die erfasste Hilfsmittelausstattung ist demnach als sehr gering zu betrachten. Warum dies so ist, kann mit den vorliegenden Daten nicht eindeutig geklärt werden, aber eine Hypothese könnte sein, dass die befragten Personen auch meist noch nie eine spezialisierte Beratungsstelle aufgesucht hatten und so vielleicht bisher wenig Informationen zu möglichen Hilfsmitteln erhalten haben. Dies wird auch dadurch deutlich, dass spezifische – ausserhalb der Sehbehindertenfachkreisen nicht sehr bekannten – Hilfsmittel eher wenig genannt wurden, häufiger aber z.B. Handlupen und spezielle Brillen, welche von der Optikerin / dem Optiker bzw. der Augenärztin / dem Augenarzt und auch im Grosshandel erhalten worden sein könnten.

Ein weiteres Hilfsmittel in der heutigen digitalen Gesellschaft kann das Internet sein, wenn z.B. durch die Beherrschung der Endgeräte der Kontakt zu anderen Personen oder der Zugang zu vielfältigen Informationen und Dienstleistungen über das Internet gesichert werden können. Auf der anderen Seite kann die Nutzung des Internets durch eine Seh- und Hörbeeinträchtigung auch beeinträchtigt sein (siehe Seifert & Schelling 2016b). Von den 87 befragten Personen nutzen 35 Personen das Internet, 52 Personen nutzen es nicht. Von den Personen, die das Internet nutzen, tun dies 74% täglich und 14% mehrmals pro Woche, der Rest tut dies seltener. Wird der Vergleich zu den befragten Personen gemacht, welche keine Sehprobleme angaben (Referenzgruppe), wird deutlich, dass letztere etwas häufiger (55% zu 40%) das Internet nutzen als Personen mit Sehproblemen (Betroffenengruppe). Dennoch kann die Nutzungszahl der Personen mit einer sich im Alter manifestierenden stärkeren Sehbeeinträchtigung eigentlich als relativ hoch eingeschätzt werden, wenn gerade Schwierigkeiten in der visuellen Bedienung der Endgeräte und die Hindernisse durch ungünstig gestalteten Homepages und Bedienungsprogramme berücksichtigt werden. Die Personen, die das Internet nutzen, gaben dann auch erwartungsgemäss häufiger an, dass sie subjektiv eher gut (40% zu 19%) sehen; wohingegen Personen, die das Internet nicht nutzen, häufiger eher schlecht (15% zu 20%) oder sehr schlecht (17% zu 3%) angeben. Auch gaben 15 der 52 Personen, die das Internet nicht nutzen, an, dass sie sich aufgrund der Sehprobleme im Alltag eher bzw. sehr eingeschränkt fühlten; bei den Personen, die das Internet nutzen, waren es nur 2 Personen.

4.3.6 Bewältigung

In den nachfolgenden Unterkapiteln werden die möglichen und genutzten Bewältigungsstrategien aufgezeigt und untersucht.

4.3.6.1 Verhalten nach der Diagnose

Das direkte Verhalten nach der Diagnose bzw. nach dem Zeitpunkt, zu dem das Sehen schlechter wurde, stellt einen wichtigen Punkt innerhalb der Phase der Bewältigungsarbeit dar. Um diese Bewältigungsarbeit abzubilden, wurden den befragten Personen Fragen zum anfänglichen Verhalten vorgelegt. Aus dem Antwortverhalten der Personen wird deutlich, dass sich einige befragte Personen zunächst niedergeschlagen und belastet gefühlt haben und diese Beeinträchtigung ihr Leben beeinflusst hat (siehe Tab. 11). So gaben 24 Personen an, dass die stärkeren Sehprobleme ihr ganzes Leben verändert hätten, acht Personen fühlten sich niedergeschlagen und traurig; hier waren es signifikant mehr Frauen als Männer, die dieser Aussage zustimmten. Die Aussagen zur Niedergeschlagenheit und zur Veränderung des Lebens stehen auch in einem starken Zusammenhang ($r = .617$, $p = .000$), was andeutet, dass es für einige Personen ein Einschnitt in ihr Leben war, mit den Sehproblemen

ihren Alltag zu meistern. 29 Personen stimmten der Aussage eher bzw. sehr zu, dass sie auf eine neue Behandlungs- und Therapieform hofften. Andere Personen reagierten auch proaktiv; so gaben 59 Personen an, dass sie glaubten, mit der Zeit mit den Sehproblemen besser umgehen zu können. Eine Aussage, der sehr viele (64) Personen zustimmten, lautete: „Ich habe andere Personen damit nicht belastet, und selbst versucht, neuen Lebensmut zu finden.“ Diese Aussage korreliert mit den anderen Aussagen nicht signifikant; einzig mit der Aussage „Ich habe gefunden, dass ich mit der Zeit lernen würde, mit den Sehproblemen umzugehen“ ($r = .324, p = .030$).

Werden die Persönlichkeitseigenschaften (Big 5) mit den Antworten zum Verhalten nach der Diagnose in Zusammenhang gebracht, kann festgestellt werden, dass die Aussage „Ich habe mich niedergeschlagen und traurig gefühlt“ mit Extraversion negativ korreliert ($r = -.219, p = .044$), was bedeutet, dass Personen die eher zurückhaltend sind, häufig der Aussage zur Traurigkeit zustimmten. Die Persönlichkeitseigenschaft „Verträglichkeit“, also bei starker Ausprägung ein Ausdruck für Kooperativität, Freundlichkeit und mitfühlend sein, korreliert positiv mit den Aussagen „Dass ich stärkere Probleme mit dem Sehen habe, hat mein ganzes Leben verändert“ ($r = .236, p = .029$) und „Ich habe andere Personen damit nicht belastet, und selber versucht, neuen Lebensmut zu finden“ ($r = .224, p = .037$). Die Persönlichkeitseigenschaft „Neurotizismus“, also bei starker Ausprägung ein Ausdruck von Emotionalität und Verletzlichkeit, korreliert ebenfalls mit der Aussage „Dass ich stärkere Probleme mit dem Sehen habe, hat mein ganzes Leben verändert“ ($r = .246, p = .022$) sowie mit der Aussage „Ich habe auf eine neue Behandlungs- oder Therapieform gehofft“ ($r = .239, p = .027$). Mit der Aussage zu den neuen Behandlungsformen korreliert aber auch die Persönlichkeitseigenschaft „Offenheit“ ($r = .271, p = .012$), also ein Ausdruck von Offenheit für neue Erfahrungen und Neugier.

Tab. 11: Verhalten nach der Diagnose

Aussage ¹	Alle	Mittelwert getrennt nach Geschlecht	
	Mittelwert (SD; n gültig)	Frauen	Männer
<i>Ich habe andere Personen damit nicht belastet, und selber versucht, neuen Lebensmut zu finden.</i>	4.00 (1.52; 87)	4.00	4.00
<i>Ich habe gefunden, dass ich mit der Zeit lernen würde, mit den Sehproblemen umzugehen.</i>	3.86 (1.48; 86)	3.83	3.91
<i>Ich habe auf eine neue Behandlungs- oder Therapieform gehofft.</i>	2.66 (1.71; 85)	2.94	2.24
<i>Dass ich stärkere Probleme mit dem Sehen habe, hat mein ganzes Leben verändert.</i>	2.29 (1.52; 86)	2.44	2.06
<i>Ich habe mich niedergeschlagen und traurig gefühlt.</i>	1.72 (1.15; 86)	1.92*	1.39*
<i>Ich wollte es am Anfang nicht wahrnehmen und habe es verdrängt.</i>	1.59 (1.05; 86)	1.52	1.71

1 Anmerkung: Sortiert nach Zustimmung. Skala: 1 „stimme gar nicht zu“ bis 5 „stimme voll und ganz zu“. SD = Standardabweichung.

* = Unterschiede sind signifikant ($p < .050$).

Eine weitere Frage erhob, ob die Personen heute besser mit ihren Problemen mit dem Sehen umgehen könnten als früher, als das Sehen schlechter wurde. Hier gaben 43 % an, dass sie heute deutlich besser damit umgehen könnten, 34 % gaben an, dass sie heute teilweise damit besser umgehen könnten, und nur 23 % können heute damit weniger gut umgehen. Die Beantwortung dieser Frage steht in keinen signifikanten Zusammenhang zum selbst angegebenen Zeitraum des Eintretens der Sehprobleme oder zum subjektiv angegebenen Sehvermögen; auch nicht im Verhältnis zum Krankheitsbild oder der Frage, ob in den letzten 5 Jahren eine oder mehrere Augenoperationen oder Behandlungen mit Spritzen erfolgt seien. Ebenso lässt sich hier kein signifikanter Zusammenhang zur Persönlichkeit oder den oben erwähnten Aussagen zum Verhalten nach der Diagnose erkennen. Es kann vermutet, aber mit den vorliegenden Daten nicht eindeutig geklärt werden, dass die Angabe, ob die Personen

heute besser als früher mit ihren Sehproblemen umgehen könnten, sehr individuell ausfallen und von der subjektiven Bilanzierung abhängt.

4.3.6.2 Aktuelle Bewältigungsarbeit

Neben den vorgegebenen Antworten konnte mit zwei offenen Fragen die persönliche Einschätzung zur Art und zum Erfolg der eigenen Bewältigung der Sehbeeinträchtigung eingeholt werden. Eine erste offene Frage fragte danach, was den betroffenen Personen derzeit am meisten hilft, ihren Alltag trotz der Augenprobleme gut zu bewältigen. Anhand der offenen Antworten kann festgestellt werden, dass hier soziale Ressourcen (Partnerschaft, Kinder, Freunde etc.) oder Hobbys und Aktivitäten genannt wurden, mit denen man sich beschäftigt; zum Teil wurde auch gesagt, dass man ja den Alltag irgendwie bewältigen müsse. 21 Personen gaben an, dass sie hier nichts benennen könnten. Am häufigsten wurden Aussagen in dem Bereich „Sozialkontakte“ angegeben; Beispielkommentare hierfür sind: „Meine Frau ist für mich immer da und hilft mir immer“ oder „Gespräche mit anderen Betroffenen“ oder „d'être ensemble avec mon partenaire“ oder „la présence de l'épouse“. Werden die gegebenen Antworten kategorisiert und hinsichtlich der Häufigkeit der Nennungen (Mehrfachantworten möglich) geordnet, ergibt sich folgende Rangfolge:

1. Die Sozialkontakte pflegen (21 Nennungen)
2. Psychologische Bewältigungsstrategien bzw. Problemlöseverhalten anwenden (18 Nennungen)
3. Eine Positive / proaktive Einstellung haben (17 Nennungen)
4. Hobbies / Freizeitaktivitäten machen (13 Nennungen)
5. Hilfe holen / Hilfe annehmen (8 Nennungen)
6. Hilfsmittel nutzen (5 Nennungen)
7. Den eigenen Glauben / die eigene Spiritualität pflegen/nutzen (4 Nennungen)
8. Ruhe und Geduld leben (4 Nennungen)

Eine zweite offene Frage erhob Tipps und Tricks, welche die befragten Personen anderen Personen in ihrer Situation geben würden. Einige Personen nannten „akzeptieren und nicht resignieren“, wiederum andere gaben an, dass man sich an Augenärzte oder andere Experten wenden sollte. 14 Personen gaben an, dass sie hier nichts benennen könnten. Am häufigsten wurden Aussagen in dem Bereich „Fachpersonen konsultieren“ angegeben; Beispielkommentare hierfür sind: „voir/consulter un spécialiste“ oder „Regelmässige Kontrolle“. Werden die gegebenen Antworten kategorisiert und hinsichtlich der Häufigkeit der Nennungen (Mehrfachantworten möglich) geordnet, ergibt sich folgende Rangfolge:

1. Fachpersonen konsultieren (39 Nennungen)
2. Eine positive Einstellung (zum Leben) haben (21 Nennungen)
3. Die Beeinträchtigung aktiv angehen (proaktiver Umgang), aktiv etwas zur Lösung des Problems unternehmen (13 Nennungen)
4. Sorge um die Augen tragen / sorgsamer Umgang (10 Nennungen)
5. Gute Hilfsmittel nutzen (6 Nennungen)
6. Die Sozialkontakte nutzen (5 Nennungen)
7. Hilfe holen / Hilfe annehmen (5 Nennungen)
8. Den eigenen Glauben / die eigene Spiritualität nutzen (3 Nennungen)

4.3.6.3 Bewältigungsstrategien

Um herauszufinden, wie die befragten Personen mit schwierigen Lebenssituationen – so z. B. einer stärkeren Sehbeeinträchtigung – umgehen, wurden ihnen aus dem Berner Ressourcenmodell (Trösken 2002) neun mögliche Strategien vorgelegt. Die Personen sollten jeweils angeben, ob diese Strategie für sie hilfreich wäre oder nicht. Die verschiedenen Bewältigungsstrategien sind in Tabelle 12 abgebildet, und es lässt sich zusammenfassend sagen, dass viele Personen angaben, dass es ihnen helfe, die Situation zu akzeptieren oder zu denken, dass es ihnen im Vergleich zu anderen Menschen immer noch gut gehe. Weniger häufig wurde von den befragten Personen als „hilfreich“ angegeben, Schwierigkeiten als Chancen zu sehen oder professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Zwischen der Aussage „professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen“ und der vorhergehenden Aussage bei den sozialen Ressourcen „Ich komme am besten ohne fremde Hilfe klar“ besteht auch ein signifikanter negativer Zusammenhang ($r = -.272$, $p = .011$), der verdeutlicht, dass Personen, die von sich sagen, dass sie am besten ohne fremde Hilfe klar kämen, auch weniger professionelle Hilfe bei Schwierigkeiten im Leben abrufen. Im Vergleich zu den Persönlichkeitseigenschaften wird deutlich, dass Personen, die eine stärkere Ausprägung bei Neurotizismus haben, also emotional und verletzlich sind, eher professionelle Hilfe in Anspruch nehmen als Personen, bei denen Neurotizismus schwach ausgeprägt ist und die eher selbstsicher und ruhig sind.

Eine Strategie, welche von 57% der befragten Personen als sehr hilfreich angesehen wird, ist die Strategie „von anderen Menschen unterstützt zu werden“. Diese Aussage korreliert signifikant mit dem Index der soziale Ressourcen ($r = -.379$, $p = .000$), dies bedeutet, dass Personen, die ein soziales Unterstützungsnetz aus der Familie und dem Freundeskreis haben, dieses auch eher nutzen und als Strategie zur Bewältigung von Schwierigkeiten im Leben einsetzen.

Aus neun Aussagen bzw. Bewältigungsstrategien konnte ein Index gebildet werden, der zählt, wie häufig der Wert 1 (ja, hilft mir persönlich sehr) bzw. der Wert 2 (hilft mir teilweise) angegeben wurde. Mit diesem Index, welcher Werte von 0 bis 9 aufweist, können Personen, welche viele Strategien selber als hilfreich ansehen bzw. selber nutzen, von jenen Personen unterschieden werden, welche wenige Strategien nutzen. 23 Personen gaben fünf oder weniger hilfreiche Strategien an, 29 Personen gaben sechs bis sieben hilfreiche Strategien an und 35 Personen gaben acht bzw. neun hilfreiche Strategien an. Die Anzahl der hilfreichen Strategien steht aber nicht in einem signifikanten Zusammenhang mit der Alltagsbewältigung bzw. der Einschränkung der Alltagsbewältigung.

Um den Index noch genauer zu unterteilen, wurde theoriegeleitet in einem weiteren Schritt unterschieden, ob sich die Strategien eher auf die Nutzung eigener (interner) Ressourcen oder externer Ressourcen beziehen. Zu den externen Ressourcen lassen sich folgende Aussagen zusammenfassen:

- Kraft aus meinem Glauben oder meiner Spiritualität zu schöpfen
- Professionelle Hilfe in Anspruch nehmen
- Zu erleben, wie jemand anderes mit einer ähnlichen Situation umgegangen ist
- Von anderen Menschen unterstützt zu werden

Zu den internen Ressourcen lassen sich eher folgende Strategien zusammenfassen:

- Meine Schwierigkeiten als Chance zu sehen
- Die Situation zu akzeptieren
- Mich mit Aktivitäten abzulenken
- Meine Einstellungen zu überdenken
- Zu denken, dass es mir im Vergleich zu anderen Menschen immer noch gut geht

Die externen und internen Strategien korrelieren zwar miteinander stark, dennoch kann gezeigt werden, dass Personen, die viele externe Strategien einsetzen, sich insgesamt etwas weniger wegen ihrer Sehproblemen eingeschränkt fühlen ($r = -.211$, $p = .044$) als dies Personen tun, die weniger externe Strategien angaben. Für die internen Strategien sieht man diesen Zusammenhang nicht. Die externen Strategien stehen auch mit der Persönlichkeitseigenschaft Neurotizismus in Zusammenhang ($r = .393$, $p = .000$), was andeutet, dass Personen mit vielen externen Strategien eher weniger selbstsicher und eher emotional und verletzlich sind, also auch tendenziell eher bereit sind, andere Personen zu fragen bzw. die eigenen Handlungen von der Meinung anderer Personen beeinflussen zu lassen. Auf der anderen Seite sehen wir aber auch einen Zusammenhang zwischen den internen Strategien und der Anzahl der mühevollen bzw. wegen den Sehproblemen eingestellten Alltagsaktivitäten ($r = .279$, $p = .009$), welcher dahingehend interpretiert werden kann, dass Personen mit weniger internen Strategien teilweise mehr Mühe mit der Bewältigung der Alltagsaktivitäten haben. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass beide Strategieformen für die Bewältigung der Einschränkungen aufgrund der Sehprobleme relevant sind, es reicht häufig nicht aus, nur interne oder nur externe Ressourcen zu nutzen.

Tab. 12: Bewältigungsstrategien

Strategie ¹	n gültig	Ja, hilft mir persönlich sehr	Hilft mir teilweise	Hilft mir überhaupt nicht	Mache ich nicht
aus dem Berner Ressourcenfragebogen					
<i>... zu denken, dass es mir im Vergleich zu anderen Menschen immer noch gut geht</i>	87	82.8	13.8	-	3.4
<i>... die Situation zu akzeptieren</i>	83	68.7	28.9	2.4	-
<i>... mich mit Aktivitäten abzulenken</i>	84	58.3	20.2	8.3	13.1
<i>... von anderen Menschen unterstützt zu werden</i>	86	57.0	30.2	3.5	9.3
<i>... zu erleben, wie jemand anderes mit einer ähnlichen Situation umgegangen ist</i>	80	47.5	23.8	10.0	18.8
<i>... meine Einstellung zu überdenken</i>	83	47.0	34.9	3.6	14.5
<i>... Kraft aus meinem Glauben oder meiner Spiritualität zu schöpfen</i>	84	45.2	23.8	15.5	15.5
<i>... professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen</i>	87	31.0	28.7	4.6	35.6
<i>... meine Schwierigkeiten als Chance zu sehen</i>	77	18.2	33.8	22.1	26.0
Zusatz					
<i>... selbst nach Informationen zum Problem zu suchen</i>	87	50.6	19.5	11.5	18.4
angelehnt an das SOK-Modell					
<i>... mich auf das Wesentliche zu konzentrieren (Selektion)</i>	87	63.2	25.3	5.7	5.7
<i>... immer nur ein Ziel nach dem anderen zu verfolgen (Selektion)</i>	86	57.0	25.6	2.3	15.1
<i>... so lange zu probieren, bis mir gelingt, was ich mir vorstelle (Optimierung)</i>	86	53.5	37.2	3.5	5.8
<i>... nach anderen Wegen zu suchen, um zum Ziel zu kommen (Kompensation)</i>	87	43.7	40.2	3.4	12.6

1 Anmerkung: Sortiert nach „Ja, hilft mir persönlich sehr“. Abgebildet sind Zeilenprozente.

Eine andere Frage in diesem Kontext war, ob die Personen selber nach Informationen z.B. zur Alltagsbewältigung suchen. 51 % der befragten Personen gaben an, dass es für sie sehr hilfreich sei, wenn sie bei Schwierigkeiten selbst nach Informationen suchten; hier wird – so wie es sich schon bei den anderen Antworten abzeichnete – klar, dass einige Personen ihre Selbstwirksamkeit betonen und zunächst versuchen, ihre Probleme allein zu lösen.

Neben den Berner Ressourcenstrategien konnten auch vier Aussagen zur Bewältigungsarbeit aus dem SOK-Modell (Baltes & Baltes 1989, 1990 (das Modell von Baltes und Baltes wird im Bericht zu COVIAGE Modul 2 umfassend vorgestellt) vorgelegt werden; hierbei sollte geprüft werden, welche Strategie (Selektion, Optimierung, Kompensation) bevorzugt wird. Werden die Aussagen nach Häufigkeit der Nennung „Ja, hilft mir persönlich sehr“ sortiert, wird deutlich, dass mehr Personen Strategien der Selektion, als Strategien der Kompensation anwenden; dies bedeutet, dass sie sich auf das Wesentliche konzentrieren und weniger nach anderen Wegen suchen, um zum Ziel zu kommen. Dies könnte aber auch darauf schliessen lassen, dass sie vielleicht eher versuchen, mit der Sehbeeinträchtigung zu leben, indem sie z. B. ihre Hobbies reduzieren und fachlichen Rat meiden, anstatt auf Hilfsmittel zurückzugreifen oder Bewältigungsstrategien zu erlernen, welche ihnen die Ausübung ihrer Hobbies zum Teil weiterhin ermöglichen könnten. Auf der anderen Seite besteht zwischen den SOK-Strategien und der Einschätzung der Alltagsbewältigung bzw. Einschränkung des Alltags kein direkter signifikanter Zusammenhang.

4.3.6.4 Persönlichkeit

Um die befragten Personen auch in den Persönlichkeitsmerkmalen besser beschreiben zu können, wurde eine bekannte Skala zur Persönlichkeit (BIG 5; Messinstrument siehe Rammstedt et al. 2014) vorgelegt; ausserdem wurden den Personen Aussagen zum eigenen Altern, zur sozialen Isolation, zu den Zukunftsperspektiven und zur eigenen Selbstwirksamkeit vorgelegt. In der deskriptiven Analyse (siehe Tab. 13) kann festgestellt werden, dass die befragten Personen hinsichtlich ihrer Persönlichkeitsstruktur variieren, was natürlich so auch der Bevölkerung entspricht.

Tab. 13: Persönlichkeitsmerkmale

Aussage ¹ / Ich ...	Alle	Mittelwert getrennt nach Geschlecht	
	Mittelwert (SD; n gültig)	Frauen	Männer
BIG 5 Persönlichkeit			
<i>Gewissenhaftigkeit</i>	4.30 (.77; 87)	4.31	4.29
<i>Verträglichkeit</i>	3.95 (.77; 87)	4.10*	3.73*
<i>Offenheit</i>	3.57 (.94; 86)	3.81*	3.20*
<i>Extraversion</i>	3.26 (1.09; 86)	3.28	3.23
<i>Neurotizismus</i>	2.27 (1.06; 87)	2.20	2.38
Subjektives Altersbild			
<i>... fühle mich häufig alt</i>	1.92 (1.24; 85)	2.02	1.75
Soziales Isolationsgefühl			
<i>... fühle mich in letzter Zeit häufig allein gelassen</i>	1.53 (1.09; 86)	1.54	1.53
Optimismus/Pessimismus			
<i>... blicke der Zukunft optimistisch entgegen</i>	4.14 (1.04; 87)	4.17	4.09
Selbstwirksamkeit			
<i>... kann die meisten Probleme aus eigener Kraft gut meistern</i>	4.15 (.97; 86)	4.37*	3.82*

1 Anmerkung: Sortiert nach Zustimmung. Skala: 1 „trifft überhaupt nicht zu“ bis 5 „trifft voll und ganz zu“. SD = Standardabweichung.
* = Unterschiede sind signifikant ($p < .050$).

Eine der ersten zusätzlichen Fragen innerhalb des Fragenblockes zur Persönlichkeit (siehe Tab. 13) war die Frage zum subjektiven Altersbild, also konkret die Aussage „ich fühle mich häufig alt“. Hier stimmen etwa 15 % der befragten Personen zu; Frauen etwas stärker als Männer. Zwischen der Aussage zum gefühlten Alter und der Aussage „fühle mich in letzter Zeit häufig allein gelassen“ besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang ($r = .254$, $p = .020$), hingegen zur Aussage „blicke der Zu-

kunft optimistisch entgegen“ ein signifikanter negativer Zusammenhang ($r = -.253$, $p = .020$). Daher ist es auch nicht verwunderlich, dass zwischen der Aussage zum Altersbild und der Zufriedenheit mit der allgemeinen Alltagsbewältigung ein signifikanter negativer Zusammenhang ($r = -.226$, $p = .037$) besteht; welcher bedeutet, dass Personen die ihren Alltag gut bewältigen können, sich weniger häufig alt fühlen als Personen, die ihren Alltag weniger gut bewältigen können. Personen, die sich häufig alt fühlen, haben auch seltener soziale Unterstützung von ihrem sozialen Umfeld ($r = -.221$, $p = .042$).

Ein weiterer Fragenbereich betraf die Frage zum Gefühl des Alleingelassen-Werdens („ich fühle mich in letzter Zeit häufig allein gelassen“); hier gaben ca. 10 % an, dass sie dieses Gefühl häufiger hätten. Es wurde aber auch gefragt, ob die befragten Personen der Zukunft optimistisch entgegengingen; hier stimmten etwa 80 % zu. Mit der letzten Aussage „ich kann die meisten Probleme aus eigener Kraft gut meistern“ wurde die Selbstwirksamkeit erhoben; ca. 75 % der Personen stimmten dieser Aussage zu. Dass die Selbstwirksamkeit auch in Zusammenhang mit der Zufriedenheit mit der Alltagsbewältigung steht, zeigt die signifikante positive Korrelation ($r = .302$, $p = .005$); dies deutet darauf hin, dass ein proaktiver Umgang mit den Einschränkungen die Zufriedenheit mit der Alltagsbewältigung beeinflusst.

4.3.7 Doppelte Sinnesbeeinträchtigungen

Neben der Sehbeeinträchtigung konnten die Personen, die an der Befragung teilgenommen hatten, auch zu ihrer Hörfähigkeit befragt werden. Durch die Abfrage der Hörfähigkeit konnten Personen identifiziert werden, welche eine doppelte Sinnesbeeinträchtigung aufweisen. Die Umschreibung von erworbener Taubblindheit und Hörsehbehinderung durch die in der Schweiz zuständige Fachorganisation SZB (Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen) enthält drei Ebenen. Die erste Ebene lautet: *„Eine Person ist taubblind, wenn sie gleichzeitig erheblich hörgeschädigt und sehgeschädigt ist. Einige taubblinde Menschen sind gehörlos und blind, andere haben ein nutzbares Hör- und/oder Sehpotential. Die Kombination der beiden Sinnesbehinderungen führt zur Unmöglichkeit, den jeweils anderen Sinn zur Kompensation beizuziehen“* (SZB). Der SZB betont hierbei, dass gerade die kombinierte Sinnesbeeinträchtigung nicht als Summe der beiden einzelnen Beeinträchtigungen im Seh- und Hörvermögen gesehen werden darf. Der Schlüssel zum Verständnis, dass Hörsehbehinderung mehr als diese Summe ist, liegt in der Betonung der Kompensation zwischen den beiden Sinnen. Daraus entstehen nämlich die für die Hörsehbeeinträchtigung spezifischen Folgen, welche durch den SZB folgendermassen zusammengefasst werden: *„Taubblinde Menschen können daher nicht ohne weiteres Dienstleistungen und Hilfsmittel für sehbehinderte, blinde, hörbehinderte oder gehörlose Menschen nutzen. Dies erschwert die schulische und berufliche Bildung, das lebenslange Lernen, das Gestalten der Freizeit, die Ausübung eines Berufes, die Wahrnehmung familiärer oder sozialer Aufgaben. Sowie die Möglichkeiten, sich zu erholen und neue Kräfte zu tanken. Charakteristisch für die Taubblindheit sind die Erschwernisse in der Mobilität, in der zwischenmenschlichen Kommunikation und im Zugang zur Information.“* Im Einklang mit der internationalen Fachwelt betont der SZB abschliessend auf einer dritten, übergeordneten Ebene die Notwendigkeit, die Situation von Personen, die (auch im Alter) nebst einer Sehbeeinträchtigung auch mit einer Hörbeeinträchtigung konfrontiert sind, als „Hörsehbehinderung bzw. Taubblindheit“ zu verstehen, eine Behinderungsform mit eigenen, spezifischen Problemfeldern, die es zu beachten gilt: *„Taubblindheit wird daher als eigenständige Behinderungskategorie verstanden.“* (SZB)

Mit diesem Verständnis im Hintergrund und in Anbetracht der im Alter stark verbreiteten Schwerhörigkeit war es für COVIAGE wichtig, die Hörsituation der interviewten Personen speziell abzufragen

und den Alltagseinschränkungen, Belastungen und Ressourcen in der speziellen Untergruppe der Menschen mit Hörsehbeeinträchtigung nachzugehen.

4.3.7.1 Hörgeräte

Eine eher allgemeine Einstiegsfrage in dieses Themenfeld war die Frage, ob die interviewten Personen ein Hörgerät besäßen. 16 der 87 befragten Personen gaben an, ein Hörgerät zu besitzen. Von diesen 16 Personen gaben 10 bei den Fragen zur subjektiven Hörfähigkeit (siehe nachfolgendes Kapitel) an, dass sie eine schlechtere Hörfähigkeit (allenfalls mit Hörgerät) hätten. 6 Personen besitzen ein Hörgerät und gaben keine stärkeren Hörprobleme an (berücksichtigt mit der Hörgeräte-Kompensation); jedoch gaben sie hier auch keine hohen Werte der Hörfähigkeit an (Werte über 8). Von den 16 Personen, die ein Hörgerät besitzen, gaben 8 Personen an, dass sie dieses immer trügen, und 8 Personen gaben an, dass sie das Hörgerät nur gelegentlich trügen.

4.3.7.2 Subjektive Hörfähigkeit

Zentral für die Nutzung des Hörens im kompensatorischen Zusammenspiel mit einem Sehverlust ist die über das Gehör wahrgenommene Sprache in der Alltagssituation. Die Alltagssituation ist dabei selten die der „Ruhe“, sondern viel öfter die des „Begleithörgeräts“. COVIAGE hat beiden Hör- bzw. Versteh-Situationen ihren Raum gegeben, im Bewusstsein, dass das Verstehen auch bei Lärm für die Kompensation von Sehbeeinträchtigungen entscheidend ist.

Die derzeitige Hörfähigkeit in einem ruhigen Umfeld wurde von den meisten der 87 befragten Personen als gut bewertet. 7 Personen (8%) gaben bei der Frage, wie sie ihre Hörfähigkeit, allenfalls mit Hörgerät, auf einer Skala von 0 bis 10 bewerteten, wenn eine Person in ihrer Wohnung oder an einem ruhigen Ort mit ihnen spricht, einen Wert von 4 bzw. 5 an. Die restlichen Personen gaben auf der Skala einen Wert über 5 an. Anders sieht es bei der selben Frage in einer Alltagssituation aus, in der die betroffene Person in einer Gruppe von mehreren Personen z.B. in einem Restaurant oder bei einer Veranstaltung zuhören müssen. Hier gaben 33 Personen (38%) einen Wert von unter 6 an. Zwischen den beiden Fragen besteht auch ein signifikanter Zusammenhang ($r = .654, p = .000$), der anzeigt, dass Person mit einer Beeinträchtigung des Hörens an ruhigen Orten auch eine Beeinträchtigung an lebendigen Orten angaben. Die 7 Personen, die bei der ersten Frage einen Wert unter 6 angaben, gaben auch bei der zweiten Frage einen Wert unter 6 an.

Werden die beiden Fragen zur subjektiven Hörfähigkeit als Selektionsfragen verwendet, ergeben sich 33 Personen aus den ursprünglich 87 befragten Personen, die eine doppelte Sinnesbeeinträchtigung aufweisen. Die 33 Personen, die sowohl Seh- als Hörprobleme aufweisen, gaben grösstenteils in der allerersten Frage zur subjektiven Sehfähigkeit an, sie hätten eine mittelmässige bzw. eher schlechte Sehfähigkeit. Personen mit einer kombinierten Seh- und Hörproblematik gaben im Vergleich mit Personen ohne doppelte Beeinträchtigung nicht mehr und nicht weniger (in der Studie erfragte) funktionale Einschränkungen beim Sehen an (Gesichtsfeld, Erkennen von Personen auf der Strasse, Anstossen an Gegenstände, Lesen von Artikeln).

4.3.7.3 Zuerst Sehprobleme oder Hörprobleme?

Um herauszufinden, welche Probleme retrospektiv bei den befragten Personen mit einer kombinierten Seh- und Hörproblematik zuerst bemerkt worden sind, wurde gefragt, ob die Personen zuerst

Probleme mit dem Sehen oder zuerst Probleme mit dem Hören bemerkt hätten. Von den 33 Personen gaben 19 Personen (58%) an, dass sie zuerst Probleme mit dem Sehen bemerkt hätten. Weitere 14 Personen (42%) gaben an, dass sie zuerst Probleme mit dem Hören bemerkt hätten. Niemand der befragten 33 Personen gab an, dass die beiden Beeinträchtigungsformen etwa gleichzeitig aufgetreten seien.

4.3.7.4 Alltagsbeeinträchtigungen

Wie bereits betreffend der im Kapitel 4.3.4 dargestellten allgemeinen Einschätzung der Einschränkungen des Alltags durch die Sehprobleme wurden die 33 Personen, die zusätzlich eine schlechtere Hörfähigkeit angaben, gefragt, wie sehr sie sich insgesamt durch ihre Probleme mit dem Hören in der Bewältigung des Alltags eingeschränkt fühlten. 6 Personen fühlen sich eher eingeschränkt, 11 Personen gaben „teils/teils“ an, 7 Personen fühlen sich eher nicht eingeschränkt und 9 Personen fühlen sich im Alltag durch ihre Hörprobleme gar nicht eingeschränkt. Zwischen den Antworten zur Alltagseinschränkung aufgrund der Sehprobleme aufgrund der Hörprobleme gibt es keinen signifikanten Zusammenhang ($r = .182$, $p = .311$). Auch gaben die Personen mit der doppelten Sinnesbeeinträchtigung nicht häufiger an, sich durch ihre Sehprobleme im Alltag eingeschränkt zu fühlen, als Personen, die keine zusätzlichen Hörprobleme haben. So zeigen sich auch keine signifikanten Gruppenunterschiede hinsichtlich den Fragen, wie zufrieden die Personen mit ihrem Leben im Allgemeinen seien (Mittelwert Personen ohne zusätzliche Hörprobleme: 8.04; Personen mit zusätzlichen Hörproblemen: 7.73; $t(85) = .792$, $p = .431$) oder der Alltagsbewältigung im Allgemeinen (Mittelwert Personen ohne zusätzliche Hörprobleme: 7.78; Personen mit zusätzlichen Hörproblemen: 7.48; $t(85) = .626$, $p = .533$).

Werden nun die im Kapitel 4.3.4.2 vorgestellten Alltagsaktivitäten hinsichtlich des Merkmals der doppelten Beeinträchtigung unterteilt, erkennen wir, dass sich die Einschränkungen in den täglichen, visuell ausgerichteten Aktivitäten nicht signifikant dahingehend unterscheiden, ob die Personen zu den Sehproblemen auch Hörprobleme oder keine zusätzlichen Hörprobleme haben, auch wenn sich auf rein deskriptiver Ebene Unterschiede erkennen lassen (siehe Tab. 14). Bei der einzigen stark kommunikativ ausgerichteten Aktivität „im Laden einkaufen“ gaben Personen mit einer zusätzlichen Hörproblematik jedoch signifikant mehr Mühe an. Auf deskriptiver Ebene fällt auch die stärkere Betonung der Schwierigkeiten in weiteren kommunikativ ausgerichteten Tätigkeiten auf, wie z.B. in der Teilnahme an Ausflügen / Reisen und im Besuch von Vorführungen und Ausstellungen.

Tab. 14: Tägliche Aktivitäten unterteilt hinsichtlich doppelter Beeinträchtigung

Aktivität ¹	Personen ohne zusätzliche Hörprobleme (n = 54)			Personen mit zusätzlichen Hörproblemen (n = 33)			Cramers-V (p)
	gar keine Mühe	etwas Mühe	sehr viel Mühe	gar keine Mühe	etwas Mühe	sehr viel Mühe	
kleingedruckte Texte lesen	24.4	41.5	34.1	20.7	24.1	55.2	.218 (.188)
Ausflüge und Reisen	73.9	19.6	6.5	72.7	16.6	16.6	.130 (.562)
Schreiben mit der Hand	73.5	20.4	6.1	65.5	20.7	13.8	.132 (.507)
im Laden einkaufen	86.7	13.3	0.0	63.3	23.3	13.3	.333 (.016)
Hausarbeiten	72.3	25.5	2.1	60.0	30.0	10.0	.188 (.255)
Vorführungen/ Ausstellungen	71.4	23.8	4.8	61.9	28.6	9.5	.113 (.667)
Hobbys nachgehen	59.6	31.9	8.5	74.1	18.5	7.4	.152 (.423)
mit Bus, Tram oder Bahn reisen	81.4	14.0	4.7	63.0	29.6	7.4	.208 (.221)
den Computer benutzen	77.8	18.5	3.7	71.4	21.4	7.1	.087 (.855)
das Mobiltelefon bedienen	82.5	12.5	5.0	66.7	29.2	4.2	.207 (.255)
bei der Körperhygiene	89.6	8.3	2.1	80.6	16.1	3.2	.127 (.528)
den Fernseher bedienen/nutzen	80.0	11.1	8.9	81.3	15.6	3.1	.128 (.534)
Autofahren	38.1	57.1	4.8	66.7	33.3	0.0	.274 (.325)

1 Anmerkung: Angegeben sind jeweils Zeilenprozente. Sortiert nach „sehr viel Mühe“ bei zweiter Gruppe „doppelte Beeinträchtigung“.

Neben dem allgemeinen Vergleich hinsichtlich der Alltagsaktivitäten wurde den 33 Personen, die sowohl eine Sehbeeinträchtigung als auch eine Hörbeeinträchtigung aufweisen, drei zusätzliche spezifische Fragen betreffend der Alltagsbewältigung vorgelegt. Eine erste Aussage, der die betroffenen Personen zustimmen oder die sie ablehnen konnten, war die Aussage „Ein Gespräch am Telefon wie dieses zu führen, ist für mich mühelos“. 26 Personen (79%) stimmten hierbei eher bzw. voll und ganz zu. Für drei Personen ist das Telefonieren eher mit hohen Mühen verbunden. Dieses Ergebnis muss auch im Kontext betrachtet werden, dass hier eine telefonische Befragung durchgeführt wurde und die Personen, die einer Befragung zugestimmt hatten, vermutlich bereits etwas weniger Mühe mit der Art der Befragung haben.

Eine zweite spezifische Aussage in diesem Kontext war: „Es ist für mich nicht schwierig, einem Gespräch zu folgen, ohne dabei die Person, die redet, gut zu sehen“. Hier stimmten 20 Personen der Aussage eher bzw. voll und ganz zu. Für 6 Personen ist es eher schwierig, einem Gespräch zu folgen, ohne dabei die Person, die redet, gut zu sehen. Von diesen 6 Personen weisen drei Personen eine eher mittelmässig gute subjektive Sehfähigkeit (Selektionsfrage 1) auf; drei Personen gaben eine eher schlechte bis sehr schlechte Sehfähigkeit an. Zwischen der ersten Aussage und der zweiten Aussage besteht auch eine signifikante Korrelation ($r = .444$, $p = .010$), welche anzeigt, dass Personen, die keine Probleme mit dem Telefonieren haben, auch keine Probleme dabei angaben, einem Gespräch zu folgen, ohne dabei die sprechende Person gut zu sehen.

Eine dritte vorgelegte Aussage war: „Insgesamt fühle ich mich in meinem Alltag nicht eingeschränkter als gleichaltrige Personen, die gut hören können“. Hier stimmten 13 Personen eher bzw. voll und ganz zu; jedoch gaben auch 12 Personen an, dass sie der Aussage eher bzw. gar nicht zustimmten. Dies bedeutet, dass sich hier einige Personen durch die Hörbeeinträchtigung auch im Alltag eingeschränkter als gut hörende Personen fühlen.

Belastungen können aber auch im sozialen Umfeld auftreten bzw. das Verhalten in der Öffentlichkeit beeinflussen. Zwei Beispiele hierfür sind einerseits die Aussage „Durch meine Probleme mit dem Sehen habe ich das Gefühl, dass ich weniger soziale Kontakte habe, als wenn ich besser sehen könnte“ und andererseits die Aussage „Ich habe Angst, mich vor fremden Personen zu blamieren, wenn ich

z.B. etwas nicht lesen kann oder einen Weg nicht finde oder im Restaurant mich beim Essen blamiere“. Bei beiden Aussagen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Personen, die eine doppelte Beeinträchtigung aufweisen und jenen, die keine zusätzlichen Hörprobleme angaben.

4.3.7.5 Ressourcen und Bewältigung

Die 33 Personen, die sowohl Seh- als auch Hör-Probleme angaben, sollen im Folgenden auch hinsichtlich ihrer Ressourcen und Bewältigungsstrategien von jenen Personen unterschieden werden, welche keine zusätzlichen Hörbeeinträchtigungen angaben.

Hinsichtlich der sozialen Ressourcen, also der gesamthaften Unterstützung durch Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn, zeigen sich keine signifikanten Gruppenunterschiede (Mittelwert Personen ohne zusätzliche Hörprobleme: 3.83; Personen mit zusätzlichen Hörproblemen: 3.96; $t(85) = .588$, $p = .558$). Auch hinsichtlich der Frage, ob sich die Personen fachlichen Rat von extern holen würden, wenn sie nicht mehr weiter wüssten, gibt es keine signifikanten Gruppenunterschiede. Bei der Frage, wer von den befragten Personen in den letzten fünf Jahren eine Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen genutzt habe, bejahten dies insgesamt nur zwei Personen; eine Person davon hat eine doppelte Seh-/Hörbeeinträchtigung. Auch hinsichtlich der genutzten Hilfsmittel unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht systematisch. Von den 33 Personen mit zusätzlichen Hörbeeinträchtigungen nutzen 11 Personen das Internet; es zeigen sich hier keine signifikanten Unterschiede zu der Gruppe der Personen, die keine zusätzlichen Hörprobleme angaben.

Hinsichtlich der präferierten Bewältigungsstrategien (Berner Ressourcenmodell und SOK-Modell) ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen der Gruppe der Personen, die beide Sinnesbeeinträchtigungen aufweisen, und Personen, die nur die Sehbeeinträchtigung aufweisen. So nutzen Personen mit einer doppelten Sinnesbeeinträchtigung nicht häufiger externe (Mittelwert Personen ohne zusätzliche Hörprobleme: 2.72; Personen mit zusätzlichen Hörproblemen: 2.87; $t(85) = .640$, $p = .524$) oder interne Ressourcen (Mittelwert Personen ohne zusätzliche Hörprobleme: 3.98; Personen mit zusätzlichen Hörproblemen: 3.75; $t(85) = .990$, $p = .325$) oder Ressourcen wie Selektion, Optimierung oder Kompensation (Mittelwert Personen ohne zusätzliche Hörprobleme: 3.46; Personen mit zusätzlichen Hörproblemen: 3.39; $t(85) = .351$, $p = .726$) zur Bewältigung von Alltagsproblemen und Krisen. Die Verwendung dieser Ressourcen ist eher personenabhängig zu erklären und ist auch davon abhängig, ob externe Unterstützungen vorhanden sind oder nicht.

4.3.8 Erweiterte Analysen und Zusammenhänge

In den nachfolgenden Unterkapiteln werden verschiedene Zusammenhangsberechnungen durchgeführt, die Aufschlüsse über die Einflüsse von Belastungen und Ressourcen auf die Lebensqualität und Alltagsbewältigung geben sollen.

4.3.8.1 Sehbehinderung hat Leben verändert

Als erstes schauen wir uns die Personen besonders an, welche angaben, dass die stärkere Sehbeeinträchtigung ihr ganzes Leben verändert habe. Die hierzu gehörende Aussage lautete „Dass ich stärkere Probleme mit dem Sehen habe, hat mein ganzes Leben verändert“; dieser Aussage stimmten 24 Personen (28%) eher bzw. voll und ganz zu. Die Mehrheit (53 Personen) stimmten der Aussage eher nicht oder gar nicht zu; der Rest (9 Personen) gab hier „teils/teils“ an. Werden nun nur die 24 Perso-

nen berücksichtig, welche der Aussage eher oder voll und ganz zustimmten (im weiteren Zielgruppe genannt), kann im Vergleich zu den restlichen Personen (im weiteren Referenzgruppe genannt) gezeigt werden, dass die Personen, die angaben, dass die Sehbehinderung ihr Leben stark verändert habe, häufiger angeben, dass sie auch heute noch eher oder sehr häufig an ihre Sehprobleme im Alltag dächten. So gaben 54% der Personen aus der Zielgruppe an, dass sie eher oder sehr häufig an ihre Sehprobleme im Alltag dächten, aber nur 21% aus der Referenzgruppe; dieser Unterschied ist auch statistisch signifikant ($V = .396$, $p = .009$). Dieser Unterschied zeigt sich auch bei der Frage, wie sehr sich die Personen aktuell durch ihre Probleme mit dem Sehen in der Bewältigung des Alltags eingeschränkt fühlten. 42% der Zielgruppe und 10% der Referenzgruppe gaben hier an, dass sie sich eher bzw. sehr eingeschränkt fühlten; auch dieser Unterschied ist statistisch signifikant ($V = .495$, $p < .001$). Die Personen der Zielgruppe sind etwas häufiger auf fremde Hilfe im Alltag angewiesen (25%) als Personen aus der Referenzgruppe (9%); jedoch ist dieser Gruppenunterschied nicht statistisch signifikant. Dennoch zeigt sich ein signifikanter Gruppenunterschied in der subjektiven Einschätzung der allgemeinen Zufriedenheit mit der Alltagsbewältigung (Mittelwert Zielgruppe: 6.58; Referenzgruppe: 8.08; $t(84) = -3.076$, $p = .003$); dies bedeutet, dass Personen, die angaben, dass die auftretenden Sehprobleme ihr ganzes Leben verändert hätten, auch eher unzufriedener mit ihrer Alltagsbewältigung insgesamt sind als Personen, die nicht angaben, dass ihre Sehprobleme ihr ganzes Leben verändert hätten. Konkret betrachtet geben die Personen der Zielgruppe im Vergleich zu den Personen der Referenzgruppe auch häufiger Alltagsaktivitäten an, bei denen sie Mühe haben oder die sie nicht mehr ausführen können (Mittelwert Zielgruppe: 1.50; Referenzgruppe: 1.14; $t(84) = 3.656$, $p < .001$).

Die Aussage „Dass ich stärkere Probleme mit dem Sehen habe, hat mein ganzes Leben verändert“ korreliert signifikant mit der Aussage „Ich habe mich niedergeschlagen und traurig gefühlt“ ($r = .617$, $p < .001$) sowie mit der Aussage „Ich wollte es am Anfang nicht wahrnehmen und habe es verdrängt“ ($r = .261$, $p = .016$). In diesem Sinne sind dies Personen, die die Sehbehinderung als grossen Einschnitt in ihren Leben erlebt haben und auch heute noch damit schwerer zurecht kommen. Von den 24 Personen der Zielgruppe gaben 39% an, dass sie heute deutlich besser mit ihren Problemen mit dem Sehen umgehen könnten, weitere 30% können teilweise besser damit umgehen und 31% können heute nicht besser als damals mit den Sehproblemen umgehen. Von den 24 Personen der Zielgruppe gaben 2 Personen an das sie in den letzten 5 Jahren eine Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen genutzt hätten; konkret sind dies die einzigen zwei Personen, die aus dem gesamten Sample der Befragungsstudie angaben, dass sie eine spezialisierte Beratungsstelle besucht hätten. Die Personen aus der Zielgruppe gaben im Gruppenvergleich zur Referenzgruppe auch signifikant (Mittelwert Zielgruppe: 3.65; Referenzgruppe: 4.32; $t(83) = -2.933$, $p = .004$) seltener an, dass sie die meisten Probleme aus eigener Kraft gut meistern könnten, was für eine geringere Selbstwirksamkeit spricht, auf der anderen Seite aber auch bedeuten könnte, dass sie sich eher bzw. frühzeitiger externe Unterstützung holen. Jedoch zeigt der Vergleich hinsichtlich der Fragen, ob die Zielpersonen die Strategie nutzten, von anderen Menschen Unterstützung anzufragen oder bei Problemen die Hilfe von Fachpersonen zu nutzen, keine signifikanten Gruppenunterschiede zur Referenzgruppe.

Eine der 24 Personen der Zielgruppe gab bei der Frage zur aktuellen subjektiven Sehfähigkeit „erblindet“ an, weitere 5 Personen gaben „sehr schlecht“ und weitere 6 Personen gaben „eher schlecht“ an, der Rest (12 Personen) verteilt sich auf die Angaben „mittelmässig“ und „eher gut“. Es zeigt sich aber ein signifikanter Gruppenunterschied in der Anzahl der funktionalen Einschränkungen (Mittelwert Zielgruppe: 1.95; Referenzgruppe: 1.32; $t(81) = 3.159$, $p = .002$), was andeutet, dass die Personen, die die Sehprobleme als grossen Einschnitt ins Leben bewerteten, auch mehr funktionale Einschränkungen aufweisen als Personen aus der Referenzgruppe.

Hinsichtlich der Faktoren Alter, Geschlecht, Bildung, Zivilstand und Vorhandensein von sozialen Ressourcen ergeben sich keine signifikanten Gruppenunterschiede zwischen den Personen, die angaben, dass die Sehprobleme ihr Leben stark verändert hätten, und der Referenzgruppe.

4.3.8.2 Personen, die aktuell oft an die Sehbehinderung denken

Neben der Frage zur Belastung nach der Diagnose ist es auch wichtig, sich die Personen genauer anzusehen, die angaben, sie dächten heute im Alltag oft an ihre Sehprobleme. Von allen 87 Personen, die eine stärkere Sehbeeinträchtigung im Alter erfahren haben, gaben 26 Personen an, dass sie eher häufig (15 Personen) oder sehr häufig (11 Personen) im Alltag an ihre Sehbeeinträchtigung dächten. Personen, die angaben, die Diagnose der Sehprobleme hätte ihr Leben stark verändert, lassen sich auch hier bei der Gruppe der Personen wiederfinden, die heute viel an ihre Sehprobleme im Alltag denken; so befinden sich 13 Personen sowohl in der ersten als auch in der zweiten Gruppe, dennoch gibt es auch weitere 13 Personen, die nicht angaben, die Sehprobleme hätten ihr Leben stark verändert. Die 26 Personen, die häufig an ihre Sehbeeinträchtigung im Alltag denken, geben auch statistisch signifikant ($V = .438$, $p = .002$) häufiger als die Referenzgruppe an, sie fühlten sich im Alltag eingeschränkter. Konkret betrachtet gaben die Personen der Zielgruppe (26 Personen) im Vergleich zu den Personen der Referenzgruppe auch häufiger Alltagsaktivitäten an, bei denen sie Mühe haben oder die sie nicht mehr ausführen können (Mittelwert Zielgruppe: 1.46; Referenzgruppe: 1.16; $t(85) = 3.043$, $p = .003$). Die Personen der Zielgruppe gaben häufiger funktionale Einschränkungen beim Sehen an als Personen der Referenzgruppe (Mittelwert Zielgruppe: 1.96; Referenzgruppe: 1.29; $t(82) = 3.474$, $p = .001$).

Personen, die aktuell oft an ihre Sehprobleme denken, zeigen keine signifikanten Gruppenunterschiede zur Referenzgruppe hinsichtlich des Altersbildes („Ich fühle mich häufig alt“) oder des Isolationsgefühls („Ich fühle mich in letzter Zeit häufig allein gelassen“), jedoch hinsichtlich des zukünftigen Optimismus („Ich blicke der Zukunft optimistisch entgegen“; Mittelwert Zielgruppe: 3.77; Referenzgruppe: 4.30; $t(85) = -2.190$, $p = .034$) und der Selbstwirksamkeit („Ich kann die meisten Probleme aus eigener Kraft gut meistern“; Mittelwert Zielgruppe: 3.84; Referenzgruppe: 4.28; $t(84) = -2.059$, $p = .044$). Dies kann dahingehend gedeutet werden, dass Personen, die oft an ihre Sehprobleme denken, der Zukunft eher pessimistisch gegenüberstehen und weniger Selbstwirksamkeit aufweisen.

Von den 26 Personen der Zielgruppe gaben zwei an, dass sie in den letzten 5 Jahren eine Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen genutzt hätten; dies sind die gleichen zwei Personen, die bereits der Aussage „Dass ich stärkere Probleme mit dem Sehen habe, hat mein ganzes Leben verändert“ zustimmten.

Hinsichtlich der Faktoren Alter, Geschlecht, Bildung, Zivilstand und Vorhandensein von sozialen Ressourcen ergeben sich keine signifikanten Gruppenunterschiede zwischen den Personen, die angaben, sie dächten im Alltag oft an ihre Sehprobleme, und der Referenzgruppe.

4.3.8.3 Personen, die sich aktuell im Alltag eingeschränkter fühlen als gleichaltrige gut sehende Personen

Im Folgenden sollen nun Personen betrachtet werden, die sich aktuell eingeschränkter fühlen als gleichaltrige gut sehende Personen. Von allen 87 Personen, die eine stärkere Sehbeeinträchtigung im

Alter erfahren haben, gaben 28 Personen an, dass sie sich eher oder voll und ganz eingeschränkter im Alltag fühlen, als gleichaltrige Personen, die gut sehen können. Auch hier sind es wieder ähnlich viele Personen wie bei den beiden vorangegangenen Unterkapiteln. So ist es dann auch nicht verwunderlich, dass die selben 14 Personen sowohl angaben, dass sie sich heute eingeschränkter als gleichaltrige gesehene Personen fühlten, als auch angaben, dass die Sehprobleme ihr Leben stark verändert hätten. Auch lassen sich 14 Personen finden, die sich sowohl eingeschränkt fühlen als auch oft an die Sehprobleme im Alltag denken. Werden alle drei Fragenbereiche kombiniert, erhalten wir 8 Personen, die bei allen drei Fragen zustimmten.

Die 28 Personen, die angaben, dass sie sich eher bzw. voll und ganz eingeschränkter im Alltag fühlten als gleichaltrige Personen, zeigen daher auch ähnliche beeinflussende Faktoren wie bei den beiden anderen Fragedimensionen. So gaben z.B. diese Personen statistisch signifikant häufiger (Mittelwert Zielgruppe: 1.57; Referenzgruppe: 1.10; $t(84) = 5.328$, $p < .001$) mühevollen Alltagsaktivitäten an als Personen der Referenzgruppe. Auch sind hier wieder die zwei Personen anzutreffen, die in den letzten fünf Jahren eine Beratungsstelle aufgesucht haben.

Hinsichtlich der Faktoren Alter, Geschlecht, Bildung, Zivilstand und Vorhandensein von sozialen Ressourcen ergeben sich keine signifikanten Gruppenunterschiede zwischen den Personen, die angaben, sie fühlten sich im Alltag eingeschränkt, und der Referenzgruppe.

Wird nun nicht der Fokus auf die Personen gelegt, welche sich aktuell eingeschränkter im Alltag fühlen als gleichaltrige gut sehende Personen, sondern auf die Personen, die sich nicht eingeschränkter fühlen, erhalten wir eine neue Gruppe aus 44 Personen. Mit Hilfe einer logistischen Regression (LR $\chi^2 [10] = 38.40$, $p < .001$, Nagelkerke $R^2 = .49$) kann gezeigt werden, dass unter Einbezug der Faktoren Alter, Geschlecht, Bildung, subjektive Sehfähigkeit, Häufigkeit des an die Sehprobleme Denkens, Anzahl der mühevollen Alltagsaktivitäten, soziale Unterstützung, Zukunftsoptimismus und Selbstwirksamkeit nur die beiden Faktoren mühevollen Alltagsaktivitäten (OR: 0.59, $p = .034$) und Selbstwirksamkeit (OR: 2.26, $p = .044$) signifikante Prädiktoren dafür sind, ob sich eine Person eher in der Gruppe der 44 Personen befindet, die sich nicht eingeschränkt fühlen, oder in der Referenzgruppe. Dies macht deutlich, dass Personen, die sich nicht eingeschränkter als gleichaltrige gut sehende Personen fühlen, viele Alltagsaktivitäten noch ausführen können und eine höhere Selbstwirksamkeit aufweisen, in diesem Sinne also eine eher proaktive Herangehensweise an die Beeinträchtigung aufweisen.

4.3.8.4 Faktoren für eine hohe subjektive Lebensqualität

Im COVIAGE Modell (siehe Modul 2) wird als Outcome-Variable die individuelle Lebensqualität der Personen betrachtet, das bedeutet, es wird untersucht, wie die Belastungen und Ressourcen sowie die Bewältigung bei den 87 betroffenen Personen die Lebensqualität beeinflusst. Um diesen Zusammenhang zu analysieren, werden im Folgenden soziodemografische Faktoren als auch Faktoren, die als Ressourcen bzw. Belastungen beschrieben werden können, mit der Lebensqualität korreliert und multivariat analysiert.

In einem ersten Schritt wird die 10-stufige abhängige Variable „Lebensqualität“ mit folgenden unabhängigen Variablen korreliert (bivariate Pearson-Korrelation), die jeweiligen Korrelationsmasse sind in Klammern festgehalten:

- Alter ($r = -.055$, $p = .611$)

- Geschlecht ($r = .144, p = .183$)
- Bildung ($r = .066, p = .548$)
- Allein lebend ($r = -.129, p = .247$)
- Zufriedenheit mit der Gesundheit ($r = .372, p = .000$)
- Zufriedenheit mit der finanziellen Situation ($r = .138, p = .205$)
- Zufriedenheit mit der Ausserhausmobilität ($r = .267, p = .013$)
- Subjektive Sehfähigkeit (Selektionsfrage 1) ($r = -.309, p = .004$)
- Zusätzliche Hörprobleme ($r = -.086, p = .431$)
- Subjektive Einschränkung durch Sehprobleme ($r = .206, p = .056$)
- Mühevollle Alltagsaktivitäten ($r = -.151, p = .162$)
- Soziale Unterstützung aus dem eigenen sozialen Umfeld ($r = .204, p = .059$)
- Gefühl der sozialen Isolation ($r = -.162, p = .135$)

Anhand der Korrelationen wird ersichtlich, dass nur folgende Faktoren die Lebensqualität bei den 87 untersuchten Personen signifikant beeinflussen (im bivariaten Kontext): Gesundheit, Ausserhausmobilität und subjektive Sehfähigkeit.

Werden die soziodemografischen Variablen (Alter, Geschlecht, Bildung, Alleinlebend) sowie die Variablen zur Gesundheit, Ausserhausmobilität, Sehfähigkeit, Alltagsaktivitäten und sozialen Unterstützung nun in einen zweiten Schritt als unabhängige Variablen gesamthaft in eine lineare Regression ($F [9, 80] = 2.869, p = .006$, korrigiertes $R^2 = .17$) eingeführt, um die abhängige Variable „Lebensqualität“ zu erklären, wird deutlich, dass nur die Gesundheit und die subjektive Sehfähigkeit die Lebensqualität signifikant im Modell (unter Kontrolle der anderen unabhängigen Variablen) beeinflussen. Bei der Gesundheit ist dies dahingehend der Fall, dass Personen mit einer besseren Gesundheit eine höhere Lebensqualität aufweisen. Personen mit einer schlechteren Sehfähigkeit geben auch eine schlechtere Lebensqualität an. Dies bedeutet, dass diese beiden Faktoren die Lebensqualität beeinflussen, auch wenn für die anderen Faktoren kontrolliert wird. Anders gesagt: Gelingt es die subjektiv wahrgenommenen Sehfähigkeit zu verbessern, ist die Voraussetzung zu einer höheren (bzw. stabilen) Lebensqualität gelegt.

4.3.8.5 Faktoren für eine erfolgreiche Alltagsbewältigung

Eine andere Outcome-Variable neben der Lebensqualität ist die Alltagsbewältigung. Die Personen wurden am Anfang der Befragung gefragt, wie zufrieden sie mit ihrer allgemeinen Alltagsbewältigung seien. In diesem Sinne entspricht die Alltagsbewältigung einem eher alltagsnahen Konzept als die eher allgemeine Lebensqualität, darüberhinaus zeigt diese Variable auch eine stärkere Varianz in den Anteilen der Antworten.

In einem ersten Schritt wird auch die 10-stufige abhängige Variable „Alltagsbewältigung“ mit folgenden unabhängigen Variablen korreliert (bivariate Pearson-Korrelation), die jeweiligen Korrelationsmasse sind in Klammern festgehalten:

- Alter ($r = -.211, p = .049$)
- Geschlecht ($r = .138, p = .201$)
- Bildung ($r = .143, p = .189$)
- Allein lebend ($r = -.073, p = .516$)
- Zufriedenheit mit der Gesundheit ($r = .544, p = .000$)
- Zufriedenheit mit der finanziellen Situation ($r = .107, p = .327$)

- Zufriedenheit mit der Ausserhausmobilität ($r = .712, p = .000$)
- Subjektive Sehfähigkeit (Selektionsfrage 1) ($r = -.283, p = .008$)
- Subjektive Einschränkung durch Sehprobleme ($r = .355, p = .001$)
- Mühevollle Alltagsaktivitäten ($r = -.373, p = .000$)
- Soziale Unterstützung aus dem eigenen sozialen Umfeld ($r = .037, p = .735$)
- Gefühl der sozialen Isolation ($r = .058, p = .593$)

Anhand der Korrelationen wird ersichtlich, dass nur folgende Faktoren die allgemeine Alltagsbewältigung bei den 87 untersuchten Personen signifikant beeinflussen (im bivariaten Kontext): Alter, Gesundheit, Ausserhausmobilität, subjektive Sehfähigkeit, subjektive Einschränkung durch Sehprobleme und mühevollle Alltagsaktivitäten.

Werden die in der Korrelationsliste aufgeführten Variablen nun in einen zweiten Schritt als unabhängige Variablen gesamthaft in eine lineare Regression ($F [12, 78] = 8.595, p = .000$, korrigiertes $R^2 = .53$) eingeführt, um die abhängige Variable „Alltagsbewältigung“ zu erklären, wird deutlich, dass nur die Gesundheit und die Ausserhausmobilität die Alltagsbewältigung signifikant im Modell (unter Kontrolle der anderen unabhängigen Variablen) beeinflussen. Bei der Gesundheit ist dies dahingehend der Fall, dass Personen mit einer besseren Gesundheit eine erfolgreichere Alltagsbewältigung aufweisen. Personen mit einer schlechteren Ausserhausmobilität geben auch eine schlechtere allgemeine Alltagsbewältigung an. Dies bedeutet, dass diese beiden Faktoren die Alltagsbewältigung beeinflussen, auch wenn für die anderen Faktoren kontrolliert wird.

Werden die selben unabhängigen Variablen in einer weiteren linearen Regression ($F [11, 78] = 5.756, p = .000$, korrigiertes $R^2 = .40$), diesmal aber mit der abhängigen Variable „Wie sehr fühlen Sie sich insgesamt durch Ihre Probleme mit dem Sehen eingeschränkt“, eingeführt, wird deutlich, dass hier nur noch die mühevolllen Alltagsaktivitäten ein signifikanter Prädiktor sind. Dies bedeutet, dass Personen mit vielen mühevolllen Alltagsaktivitäten sich (unter Kontrolle der anderen Faktoren) durch ihre Probleme mit dem Sehen im Alltag eingeschränkter fühlen als Personen, die wenige mühevollle Alltagsaktivitäten angeben.

5 Schlussbemerkungen

Die durchgeführte Befragungsstudie in der Schweiz kann erstmals empirische Daten zu Personen ab 70 Jahren liefern, die erst im Alter eine stärkere Sehbeeinträchtigung erfahren. Damit konnten auch die auf epidemiologischen Berechnungen basierenden Prävalenzzahlen des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen (Spring 2012) bestätigt werden. Weiter wurde ein auf fünf Fragen aufbauendes, neues Instrument entwickelt und erprobt, das es erlaubt, selbst wahrgenommene Sehbeeinträchtigungen zu erfassen. Der allgemein verwendeten, reduzierten Abfrage der „Schwierigkeiten beim Lesen eines Zeitungsartikels“ wurde ein alternatives Vorgehen entgegengesetzt, das der Vielfalt der Formen der Sehbeeinträchtigung besser gerecht wird.

Die Zielgruppe konnte hinsichtlich ihrer Lebenssituation beschrieben werden und es konnten vorhandene Belastungen, die mit einer Sehbeeinträchtigung einhergehen können, quantitativ untersucht werden. Darüberhinaus konnten aber auch bestehende und genutzte Ressourcen aufgezeigt und ebenfalls quantifiziert werden, die eine Alltagsbewältigung trotz Sehbeeinträchtigung ermöglichen. Die individuelle Bewältigungsarbeit zeigt auf, dass es vielfältige Möglichkeiten und Strategien gibt, den Alltag zu bewältigen. Anhand der Ergebnisse der quantitativen Befragungsstudie können folgende zusammenfassende Bemerkungen aufgelistet werden:

- In COVIAGE haben wir uns mit Personen beschäftigt, die erst im Alter mit einer stärkeren Sehbeeinträchtigung konfrontiert wurden. Sehbehinderung entsteht aus der nicht befriedigend gelingenden Interaktion zwischen einer Person, ihrer Umwelt und ihrer Aktivitäten. Man kann sich mit den gleichen optischen Merkmalen, ausgenäztlichen Befunden, funktionalen Fähigkeiten und visuellen Umweltbedingungen subjektiv mehr oder weniger als „behindert“ empfinden. Die subjektive Bewertung spielt demnach eine wichtige Rolle. COVIAGE hat demzufolge auf eine subjektive Erhebung von „Sehbeeinträchtigung“ fokussiert. Durch diesen Fokus ist es uns auch gelungen, gerade jene Personen aus der älteren Bevölkerung zu befragen, die kaum Kontakt zum Sehbehindertenwesen haben und ihren Alltag irgendwie selber bewältigen; dies sind aber auch zum Teil eben die Personen, die jetzt oder später von den Angeboten aus dem Sehbehindertenwesen profitieren könnten.
- Die Bevölkerungsbefragung konnte jene Personen gut erreichen, die subjektiv eine schlechte Sehfähigkeit angeben, aber eben auch jene Personen, die zwar eine mittelmässige oder gute Sehfähigkeit, aber trotzdem funktionelle Einschränkungen angeben. Es konnten hier gerade die Personen erreicht werden, die bisher noch kaum die Möglichkeit einer Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen berücksichtigt haben bzw. von diesen Angeboten nichts wussten oder Hemmnisse haben, dieses Angebot zu nutzen; also jene Personen die weniger Kontakt mit dem Sehbehindertenwesen haben. Es kann daher vermutet werden, dass das gezogene Sample der befragten Personen die Situation von älteren Personen in ihren Privathaushalten gut erfasst, die keinen bis wenig Kontakt zum Sehbehindertenwesen aufweisen – also gerade jene, die vielleicht in der Zukunft das Angebot von Beratungsstellen nutzen werden. Es könnte sich aus diesen Erkenntnissen auch ein neues Verständnis von „durch Sehbehinderung bedrohte Personen“ aufbauen und in eine Art präventive Strategie münden.
- Der Vergleich zwischen den älteren Personen mit und ohne Sehbehinderungen zeigt, dass eine im Alter erfahrene Sehbehinderung den Alltag und das Leben negativ beeinflusst. Personen mit einer Sehbehinderung geben tiefere Zufriedenheitswerte im Bereich Lebensqualität und Alltagsbewältigung an, als dies die Referenzgruppe der gut sehenden Personen tun. Die deskriptiven Analysen der 87 Personen mit einer Sehbeeinträchtigung zeigen aber auch, dass

eine Belastung im Alltag zwar vorhanden ist, dass der Alltag aber von vielen Personen „irgendwie“ bewältigt wird.

- Die befragten Personen geben unterschiedliche Belastungen an, die mit den Sehproblemen zusammenhängen. 30% der sehbeeinträchtigten Personen denken im Alltag eher bzw. sehr häufig an ihre Sehbehinderung und 20% fühlen sich in ihrem Alltag durch ihre Probleme mit dem Sehen eher bzw. sehr eingeschränkt. Es können aber auch konkrete Alltagsaktivitäten aufgrund der Sehprobleme Mühe bereiten, so ist hier feststellbar, dass konkrete Bereiche wie beispielsweise das Lesen von kleingedruckten Texten, das Autofahren, das Schreiben von Hand, der Besuch von Vorführungen und das Pflegen liebgehabter Hobbies und Freizeitaktivitäten. Aber auch tagtägliche Ängste wie z.B. die Angst vor Verschlechterungen der Sehfähigkeit oder die Angst vor dem Verlust der Selbständigkeit und vor der Abhängigkeit von anderen begleiten die Personen mit einer Sehbehinderung. Aus den Analysen geht hervor, dass es eben diese kleinen, alltäglichen und öfter vorkommenden Schwierigkeiten sind, welche die Lebensqualität der befragten Personen negativ belastet.
- Neben den Belastungen geben die befragten Personen auch Ressourcen an, die ihnen helfen, den Alltag trotz Beeinträchtigungen gut zu bewältigen. Zu diesen Ressourcen zählen interne und externe Ressourcen. Zu den internen Ressourcen gehören eigene Möglichkeiten, mit der Situation zurechtzukommen, dies kann z.B. ein hoher Selbstwert sein, eine proaktive Einstellung zur Situation oder die Selbstmotivation, die Situation zu bewältigen. Diese Faktoren hängen mit der Persönlichkeit und den bisherigen Lebenserfahrungen und bisher im Leben angewendeten Bewältigungsstrategien zusammen. Zu den externen Ressourcen gehören alle Impulse die von aussen kommen und unterstützend sein können. Hierbei konnte die Befragung deutlich zeigen, dass die stärkste Unterstützung aus dem direkten sozialen Umfeld erfahren wird, dies sind die Partnerinnen bzw. Partner, aber auch Kinder, Verwandte und Freunde, schliesslich auch Nachbarn und Bekannte. Diese erfahrene Unterstützung ist ein wichtiges Fundament in der Alltagsbewältigung und müsste demnach in der Ausgestaltung von Unterstützungen (Beratung und Rehabilitation) unbedingt berücksichtigt werden. Das soziale Umfeld zur sehbehindertengerechten Unterstützung zu befähigen bedeutet, eine der wichtigsten externen Ressourcen der betroffenen Personen zu aktivieren.
- Neben dem direkten sozialen Umfeld werden auch andere Formen der externen Unterstützung angegeben, so z.B. die Ratsuche bei Fachleuten. Interessant ist, dass nur zwei Personen bereits eine Beratungsstelle aus dem Sehbehindertenwesen genutzt haben. Es wird erkennbar, dass die Augenärztin bzw. der Augenarzt um Rat gefragt werden oder die engere Familie eingebunden wird, aber ansonsten häufig auf fremde Hilfe verzichtet wird. Insbesondere die selbständige Bewältigung (teilweise auch mit Hilfsmitteln) mit Einbezug des engeren sozialen Umfeldes wird von vielen der befragten Personen gelebt; was auf der anderen Seite aber dazu führen kann, dass sie sich kaum aktiv Unterstützung ausserhalb dieses Netzwerkes suchen. Das Fehlen einer in anderen Gesundheitsbereichen längst eingeführten Überweisungspraxis von den medizinischen Behandlungsträgern an die psychosoziale Beratung und Rehabilitation wird hier teilweise offensichtlich.
- Das COVIAGE Bewältigungs-Modell geht davon aus, dass Belastungen durch den Ressourceneinsatz bewältigt werden können, was wiederum zu einer Stabilisierung der Lebensqualität führt. Innerhalb der Befragung konnten verschiedene Bewältigungsstrategien abgefragt werden. Es konnte das Verhalten nach der Diagnose erfragt werden und es wurde festgestellt, dass auch hier die internen Ressourcen genutzt wurden und die Personen versucht haben, neuen Lebensmut zu finden und den Alltag trotz Einschränkungen zu bewältigen. Jedoch ist auch erkennbar, dass ein Teil der Befragten auf neue Therapieformen gehofft hat bzw. immer

noch hofft und die Sehprobleme ein schwerer Einschnitt in ihr Leben war, der sie nicht nur in den Alltagsaktivitäten beeinträchtigt, sondern auch ihr psychisches Wohlbefinden negativ beeinflusst. Der Zeitpunkt nach einer Diagnose erscheint als Schlüsselpunkt zur Bewältigung.

- Werden die Personen konkret gefragt, was ihnen hilft, den Alltag zu bewältigen, geben die meisten Personen an, dies seien das persönliche soziale Umfeld und das eigene proaktive Problemlöseverhalten, daneben aber auch das Nutzen externer Unterstützung und von Hilfsmitteln.
- Innerhalb von COVIAGE konnte auch die Hörfähigkeit abgefragt werden, da eine doppelte Sinnesbeeinträchtigung in der untersuchten Altersgruppe spätsehbehinderter Menschen mit 38% häufig vertreten ist. Zum Teil unterscheiden sich die Personen mit einer zusätzlichen Höreinschränkung von denen ohne eine solche zusätzliche Beeinträchtigung; dies kann zum Teil damit erklärt werden, dass die Sehbeeinträchtigung nicht mit der Hörfähigkeit kompensiert werden kann und sich dies auf die Alltagsbewältigung und das subjektive Empfinden der eigenen Situation negativ auswirkt. Auch wenn COVIAGE die Situation hörsehbeeinträchtigter Menschen nur bruchstückhaft erfassen konnte, so kann doch gesagt werden, dass die doppelte Sinnesbeeinträchtigung insgesamt als spezielle, zusätzliche Belastung anzusehen ist, diese durch COVIAGE aber in den Details nicht befriedigend erklärt/spezifiziert werden kann.
- Eine Stabilisierung der Alltagskompetenz trotz Sehbehinderung kann dann am besten funktionieren, wenn die Person mit der Einschränkung lernt, proaktiv damit umzugehen, eigene Bewältigungsstrategien entwickelt hat, ihr vorhandenes soziales Netzwerk einbindet und dieses unterstützend wirkt und darüber hinaus auch die Umweltbedingungen nicht zusätzlich einschränkend wirken und abschliessend Experten und Hilfsmittel genutzt werden. In diesem Sinne geht es um eine im Lebenslauf neu einzurichtende Passung von „Person – Mitwelt – Umwelt“ im Kontext der Sehbehinderung und allenfalls der Hörsehbehinderung.
- Neben den bereichsspezifischen Auswertungen konnten auch Zusammenhangsmessungen durchgeführt werden, die besonders auf Personen fokussierte, welche angaben, dass ihnen die Sehprobleme sehr viel Mühe machten und sie sich im Alltag stark eingeschränkt fühlten. Um die 25 bis 30 Personen gaben innerhalb der Befragung an, dass die Sehbeeinträchtigung ihr Leben stark verändert habe, sie oft an die Sehprobleme im Alltag dächten und sie sich im Alltag eingeschränkt fühlten. Diese Personen sind nicht unbedingt stärker in ihrer selbst angegebenen Sehbeeinträchtigung eingeschränkt als andere befragte Personen, es ist aber zu erkennen, dass ihnen die Sehprobleme mehr Sorgen machen und den Alltag belasten, als dies andere befragte Personen angeben. Es deutet auch einiges darauf hin, dass Personen relativ unabhängig von der Ausprägung der (selbstrapportierten) Sehbeeinträchtigung, ihres Alters und weiteren Merkmalen, im Zeitpunkt der Befragung ein stärkeres Leiden ausdrücken und sich mehr Sorgen machen als andere. Diese Gruppe ist mit den Merkmalen „Sehbehinderung hat mein ganzes Leben verändert“, „Ich denke oft an die Sehbehinderung“ und/oder „Ich fühle mich im Alltag stärker eingeschränkt als andere Gleichaltrige“ zu erkennen. Diese Personen erleben die Sehbeeinträchtigung als Stress und einschneidenden negativen Faktor für ihr Leben. Gerade diese Personen gelten nach unserer Erkenntnis als „deutlich von Sehbehinderung gefährdet“ und sollten mit angemessenen und niederschweligen Beratungsangeboten angesprochen werden.
- Die Befragung zeigte auch, dass die untersuchende Gruppe nicht homogen ist und es eine grosse Vielfalt der Lebenssituationen gibt und sich daraus auch keine einheitliche „die eine Empfehlung“ benennen lässt, ausser individuelle Abklärungen vorzunehmen und eine indi-

viduelle psychosoziale Beratung und individualisierte Rehabilitation neben der medizinischen Abklärung anzubieten.

Es kann festgestellt werden, dass das Erfahren einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung die Alltagsbewältigung ins Wanken bringt, gerade dann, wenn Alltagsaktivitäten und liebgewonnene Tätigkeiten nicht mehr ausgeführt werden können, man selber dann viel auf Hilfe angewiesen ist und die Sehbeeinträchtigung auch das psychische Wohlbefinden negativ beeinflusst, da die Verluste der Selbstständigkeit sich auf eine negative Gefühlslage auswirken. Die Befragung von Personen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungsgraden, aber vorwiegend ohne Kontakt zu Beratungsstellen aus dem Sehbehindertenwesen, also die normale Bevölkerung ab 70 Jahren, zeigt aber auch, dass viele von den befragten Personen den Alltag irgendwie meistern, entweder allein oder mit der Hilfe von Familienangehörigen (hier vor allem die Partnerin / der Partner). Hilfreich hierbei sind interne Einstellungen und der proaktive Umgang mit der Beeinträchtigung, aber auch die engere Familie und die Nutzung von Hilfsmitteln.

Jedoch wird auch deutlich, dass viele Personen, die einen sukzessiven Sehverlust erleiden, diesen nicht unmittelbar als Sehbehinderung wahrnehmen und deshalb vielleicht auch nicht explizit externe Unterstützung hierfür ausserhalb der Augenheilkunde (Ophthalmologie) einholen, vielleicht aber auch, weil sie ihren Alltag „halt einfach“ bewältigen, und dies meist in der ersten Instanz durch Verzicht, z.B. den Verzicht auf bestimmte Alltagsaktivitäten oder Hobbies, im Sinne von „es geht halt nicht mehr in meinem Alter und mit meinen Augen“. Auf der anderen Seite ist aber die Wahrung der Selbstständigkeit (vor allem nach aussen hin) ein wichtiges Gut, und so wird versucht, einen kleinen Kompetenzbereich unter Einbezug der engeren Familie zu bewahren und diesen Bereich als neue Grundlage für die Bewertung der eigenen Lebensqualität anzunehmen; was bedeutet, dass die Personen trotz Einschränkungen eine hohe Lebensqualität angeben (Wohlbefindensparadox). Demzufolge ist nicht nur der Verlauf der Sehbeeinträchtigung sukzessive, sondern auch die persönliche Anpassung des Alltags, was aber auch bedeuten kann, dass die Personen den (vermeintlich) „grossen Schritt“ zu einer Beratungsstelle oder Hilfsmittelberatung seltener gehen; hier vielleicht eher begleitet durch Angehörige. Es ist aus der Befragung aber eben auch herauszulesen, dass nicht alle Personen die Alltagseinschränkungen aufgrund der Sehprobleme selbstständig bewältigen; ein Teil der Personen gibt an, dass sie hiermit sehr zu kämpfen haben; vermutlich würden gerade sie von Hilfsmitteln, einer Beratung bzw. einer psychosozialen Rehabilitation neben der medizinischen Therapie profitieren. Es ist daher wichtig, dass sich hier Angebot und Nachfragerin bzw. Nachfrager begegnen. Ein Ansatz ist hierbei sicherlich der niederschwellige Kontakt zur Low Vision Beratung und die Weiterleitung von dieser und der Beratung bei der Ophthalmologie zur gerontologisch sensibilisierten Beratung innerhalb der Beratungsangebote aus dem Sehbehindertenwesen mit Hilfsmittelschulungen, Erlernen von Bewältigungsstrategien und einer psychosozialen Betreuung. Dazu benötigt es niederschwellige Beratungskonzepte mit gerontologischem Erfahrungswissen und eine Vernetzung mit Fachpersonen aus der ambulanten wie stationären Altersarbeit, der Ophthalmologie, mit Hausärztinnen und Hausärzten sowie mit Augenoptikerinnen und Augenoptikern.

Literaturverzeichnis

- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1989). Optimierung durch Selektion und Kompensation. *Zeitschrift für Pädagogik*, 35(1), 85-1051.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34051). Cambridge University Press.
- Christiaen-Colmez, M.-P. (2005). *Voir en EMS. Rapport de l'étude sur la présence des déficits visuels dans la population âgée vivant en EMS*. Genf: ABA.
- Griffon, P. (1995). *Déficiences visuelles: pour une meilleure intégration*. Paris: Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations.
- Heussler, F., Seibl, M., & Wildi, J. (2016). *Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen: Gerontagogik und gerontagogische Pflege – Empfehlungen zur Inklusion*. Zürich: Seismo.
- Händler-Schuster, D., Zigan, N., & Imhof, L. (2017). *Audiovisuelle Beeinträchtigungen im Alter. Schlussbericht*. Winterthur: ZHAW.
- Lammersdorf, K., Holz, F. G., & Finger, R. (2010). Sehbehinderungen und Blindheit im Alter. *Heilberufe*, 5, 11-12.
- Rammstedt, B., Kemper, C. J., Klein, M. C., Beierlein, C. & Kovaleva, A., (2014). *Big Five Inventory (BFI-10)*. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen. doi:10.6102/zis76
- Seifert, A., & Schelling, H. R. (2014). *COVIAGE – Bericht zum Modul 1: Im Alter eine Sehbehinderung erfahren – oder mit einer Sehbehinderung das Alter erfahren*. Zürich: Zentrum für Gerontologie.
- Seifert, A. & Schelling, H. R. (2016). *COVIAGE – Bericht zum Modul 2*. Zürich: Zentrum für Gerontologie.
- Seifert, A. & Schelling, H. R. (2016b). Altersbedingte Einschränkungen – ältere Menschen in der digitalen Gesellschaft. In A. Bolfinger, B. Heinser, G. Giudice & P. Ritter (Hrsg.), *Schweizer Accessibility-Studie 2016* (S. 17-19). Zürich: Stiftung Zugang für alle.
- Seifert, A., & Spring, S. (2016). Sehen, Hören und Demenz im stationären Pflegekontext. *NOVAcura*, 47(7), 48-49.
- Spring, S. (2012). *Sehbehinderung und Blindheit: Entwicklung in der Schweiz*. Zürich: Schweizer Zentralverein für das Blindenwesen SZB.
- Spring, S. (2015). *Sehen, Hören und Demenzerkrankungen im RAI-Spiegel – Bericht zur Halbzeit (2015)*. Zürich: Schweizer Zentralverein für das Blindenwesen SZB.
- Taiel-Sartral, M., Nounou, P., Rea, C., El Alamy, A., Bendeddouche, K., Boumezrag, M. et al. (1999). Acuité visuelle et pathologie oculaire chez le sujet âgé résidant en maison de retraite: étude orléanaise sur 219 personnes. *Journal français d'ophtalmologie*, 22(4), 431-437.
- Tesch-Römer, C., & Wahl, H.-W. (2012). Seh- und Höreinbußen. In: H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer, & J. P. Ziegelmann (Eds.), *Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen* (pp. 407-412). Stuttgart: Kohlhammer.
- WHO. (2013). Visual impairment and blindness. Fact Sheet N°282. Retrieved 05.07.2013, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>.
- Wolfram, C. (2015). Demografie und Altersabhängigkeit bei Augenerkrankungen. *Der Ophthalmologe*, 112(1), 73-81.

ANHANG

FRAGEBOGEN

COVIAGE Befragung 2016

Start der Befragung

1. Begrüssung (Text durch MIS Trend)
2. Nur Personen 70 + (Kontrolle, Alterseingabe am Anfang)
3. Einleitung ins Thema (Beispielstext von Universität Zürich). „Es handelt sich hier um eine Befragung zum Thema „Sehen im Alter“, welche innerhalb eines Forschungsprojektes der Universität Zürich durchgeführt wird. Die Universität Zürich arbeitet bei dieser Studie mit der Fachhochschule Westschweiz in Lausanne und dem Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen zusammen. Die Ergebnisse dieser Befragung dienen dazu, Hinweise über das Leben im Alter zu erheben und Personen mit einer Sehbeeinträchtigung Empfehlungen für den Alltag zu geben.“

I. Rahmen: Selektions-Block und Standarddemografie für alle (≈ 5 Minuten)**Selektionsfragen-Block****SELEKTIONSFRAGE 1/6**

SF_1: Zum aktuellen Zeitpunkt, wie würden Sie Ihre Sehfähigkeit mit Ihrer Brille oder Kontaktlinsen, falls Sie solche brauchen, einschätzen? Ist dies sehr gut, eher gut, mittelmässig, eher schlecht, sehr schlecht?

1. sehr gut [FILTER: Wenn „1“ , dann direkt weiter mit Z_1]
2. eher gut [FILTER: Wenn „2“ oder „3“ oder „4“ oder „5“ dann direkt weiter mit SF_2]
3. mittelmässig [FILTER: Wenn „2“ oder „3“ oder „4“ oder „5“ dann direkt weiter mit SF_2]
4. eher schlecht [FILTER: Wenn „2“ oder „3“ oder „4“ oder „5“ dann direkt weiter mit SF_2]
5. sehr schlecht [FILTER: Wenn „2“ oder „3“ oder „4“ oder „5“ dann direkt weiter mit SF_2]
6. erblindet [FILTER: Wenn „6“ dann weiter mit SF_6]

[Filter: Frage SF_2 nur wenn SF_1: „2“ oder „3“ oder „4“ oder „5“]

SELEKTIONSFRAGE 2/6

SF_2: Sehen Sie genug, um einen Artikel in einer Zeitung (Tageszeitung), mit Brille oder Kontaktlinsen, falls Sie solche brauchen, zu lesen? Würden Sie sagen, Sie haben keine Schwierigkeiten, leichte Schwierigkeiten oder starke Schwierigkeiten beim Lesen eines Artikels?

Interviewer-Hinweis: Wenn angegeben wird, dass eine Lupe zum Lesen verwendet wird, dann bitte sagen, dass es um das Lesen mit allfälliger Brille oder Kontaktlinsen geht, aber nicht um eine Lupe.

Antworten beziehen sich auf das Lesen ohne Lupe.

1. Ohne Schwierigkeiten
2. Leichte Schwierigkeiten
3. Starke Schwierigkeiten

[Filter: Frage SF_3 nur wenn SF_1: „2“ oder „3“ oder „4“ oder „5“]

SELEKTIONSFRAGE 3/6

SF_3: Haben Sie Flecken beim Sehen oder eine Einschränkung des Gesichtsfeldes?

1. Ja
2. Nein

[Filter: Frage SF_4 nur wenn SF_1: „2“ oder „3“ oder „4“ oder „5“]

SELEKTIONSFRAGE 4/6

SF_4: Haben Sie Schwierigkeiten, die Gesichter von bekannten Personen, die Ihnen auf der Strasse entgegen kommen, zu erkennen? Ist dies „sehr schwierig“, „eher schwierig“, „teils/teils“, „eher nicht schwierig“ oder „gar nicht schwierig“?

1. Sehr schwierig
2. Eher schwierig
3. Teils/teils
4. Eher nicht schwierig
5. Gar nicht schwierig

[Filter: Frage SF_5 nur wenn SF_1: „2“ oder „3“ oder „4“ oder „5“]

SELEKTIONSFRAGE 5/6

SF_5: Kommt es manchmal vor, dass Sie an Gegenstände, wie z.B. Tischkanten, offenen Schranktüren oder hervorschauenden Ästen anschlagen, weil Sie diese nicht gesehen haben?

1. Ja
2. Nein

[Filter: Frage SF_6 nur wenn SF_1: „2“ oder „3“ oder „4“ oder „5“ oder „6“]

SELEKTIONSFRAGE 6/6

SF_6: Seit wann haben Sie die stärkere Einschränkung beim Sehen? Ist dies bereits seit langem so oder erst im Alter aufgetreten?

1. Vor dem 60. Lebensjahr (Interviewer-Hinweis: z. B: bereits mit Geburt, Kindheit, Unfall als Erwachsener; „bereits seit langem“; „Frühsehbehindert“)
2. **Nach dem 60. Lebensjahr** (Interviewer-Hinweis: z. B. „erst im Alter wurde es schlimmer“, „altersbedingt“; „mit der Pensionierung“, „Spätsehbehindert“)

FILTERFÜHRUNG für Auswahl zur Gruppe B

Wenn SF_1 = „1“ dann Gruppe A (nicht Gruppe B)

→ Wenn SF_1 = „2“ ODER „3“ UND (SF_2 = „3“ ODER SF_3 = „1“ ODER (SF_4 = „1“ oder „2“) ODER SF_5 = „1“) UND SF_6 = „2“ dann **Gruppe B** („Subjektiv spät mittelmässig Sehende, mit mind. 1 objektiven Sehschwierigkeit“)

→ Wenn SF_1 = „4“ oder „5“ UND SF_6 = „2“ dann **Gruppe B** („Subjektiv Spätsehbeeinträchtigte“)

→ Wenn SF_1=“6“ UND SF_6=“2“ dann **Gruppe B** („Späterblindete“)

Alle anderen → Gruppe A

Bei einem missing value in einer Frage gilt das Screening-Kriterium für Gruppe B in dieser Frage als nicht erfüllt (kann aber durch andere Fragen ev. erfüllt werden)

Z_1, Z_2 sowie SD_1 bis SD_8 für ALLE zusätzlich

Zusatz + Standarddemografie für ALLE (Gruppe A und B)!!

Z_1: Im Folgenden geht es jetzt um allgemeine Aussagen zu Ihrem aktuellen Leben. Bitte geben Sie für jeden der folgenden Sätze auf einer Skala von 1 bis 5 an, wie sehr Sie der Aussage zustimmen. 1 bedeutet dabei „stimme gar nicht zu“, 5 heisst „stimme voll und ganz zu“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

Stimme gar nicht zu (1), (2), (3), (4), stimme voll und ganz zu (5)

- a. Ich kenne in meinem persönlichen Umfeld viele Personen, die Probleme mit dem Sehen haben.
- b. In meinem Alltag bin ich viel auf die Hilfe anderer Personen angewiesen.
- c. [FILTER: Nur GRUPPE A hier befragen]: Nicht mehr gut sehen zu können, würde mich sehr belasten.

Z_2: Nun geht es um Ihre allgemeine Lebenssituation. Ich lese Ihnen verschiedene Lebensbereiche vor und Sie sagen mir bitte, wie zufrieden Sie damit sind. Sie können Ihre Aussage auf einer Skala von 0 bis 10 angeben; wobei 0 bedeutet, dass Sie überhaupt nicht zufrieden damit sind, und 10 bedeutet, dass Sie völlig zufrieden damit sind. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

0 (überhaupt nicht zufrieden) – 10 (völlig zufrieden)

Wie zufrieden sind Sie ...

- a. ... alles im allem mit Ihrem Leben?
- b. ... mit Ihrer Gesundheit?
- c. ... mit ihren finanziellen Lebensbedingungen?
- d. ... mit ihrer Alltagsbewältigung?

- e. ... mit ihrer Mobilität ausserhalb ihres eigenen Wohnhauses?

SD_1: Ihr Geschlecht?

Interviewer-Hinweis: Durch Interviewer zu deklarieren

1. Weiblich
2. Männlich

SD_2: In welchem Jahr sind Sie geboren? Geben Sie bitte nur das Jahr Ihrer Geburt an.

XXXX Jahreszahl (z.B. 1932)

SD_3: Man sagt ja gerne, man sei so alt wie man sich fühlt. Wie alt fühlen Sie sich heute?

Interviewer-Hinweis: Wenn kein direktes Alter beim Nachfragen kommt, sondern Bereich „so 70-75“, dann gerundete Mitte nehmen (in diesem Beispiel 73)

XX Altersangabe (in Jahren; z.B. 75)

SD_4: Welche war die letzte Schule/Ausbildung, die Sie besucht haben?

Interviewer-Hinweis: Bitte nur die höchste (Schul-)Ausbildung angeben.

1. Primarschule
2. Sekundar-/Real-/Bezirksschule
3. Berufsschule / Lehre
4. Mittelschule / Gymnasium
5. Seminar / Technikum / HTL / HWV
6. Universität / ETH / Hochschule / HSG / Polytechnikum

SD_5: Leben Sie derzeit in einem Privathaushalt oder in einer Alterspflegeeinrichtung?

1. Privathaushalt (Interviewer-Hinweis: zur Miete, in Eigentum, auch Wohngemeinschaften, bei Angehörigen und Alterssiedlungen)
2. Stationäre Alterspflegeeinrichtung (Interviewer-Hinweis: Altersheim, Pflegeheim, Alterspflegezentrum, Pflegezentrum, Alterszentrum, etc.)

[FILTER: SD_6 nur wenn SD_5 = „1“ (Privathaushalt)]

SD_6: Leben Sie allein oder mit jemanden zusammen im Haushalt?

1. Allein
2. Mit einer Person zusammen
3. Mit mehreren Personen zusammen

[FILTER: SD_7 nur wenn SD_6 = „2“ oder „3“]

SD_7: Mit wem leben Sie zusammen im Haushalt? Ist dies Ihr/e Partner/in, Ihre Kinder, andere Familienangehörige, Freunde und Bekannte oder andere Personen?

Interviewer-Hinweis: Mehrfachantworten möglich

- 0/1: Partner/in
- 0/1: Kinder
- 0/1: Andere Familienangehörige
- 0/1: Freunde und Bekannte
- 0/1: Andere Personen

SD_8: Wie oft haben Sie selber das Internet im Durchschnitt in den letzten 6 Monaten genutzt? War dies „täglich“, „mehrmals in der Woche“, „seltener“, „nicht in den letzten 6 Monaten“ oder „noch gar nie“.

1. Täglich
2. Mehrmals in der Woche
3. Seltener
4. Nicht in den letzten 6 Monaten
5. Noch gar nie

SD_9: BFS-Gemeindenummer: Hinweis an MIS Trend: Bitte als Variablen automatisch miterzeugen: [Sprachregion](#), [Kanton](#), [Gemeindegrösse \(Einwohneranzahl\)](#), [Wirtschaftsregion](#), [Agglomeration](#)

SD_10: Interviewsprache: Deutsch / Französisch

[FILTER: Nur GRUPPE A am Abschluss befragen]

Z_3: Wir sind nun am Ende der kurzen Befragung. Falls Sie sich näher über das Thema Sehbehinderung im Alter informieren möchten, könnten wir Ihnen eine kleine Broschüre vom Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen sowie eine Liste mit kantonalen Beratungsstellen zusenden. Wünschen Sie eine solche Zusendung?

1. Ja [Wenn "Ja" dann Postversand durchführen]
2. Nein

II. Rahmen: Gruppe B „Spätsehbehinderte“ (≈ 25 Minuten)

Interviewer-Hinweis: Die Fragen zum Sehen beziehen sich immer auf das Sehen mit Brille oder Kontaktlinse.

Überleitungstext:

Sie hatten in den vorherigen Fragen angegeben, dass Sie Probleme mit dem Sehen haben. Uns interessiert es, mehr hierzu zu erfahren, um mit Ihren Angaben auch anderen Menschen mit Sehproblemen zu helfen. Hierzu haben wir zusätzliche Fragen an Sie. Diese zusätzlichen Fragen würden etwa noch 15-20 Minuten dauern. Für Ihre Teilnahme an der zusätzlichen Befragung entschädigen wir Sie gern mit einem Einkaufsgutschein für Coop oder Migros im Wert von 10 Franken.

HINWEIS AN MIS TREND: Abbrüche / Termine bitte erfassen!

Krankheitsbild

NOT ASKED IF SF_1=6 AND SF_6=2

F1: Wie oft haben Sie Schwierigkeiten beim Sehen, weil es zu wenig Licht hat? Ist dies „häufig“, „selten“ oder „nie“?

1. Häufig
2. Selten
3. Nie

NOT ASKED IF SF_1=6 AND SF_6=2

F2: Wie häufig werden Sie durch Lichtblendungen beim Sehen gestört? Ist dies „häufig“, „selten“ oder „nie“?

1. Häufig
2. Selten
3. Nie

F3: Hat Ihre Sehbeeinträchtigung mit einer bestimmten Augenerkrankung (Krankheitsbild) zu tun?

1. Ja
2. Nein

[FILTER: F4 nur wenn F3 = „1“ (Ja)]

F4: Welche Augenerkrankung haben Sie?

Interviewer-Hinweis: Auswahl vorerst nicht vorlesen, sondern durch Interviewperson spontan nennen lassen. Mehrfachantworten möglich (entsprechendes ankreuzen) – Nur Auswahl vorlesen, wenn befragte Person nicht genau weiss.

- 0/1: Altersbedingte Makula-Degeneration (AMD, Interviewer-Hinweis: auch einfach „Makula“ genannt)
- 0/1: Katarakt (Grauer Star)
- 0/1: Glaukom (Grüner Star)
- 0/1: Diabetische Retinopathie (Diabetes, Zuckerkrankheit)
- 0/1: Retinitis Pigmentosa (RP)
- 0/1: Netzhautablösung (Interviewer-Hinweis: auch genannt: „Ablösung(en)“)

- 0/1: Starke Kurzsichtigkeit
- 0/1: Anderes: _____TEXT_EINGABE

F5: Seit wie lange haben Sie schwerere Probleme mit dem Sehen? Bitte geben Sie an, vor wie vielen Jahren die schwereren Probleme ungefähr angefangen haben.

Interviewer-Hinweis: Bei Angabe des Kalenderjahres bitte zurückrechnen und Jahr eingeben. Wenn keine direkte Zeitangabe beim Nachfragen erfolgt, sondern Bereich z.B. „so vor 5-10 Jahren“, dann gerundete Mitte nehmen (in diesem Beispiel 8 Jahre)

Jahresangabe (seit xx Jahren)

F6: Wie häufig gehen Sie aktuell zur Augenärztin bzw. zum Augenarzt? Ist dies „nie“, „alle 5 Jahre“, „alle 2 Jahre“, „1-2 mal im Jahr“ oder „häufiger“?

1. Nie
2. Alle 5 Jahre
3. Alle 2 Jahre
4. 1-2 mal im Jahr
5. Häufiger

F7: Haben Sie in den letzten 5 Jahren eine oder mehrere Augenoperation(en) bzw. Behandlungen durch Augenspritzen durchführen lassen?

1. Ja
2. Nein

F8: Wie häufig denken Sie im Alltag an Ihre Sehbeeinträchtigung? Denken Sie „sehr häufig“, „eher häufig“, „ab und zu“, „eher selten“ oder „sehr selten“ an Ihre Probleme mit dem Sehen?

1. Sehr häufig
2. Eher häufig
3. Ab und zu
4. Eher selten
5. Sehr selten

F9: Wie sehr fühlen Sie sich insgesamt durch Ihre Probleme mit dem Sehen in der Bewältigung des Alltags eingeschränkt? Fühlen Sie sich „sehr eingeschränkt“, „eher eingeschränkt“, „teils/teils“, „eher nicht eingeschränkt“, oder „gar nicht eingeschränkt“?

1. Sehr eingeschränkt
2. Eher eingeschränkt
3. Teils/teils
4. Eher nicht eingeschränkt
5. Gar nicht eingeschränkt

<i>Hörfähigkeit</i>

F10: Nun kommen wir kurz zu Fragen zum Bereich des Gehörs. Besitzen Sie ein Hörgerät?

1. Ja
2. Nein

[FILTER: F11 nur wenn F10 = „1“ (Ja)]

F11: Tragen Sie ihr Hörgerät immer, nur gelegentlich oder nie?

1. Immer
2. Nur Gelegentlich
3. Nie

F12: Wie würden Sie Ihre derzeitige Hörfähigkeit, allenfalls mit Hörgerät, auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten; wenn eine Person in Ihrer Wohnung oder an einem ruhigen Ort mit Ihnen spricht? 0 meint dabei die schlechteste Hörfähigkeit bzw. Taubheit und 10 die bestmögliche Hörfähigkeit.

0. 0 schlechteste Hörfähigkeit bzw. Taubheit
1. 1

2. 2
3. 3
4. 4
5. 5 [FILTER: Wenn F12 ODER F13 „0“ bis „5“ dann zusätzlich F14 bis F16, ansonsten F17]
6. 6
7. 7
8. 8
9. 9
10. 10 bestmögliche Hörfähigkeit

F13: Wie würden Sie Ihre derzeitige Hörfähigkeit, allenfalls mit Hörgerät, auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten; wenn Sie in einer Gruppe mit mehreren Personen sind, z.B. in einem Restaurant oder bei einer Veranstaltung? 0 meint dabei die schlechteste Hörfähigkeit (Taubheit) und 10 die bestmögliche Hörfähigkeit.

0. 0 schlechteste Hörfähigkeit (bzw. Taubheit)
1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5 [FILTER: Wenn F12 ODER F13 „0“ bis „5“ dann zusätzlich F14 bis F16, ansonsten F17]
6. 6
7. 7
8. 8
9. 9
10. 10 bestmögliche Hörfähigkeit

[FILTER: F14 nur wenn F12 ODER F13 „0“ bis „5“]

F14: Wenn Sie einmal zurückdenken, haben Sie zuerst Probleme mit dem Sehen oder zuerst Probleme mit dem Hören bemerkt?

1. Zuerst Sehen
2. Zuerst Hören
3. Etwa gleichzeitig

[FILTER: F15 nur wenn F12 ODER F13 „0“ bis „5“]

F15: Wie sehr fühlen Sie sich insgesamt durch Ihre Probleme mit dem Hören in der Bewältigung des Alltags eingeschränkt? Fühlen Sie sich „sehr eingeschränkt“, „eher eingeschränkt“, „teils/teils“, „eher nicht eingeschränkt“, oder „gar nicht eingeschränkt“?

1. Sehr eingeschränkt
2. Eher eingeschränkt
3. Teils/teils
4. Eher nicht eingeschränkt
5. Gar nicht eingeschränkt

[FILTER: F16 nur wenn F12 ODER F13 „0“ bis „5“]

F16: Nun habe ich noch einige Aussagen zu allfälligen Alltagsbeeinträchtigungen wegen Ihren Problemen mit dem Hören. Ich lese Ihnen hierzu jeweils eine Aussage vor und Sie können auf einer Skala von 1 bis 5 jeweils angeben, wie sehr Sie der Aussage zustimmen. 1 bedeutet dabei „stimme gar nicht zu“, 5 heisst „stimme voll und ganz zu“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

Stimme gar nicht zu (1), (2), (3), (4), stimme voll und ganz zu (5)

- a. Ein Gespräch am Telefon wie dieses zu führen, ist für mich mühelos.
- b. Es ist für mich nicht schwierig, einem Gespräch zu folgen, ohne dabei die Person, die redet, gut zu sehen.
- c. Insgesamt fühle ich mich in meinem Alltag nicht eingeschränkter als gleichaltrige Personen, die gut hören können.

Verhalten nach der Diagnose / Bewältigungsarbeit

F17: Nun kommen wir wieder zum Bereich des Sehens und zu Fragen, die den Anfang der Sehprobleme betreffen. Wie haben Sie sich am Anfang verhalten, als Sie merkten, dass Sie nicht mehr so gut sehen können? Ich lese Ihnen hierzu jeweils eine Aussage vor, und Sie können auf einer Skala von 1 bis 5 jeweils angeben, wie sehr Sie der Aussage zustimmen. 1 bedeutet dabei „stimme gar nicht zu“, 5 heisst „stimme voll und ganz zu“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

Stimme gar nicht zu (1), (2), (3), (4), stimme voll und ganz zu (5)

- a. Dass ich stärkere Probleme mit dem Sehen habe, hat mein ganzes Leben verändert.
- b. Ich wollte es am Anfang nicht wahrnehmen und habe es verdrängt.
- c. Ich habe mich niedergeschlagen und traurig gefühlt.
- d. Ich habe gefunden, dass ich mit der Zeit lernen würde, mit den Sehproblemen umzugehen.
- e. Ich habe andere Personen damit nicht belastet, und selber versucht, neuen Lebensmut zu finden.
- f. Ich habe auf eine neue Behandlungs- oder Therapieform gehofft.

F18: Können Sie heute besser mit Ihren Problemen mit dem Sehen umgehen als früher, als das Sehen schlechter wurde? Würden Sie sagen „ja, deutlich besser“, „ja, teilweise besser“ oder „nein, nicht besser“?

1. Ja, deutlich besser
2. Ja, teilweise besser
3. Nein, nicht besser

Tägliche Aktivitäten

F19a-b: In welchen Situationen haben Sie besonders Mühe wegen den Problemen mit den Sehen?

A: Ich nenne Ihnen nun mehrere Aktivitäten und Sie sagen mir bitte jeweils, ob Sie mit der genannten Aktivität im Alltag „gar keine Mühe“, „etwas Mühe“ oder „sehr viel Mühe“ haben oder die Aktivität gar nicht mehr wegen den Problemen mit dem Sehen machen können.

B: Wie wichtig ist Ihnen diese Aktivität im Alltag. Ist Ihnen das eher wichtig oder eher unwichtig?

- a) *Beeinträchtigung: gar keine Mühe (1), etwas Mühe (2), sehr viel Mühe (3), Aktivität kann ich wegen den Problemen mit dem Sehen nicht mehr machen (4), Mühe, aber nur aus anderen Gründen (5)*
- b) *[FILTER: F19b „Wichtigkeit“ jeweils nur wenn F19a „Beeinträchtigung“ = 3 oder 4] Wichtigkeit: eher wichtig (1), eher unwichtig (2)*
 - a. Lesen von kleingedruckten Texten wie z.B. auf Verpackungen oder Medikamenten-Beilagen (NOT ASKED IF SF_1=6 AND SF_6=2)
 - b. Hausarbeiten z.B. Kochen, Wohnung reinigen, Wäsche waschen, Kochen, kleine Reparaturen machen
 - c. Schreiben mit der Hand z.B. Agendaeinträge, Einkaufliste oder Briefe
 - d. Den Fernseher bedienen und nutzen
 - e. Den Computer benutzen
 - f. Das Mobiltelefon (Natel, Smartphone) bedienen (Display, Tastatur, Steuerung usw.)
 - g. Bei der Körperhygiene z.B. sich selber waschen, rasieren oder Fingernägel schneiden
 - h. Im Selbstbedienungsladen einkaufen gehen z.B. Coop, Migros, Denner, etc.
 - i. Autofahren
 - j. Mit Bus, Tram oder Bahn reisen
 - k. Ihren Hobbies nachgehen
 - l. Ausflüge und Reisen unternehmen
 - m. Vorführungen und Ausstellungen besuchen

Belastungen (Aktuell / Zukunft)

F20: Was belastet Sie derzeit im Bezug auf die Folgen Ihrer Sehprobleme am meisten in Ihrem Alltag? Sie können hier offen in Stichworten angeben, welche Lebensbereiche oder Umstände Sie derzeit am meisten belasten.

Interviewer-Hinweis: Kurze Sätze aufschreiben, was beim ersten Fragen und einmaligen Nachfragen geantwortet wird.

_____ OFFEN_TEXT_EINGABE

F21: Nun folgen einige Aussagen darüber, was Menschen mit Sehproblemen über ihre Sehprobleme vielleicht sagen. Ich lese Ihnen hierzu jeweils eine Aussage vor und Sie können auf einer Skala von 1 bis 5 jeweils angeben, wie sehr Sie der Aussage für sich selber zustimmen. 1 bedeutet dabei „stimme gar nicht zu“, 5 heisst „stimme voll und ganz zu“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

Stimme gar nicht zu (1), (2), (3), (4), stimme voll und ganz zu (5)

- a. Insgesamt fühle ich mich in meinem Alltag eingeschränkter als gleichaltrige Personen, die gut sehen können.
- b. Durch meine Probleme mit dem Sehen habe ich das Gefühl, dass ich weniger soziale Kontakte habe, als wenn ich besser sehen könnte.
- c. Ich brauche trotz meiner Probleme mit dem Sehen nicht unbedingt mehr Zeit für die Verrichtung alltäglicher Dinge.
- d. Die Sehbeeinträchtigung ist das, was mir im Leben am meisten Sorgen bereitet.
- e. Ich fühle mich frustriert, da ich durch meine Sehbeeinträchtigung nicht mehr alles machen kann.
- f. Auch wenn ich Probleme mit dem Sehen habe, meide ich unbekannte Orte nicht und gehe überall hin.
- g. Ich habe Angst, mich vor fremden Personen zu blamieren, wenn ich z.B. etwas nicht lesen kann oder einen Weg nicht finde oder im Restaurant mich beim Essen blamiere.
- h. Ich mag es gar nicht, wenn mich jemand als „sehbehindert“ bezeichnet.

F22a-b: Vor was haben Sie hinsichtlich der Sehbehinderung am meisten Angst in der Zukunft?

Interviewer-Hinweis: Auswahl vorerst nicht vorlesen, sondern durch Interviewperson spontan nennen lassen. Diese Spontanantworten auf dem 1. Bildschirm erfassen (CATI-Programmierhinweis: F22a multiple Variable). Mehrfachantworten möglich (entsprechendes ankreuzen) – Dann Einmaliges Nachfragen („Gibt es noch etwas vor was Sie Angst haben?“) Die darauffolgenden Antworten auf dem 2. Bildschirm erfassen (CATI-Programmierhinweis: F22b multiple Variable).

- 0/1: Verschlechterung des Sehens generell / Erblindung
- 0/1: Anstrengende Therapien / Rehabilitation oder medizinische Eingriffe (Augenoperationen/Spritzen ins Auge)
- 0/1: Einbussen in der Selbstständigkeit / Alltagsbewältigung
- 0/1: Pflegebedürftigkeit oder (frühzeitiger) Einzug in eine Alterspflegeeinrichtung
- 0/1: Ängste vor Unfällen und Verletzungen, weil man etwas nicht mehr gesehen hat
- 0/1: Auf (mehr) Hilfe angewiesen zu sein
- 0/1: Weniger soziale Kontakte
- 0/1: Fehlende Unterstützung / Dass ich alleine mit allem bin / Überforderung
- 0/1: Keine Hilfsmittel mehr, die genügend helfen
- 0/1: Andere Ängste _____ TEXT_EINGABE
- 0/1: Keine Ängste

<i>Ressourcen</i>

F23: Nun würde ich gerne einige Fragen stellen zu Ihren Angehörigen, Freunden und anderen Personen, mit denen Sie im Alltag Kontakt haben. Ich lese Ihnen hierzu wieder Aussagen vor und Sie können auf einer Skala von 1 bis 5 jeweils angeben, wie sehr Sie der Aussage zustimmen. 1 bedeutet dabei „stimme gar nicht zu“, 5 heisst „stimme voll und ganz zu“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

Stimme gar nicht zu (1), (2), (3), (4), stimme voll und ganz zu (5); Personengruppe nicht vorhanden (6)

- a. Ich habe einen Partner / eine Partnerin, der / die mich sehr unterstützt.
- b. Ich habe Kinder, die oft für mich da sind.
- c. Meine Freunde sind für mich da, wenn ich Hilfe benötige.
- d. Meine Nachbarn helfen mir viel im Alltag.

- e. Wenn ich nicht weiter weiss, suche ich mir Rat bei Fachpersonen (Expertinnen oder Experten).
- f. Ich komme am besten ohne fremde Hilfe klar.
- g. Ich informiere Personen frühzeitig über meine Probleme mit dem Sehen, wenn ich sie kennenlerne.

Bewältigung (Coping)

F24: Die nun folgenden Aussagen beziehen sich auf allgemeine Schwierigkeiten im Leben. Hierzu haben Sie für jede Aussage, die ich Ihnen vorlesen werde, die Möglichkeit, anzugeben, ob Ihnen dies persönlich sehr hilft, Ihnen teilweise hilft, Ihnen persönlich überhaupt nicht hilft, oder ob Sie es gar nicht machen.

Interviewer-Hinweis: Strategien, welche der Personen helfen und sie selber auch anwendet.

Ja, hilft mir persönlich sehr (1), Hilft mir teilweise (2), Hilft mir überhaupt nicht persönlich (3), Macht es nicht (4)

Bei Schwierigkeiten hilft es mir persönlich...

- a. ... meine Schwierigkeiten als Chance zu sehen
- b. ... die Situation zu akzeptieren
- c. ... Kraft aus meinem Glauben oder meiner Spiritualität zu schöpfen
- d. ... mich mit Aktivitäten abzulenken
- e. ... professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen
- f. ... zu erleben, wie jemand anderes mit einer ähnlichen Situation umgegangen ist
- g. ... meine Einstellung zu überdenken
- h. ... zu denken, dass es mir im Vergleich zu anderen Menschen immer noch gut geht
- i. ... von anderen Menschen unterstützt zu werden
- j. ... selber nach Informationen zum Problem zu suchen
- k. ... immer nur ein Ziel nach den anderen zu verfolgen
- l. ... mich auf das Wesentliche zu konzentrieren
- m. ... so lange zu probieren, bis mir gelingt, was ich mir vorstelle
- n. ... nach anderen Wegen zu suchen, um zum Ziel zu kommen

F25: Was hilft Ihnen persönlich derzeit am meisten, Ihren Alltag trotz Problemen mit dem Sehen und Hören [FILTER: Textzusatz „und Hören“ nur wenn F12 ODER F13 „0“ bis „5“] gut zu bewältigen? Sie können jetzt offen in Stichworten angeben, was Ihnen aktuell hilft.

Interviewer-Anweisung: Kurze Sätze aufschreiben, was beim ersten Fragen und einmaligen Nachfragen geantwortet wird.

[OFFEN_TEXT_EINGABE](#)

F26: Und welche Tipps und Tricks (Ratschläge, Hilfen) würden Sie Personen geben, welche im Alter Probleme mit dem Sehen bekommen? Was hat Ihnen geholfen, was Sie anderen empfehlen könnten? Sie können jetzt offen in Stichworten angeben, was sie empfehlen würden.

Interviewer-Anweisung: Kurze Sätze aufschreiben, was beim ersten Fragen und einmaligen Nachfragen geantwortet wird.

[OFFEN_TEXT_EINGABE](#)

Externe Unterstützung

F27a-b: Wenn Sie fachlichen Rat wegen Ihren Problemen mit den Sehen benötigen, an wen wenden Sie sich meistens zuerst?

Interviewer-Hinweis: Auswahl vorerst nicht vorlesen, sondern durch Interviewperson spontan nennen lassen. Diese Spontanantworten auf dem 1. Bildschirm erfassen (CATI-Programmierhinweis: F27a multiple Variable). Mehrfachantworten möglich (entsprechendes ankreuzen). Danach Einmaliges Nachfragen („gibt es noch eine andere Person oder Institution“). Die darauffolgenden Antworten auf dem 2. Bildschirm erfassen (CATI-Programmierhinweis: F27b multiple Variable)

- 0/1: Familienmitglieder oder Freunde / Bekannte
- 0/1: Selbsthilfegruppe (auch: Kontaktgruppe, Gesprächsgruppe)
- 0/1: Beratungsstellen und sonstige Angebote aus dem Sehbehindertenwesen
- 0/1: Beratungsstellen und sonstige Angebote von Seniorenorganisationen (z.B. Pro Senectute)

- 0/1: Hausärztin/Hausarzt
- 0/1: Augenoptikerin/Augenoptiker
- 0/1: Augenärztin/Augenarzt oder Augenklinik
- 0/1: Andere Personengruppe: ____ *TEXT_EINGABE*
- 0/1: An niemanden

F28: Haben Sie in den letzten 5 Jahren eine Beratung oder andere Angebote wie z.B. eine Gesprächsgruppe (Selbsthilfegruppe) innerhalb einer Beratungsstelle für sehbehinderte Menschen (Sehbehindertenwesen) genutzt?

1. Ja
2. Nein

[FILTER: Frage 29 nur wenn F28 = „1“ (Ja)]

F29: Haben Sie die Beratungsstelle „1-2 mal in den letzten 5 Jahren“, „3-6 mal in den letzten 5 Jahren“ oder „häufiger“ besucht?

1. 1-2 mal in den letzten 5 Jahren
2. 3-6 mal in den letzten 5 Jahren
3. Häufiger

[FILTER: Frage 30 nur wenn F28 = „1“ (Ja)]

F30: Wie zufrieden sind Sie mit den Tipps und Ratschlägen für Ihren Alltag, die Sie in der Beratungsstelle erhalten haben? Sie können Ihre Bewertung auf einer Skala von 1 bis 6 angeben; 1 bedeutet hier, dass Sie sehr unzufrieden sind und 6, dass Sie sehr zufrieden damit sind.

1. Sehr unzufrieden
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. Sehr zufrieden

Person

F31: Wir sind nun fast am Ende der Befragung. Es kommen nun noch kurz Fragen zu Ihrer Person. Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Hierzu haben Sie für jede Aussage, die ich Ihnen vorlese, die Möglichkeit, auf einer Skala von 1 bis 5 zu antworten, wobei 1 „trifft überhaupt nicht zu“ bedeutet und 5 „trifft voll und ganz zu“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

Trifft überhaupt nicht zu (1), (2), (3), (4), trifft voll und ganz zu (5)

Ich ...

- a. ... bin eher zurückhaltend, reserviert
- b. ... schenke anderen leicht Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen
- c. ... bin bequem, neige zur Faulheit
- d. ... bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen
- e. ... habe nur wenig künstlerisches Interesse
- f. ... gehe aus mir heraus, bin gesellig
- g. ... neige dazu, andere zu kritisieren
- h. ... erledige Aufgaben gründlich
- i. ... werde leicht nervös und unsicher
- j. ... habe eine aktive Vorstellungskraft, bin phantasievoll.
- k. ... fühle mich häufig alt
- l. ... fühle mich in letzter Zeit häufig allein gelassen
- m. ... blicke der Zukunft optimistisch entgegen
- n. ... kann die meisten Probleme aus eigener Kraft gut meistern

Hilfsmittel

F32: Nutzen Sie einen „weissen Stock“? Und wenn ja, nutzen Sie diesen immer oder nur selten.

Interviewer-Hinweis: mögliche Begriffe für „Ja“: weisser Stützstock, weisser Gehstock, Faltstock, Signalstock, Langstock, Blindenstock.

1. Ja, immer
2. Ja, aber nur selten
3. Nein

F33a-b: Welche Hilfsmittel wegen den Problemen mit dem Sehen nutzen Sie (ausser dem weissen Stock) häufig?

Interviewer-Hinweis: Auswahl vorerst nicht vorlesen, sondern durch Interviewperson spontan nennen lassen Diese Spontanantworten auf dem 1. Bildschirm erfassen (CATI-Programmierhinweis: F33a multiple Variable). Mehrfachantworten möglich (entsprechendes ankreuzen). Danach einmaliges Nachfragen („gibt es noch ein anderes Hilfsmittel welches Sie häufig nutzen?“) Die darauffolgenden Antworten auf dem 2. Bildschirm erfassen (CATI-Programmierhinweis: F33b multiple Variable)

- 0/1: Vergrößerungsgerät zum Lesen / Lesegerät
- 0/1: Spezielle Brillen (Interviewer: = Lupenbrillen, Filterbrillen, Prismabrillen. Nicht spezielle Brillen sind: Lesebrille, Gleitsichtbrille, normale Brille, Kontaktlinsen)
- 0/1: Handlupen
- 0/1: Monokular (Interviewer: = kleines Fernrohr)
- 0/1: Vorlesegerät für Hörbücher usw. (Interviewer: Markennamen= Viktor, Milestone)
- 0/1: Computer mit starker Vergrößerung
- 0/1: Computer mit Sprachausgabe (Interviewer: Computer, der vorlesen kann)
- 0/1: Gross gedruckte Agendas, Kalender, Terminplaner
- 0/1: Spezielles Festnetz-Telefon mit grossen Bedienungstasten und Schriften
- 0/1: Mobiltelefon, das Vorlesen kann (Natel, Smartphone)
- 0/1: Tablet-Computer oder elektronischer Reader (z.B. Kindle)
- 0/1: Hilfsmittel für die Küche (Interviewer: Sprechende Waage, Wasserstandsmesser etc.)
- 0/1: Armbanduhr mit grossen Ziffern oder die Uhrzeit sprechen kann
- 0/1: Blindenführhund (Interviewer: Blindenhund, Führhund)
- 0/1: Anderes: _____TEXT_EINGABE
- 0/1: Keine Hilfsmittel

Verabschiedung

- Danksagung (Text von MIS Trend)
- Gruppe B: Inzentiv / Begleitbrief mit Informationen zu kantonalen Beratungsangeboten

Ende