



**Henneberg-Rehaklinik  
Masserberg GmbH**

Bild: Henneberg Rehaklinik Masserberg

# Wann ist eine ophthalmologische Rehabilitation sinnvoll?

Dr.-Ing. Oliver Kolbe, Prof. Dr. habil. Kathleen S. Kunert

Telefon 036870 81533

E-Mail [Oliver.Kolbe@henneberg-kliniken.de](mailto:Oliver.Kolbe@henneberg-kliniken.de)

Internet [www.rehaklinik-thueringen.de](http://www.rehaklinik-thueringen.de)

## Besonderheiten ophthalmologischer Rehabilitanden

- Im Vergleich zu anderen Indikationen → **systematisch unerfüllter Rechtsanspruch** auf Rehabilitation<sup>1</sup>
- Keine Rehabilitationsangebote während der Akutversorgung, kaum Aufklärung über ganzheitliche Behandlungsmöglichkeiten  
→ Resultat: **strukturelle Unterversorgung und Nichtinanspruchnahme**<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Welti F. Rechtliche Rahmenbedingungen für Leistungen der medizinischen Rehabilitation bei Sehverlust

<sup>2</sup> Kardorff et al. 2020 Abschlussbericht ORELTA – von der ophthalmologischen Rehabilitation zur beruflichen Teilhabe

<sup>4</sup> Khan S. RECOGNIZING LOW VISION: THE "HOW". Vision 2025; September 11, 2025; Florenz.



## Besonderheiten ophthalmologischer Rehabilitanden

- Lediglich ein **Drittel** der Menschen mit Sehbeeinträchtigungen im erwerbsfähigen Alter ist **erwerbstätig**<sup>1</sup>
- Bereits **leichtere Sehbehinderungen** gefährden die soziale Position und führen dazu, dass die Betroffenen **häufiger arbeitslos sind**<sup>2</sup> und früher verrentet werden<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kardorff et al. 2020 Abschlussbericht ORELTA – von der ophthalmologischen Rehabilitation zur beruflichen Teilhabe

<sup>2</sup> Cumberland, P. M., Rahi, J. S. (2016). JAMA Ophthalmology;134(9):959-966. doi:10.1001/jamaophthalmol.2016.1778

<sup>3</sup> Kroos et al. 2017 AKTILA-BS-Aktivierung und Integration (langzeit-) arbeitsloser blinder und sehbehinderter Menschen



## Besonderheiten ophthalmologischer Rehabilitanden

- Der Mangel an ophthalmologischen Rehabilitationsangeboten führt zu **sozialer Isolation**, erhöhtem Risiko für **Folgeerkrankungen**<sup>1,2</sup> und vorzeitiger **Pflegebedürftigkeit**
- In Europa: Produktivitätsverluste von etwa 11 Millionen sehbeeinträchtigten Menschen gerechnet über 50 Jahre, jährliche Kosten zwischen **26 und 57 Milliarden Euro**, während gleichzeitig großes ungenutztes Arbeitspotential vorliegt<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Paik J-S et al. Low vision and the risk of dementia: a nationwide population-based cohort study. Scientific reports

<sup>2</sup> Nollett CL et al. High Prevalence of Untreated Depression in Patients Accessing Low-Vision Services. Ophthalmology

<sup>3</sup> Chakravarthy U et al. The Economic Impact of Blindness in Europe. Ophthalmic Epidemiology 2017;24(4):239-247

# Standorte für ophthalmologische Rehabilitation in Deutschland



## Ziele der Rehabilitation

- Erhalt oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
- Reduktion der Einschränkungen, die durch den Funktionsverlust verursacht werden
- Verbesserung der seelischen und körperlichen Verfassung
  - Verbesserung der Lebensqualität
  - **Inklusion und aktive Teilhabe im Berufsleben und im Alltag**



Integration



Inklusion

## Diagnose vs. Funktionseinschränkung

- Unterschiedliche Augenerkrankungen versuchen vergleichbare und kategorisierbare Funktionseinschränkungen z. B.:
  - Einschränkungen im Detailsehen
  - Einschränkungen im räumlichen Sehen
  - Einschränkung in Orientierung und Mobilität
  - Hoher Lichtbedarf bei ggf. erhöhter Blendempfindlichkeit
  - Verlangsamte visuelle Aufnahme
  - vermindertes Farbsehen
  - Längerer Zeitbedarf, um sich auf veränderte Lichtbedingungen anzupassen

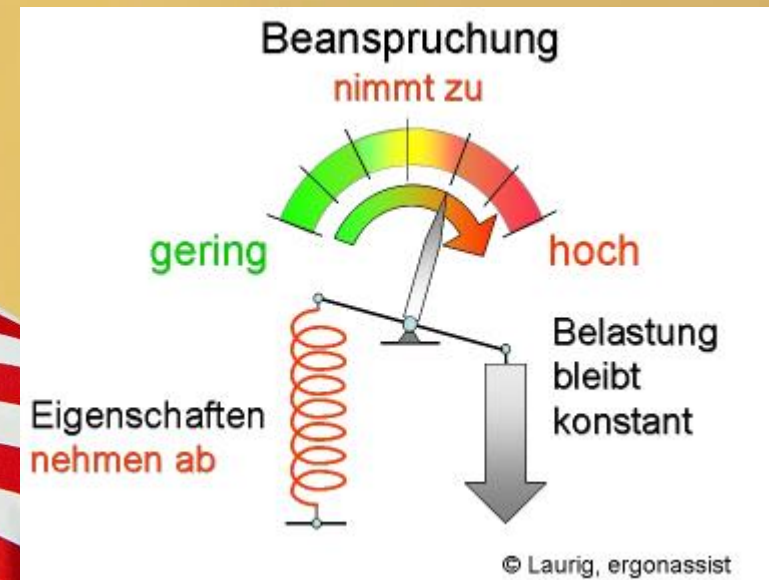
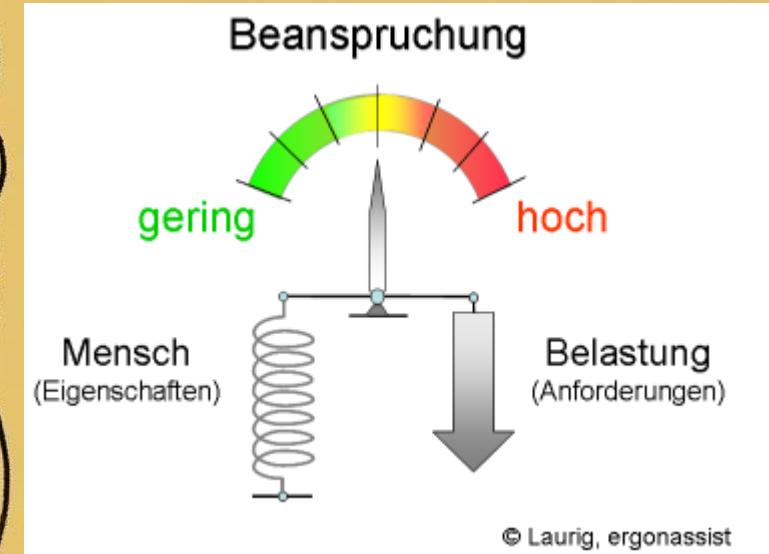
## Besondere berufliche Problemlagen

- Aus den Funktionsstörungen resultiert ein Cluster an konkreten beruflichen Problemlagen, die verursacht werden durch:
  - Erhöhung der Eigengefährdung (z. B. Arbeit auf Gerüsten und Leitern bei Verlust des räumlichen Sehens)
  - Erhöhung der Fremdgefährdung (z. B. Verletzung Aufsichtspflicht bei großen Skotomen)
  - Reduktion der Selbstständigkeit (z. B. unzureichende Qualitätskontrolle bei fehlendem Detailsehen)
  - Rechtliche Probleme (z. B. fehlende Fahrtauglichkeit für Kraftfahrzeuge)



## Überlastung

- Großteil der Rehabilitanden ist überlastet, da bei gleichbleibenden Belastungen (externe Faktoren) die Eigenschaften des Betroffenen reduziert und die Funktionsverluste (interne Faktoren) nicht kompensiert werden



## Lösungsansätze der Reha

- Lösungsansätze wirken auf Reduktion der Einschränkungen, ermöglichen Kompensationsstrategien und erhöhen Arbeitsausdauer
- Dies geschieht durch:
  - gezielten Einsatz von Hilfsmitteln
  - strukturiertes Sehtraining
  - tätigkeitsabhängige Adaptation von lichttechnischen und ergonomischen Anwendungen
  - Anpassung der Arbeitsstrategien



## Lösungsansätze der Reha

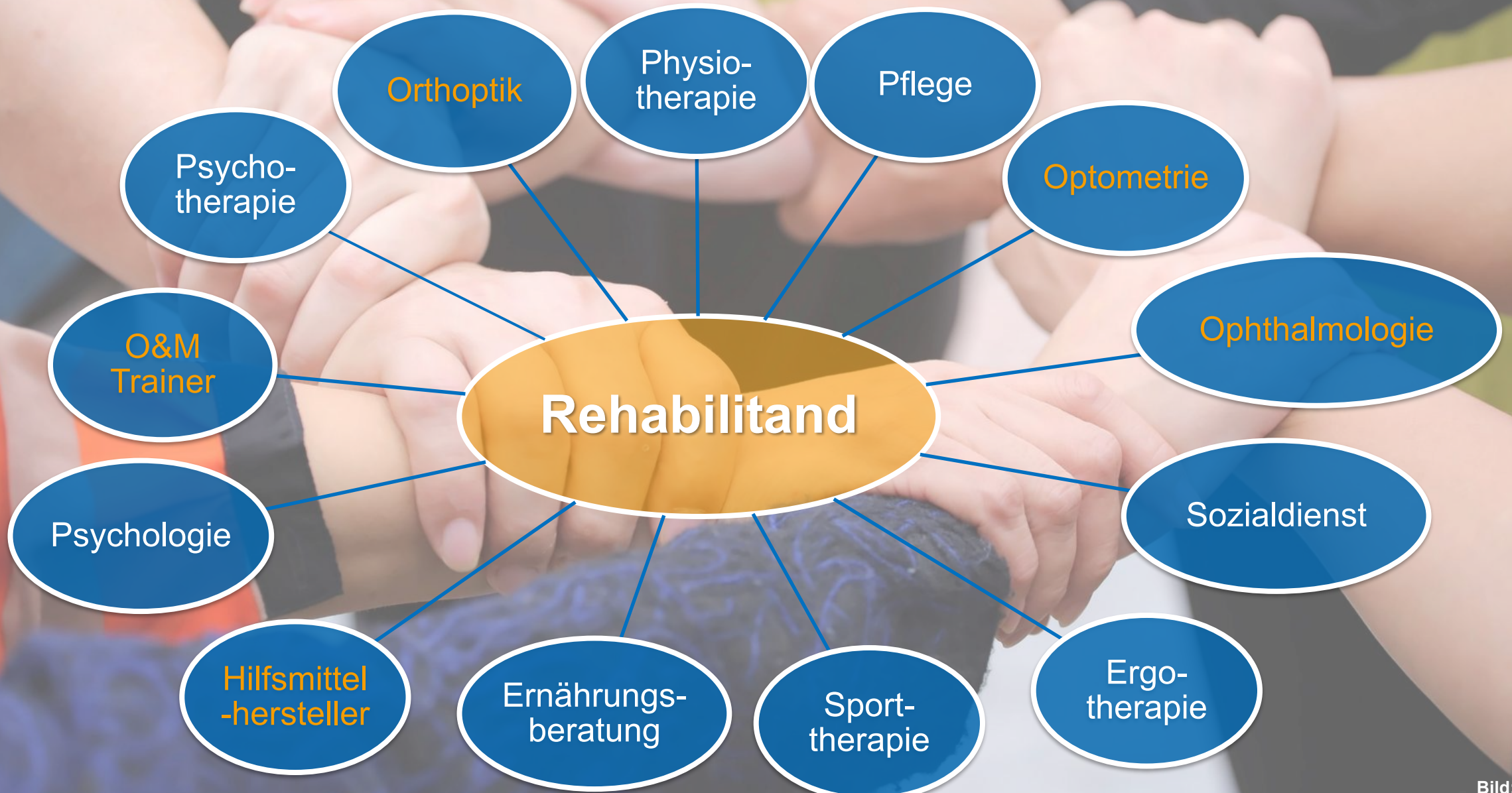
- Dies geschieht durch:
  - Einbindung von Erholungsphasen und Entspannungstechniken
  - Auswahl von Berufsfeldern und Tätigkeiten, die mit den bestehenden Funktionseinschränkungen möglich sind



## Erfassung der individuellen Bedarfe

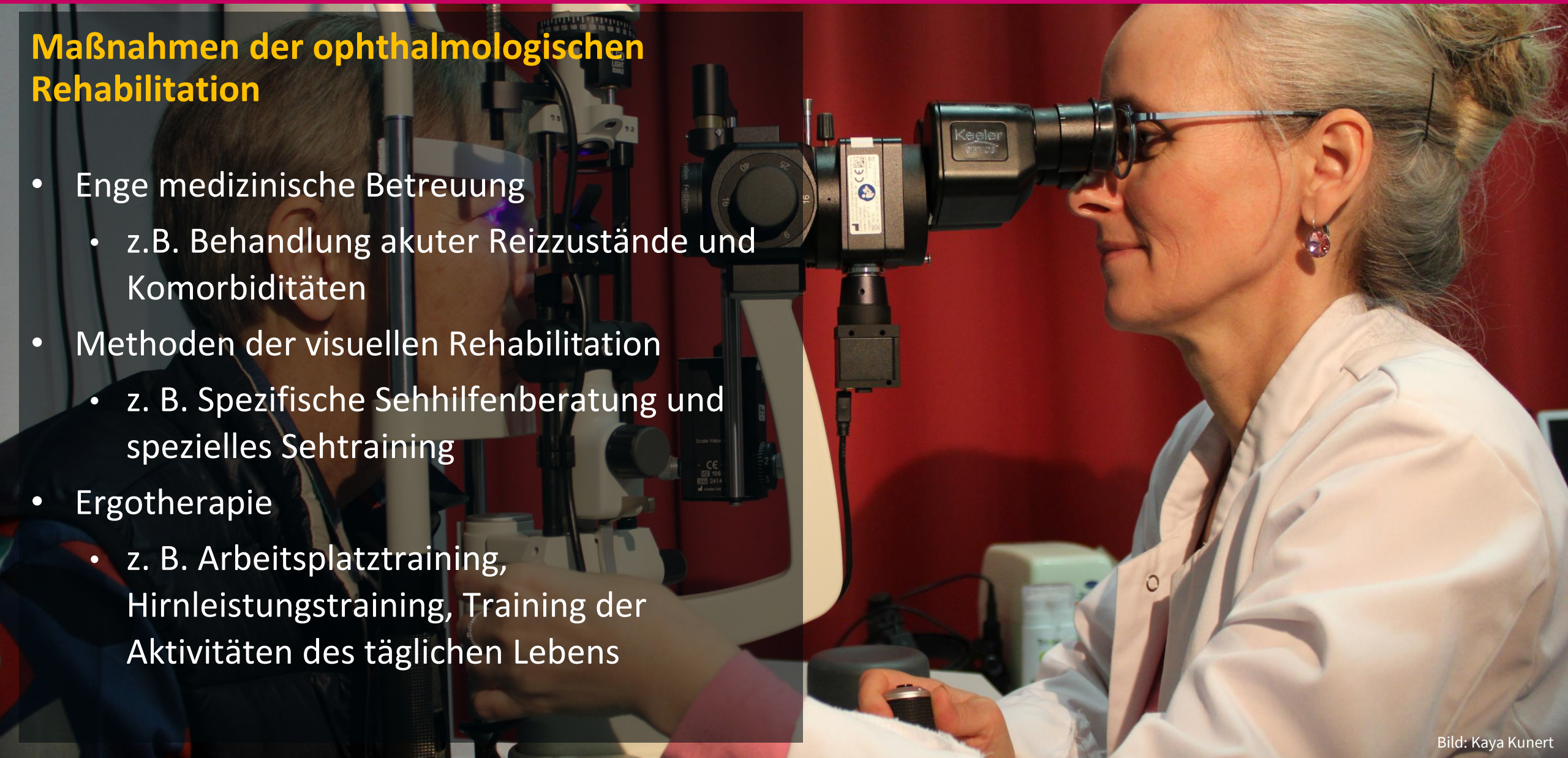
- Funktionseinschränkungen sind bei ophthalmologischen Erkrankungen vielfältig
  - Starke Wechselwirkung mit internen und externen Faktoren
- Zielgerichtete Erfassung der individuellen Bedarfe über vielfältige Aufnahmen und standardisierte Assessments





## Maßnahmen der ophthalmologischen Rehabilitation

- Enge medizinische Betreuung
  - z.B. Behandlung akuter Reizzustände und Komorbiditäten
- Methoden der visuellen Rehabilitation
  - z. B. Spezifische Sehhilfenberatung und spezielles Sehtraining
- Ergotherapie
  - z. B. Arbeitsplatztraining, Hirnleistungstraining, Training der Aktivitäten des täglichen Lebens



## Maßnahmen der ophthalmologischen Rehabilitation

- Psychologie
  - Krankheitsbewältigung; Seminare zu Depression, Angst und Fatigue
- Sozialrechtliche Beratung
  - Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, sozialrechtliche Ansprüche
- Bewegungstherapie
  - Gleichgewichtstraining, Sturzprophylaxe



## Steuerung: Interdisziplinäre Teamsitzungen, wöchentlich ärztliche Visiten und tägliche Sprechstunden


- Mehrfache wöchentliche Sitzungen des interdisziplinären Rehabilitationsteams und des MBOR-Teams
- Steuerungsfunktion der Rehamaßnahmen zur Sicherstellung der Erreichung individueller Rehabilitationsziele
- Auswertung neuer Erkenntnisse (z.B. Gesichtsfelder, psychologische Gespräche) und deren Auswirkung auf die berufliche und soziale Teilhabe
- Fortlaufende Modifikation des Therapieplans, ggf. Modifikation der Therapieziele

## Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation (LTA)


- Diagnostikmaßnahmen (RehaAssessment)
  - Eignungsabklärung und Arbeitserprobung (EA/AP)
  - Eignungsabklärung und Arbeitserprobung für Menschen mit psychischer Erkrankung
  - **Funktionelle Belastungserprobung (FBE)**
  - Berufsbezogene Sehhilfenerprobung (BSE)
- Individuelle Einzelschulung zum Arbeitsplatzhalt
- Vorbereitungslehrgänge & Integrationsmaßnahmen
- Case Management



## Träger der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit Sehbeeinträchtigung




**BFW Düren**  
Berufsförderungswerk  
Düren  
Außenstellen:  
Dortmund, Hamburg



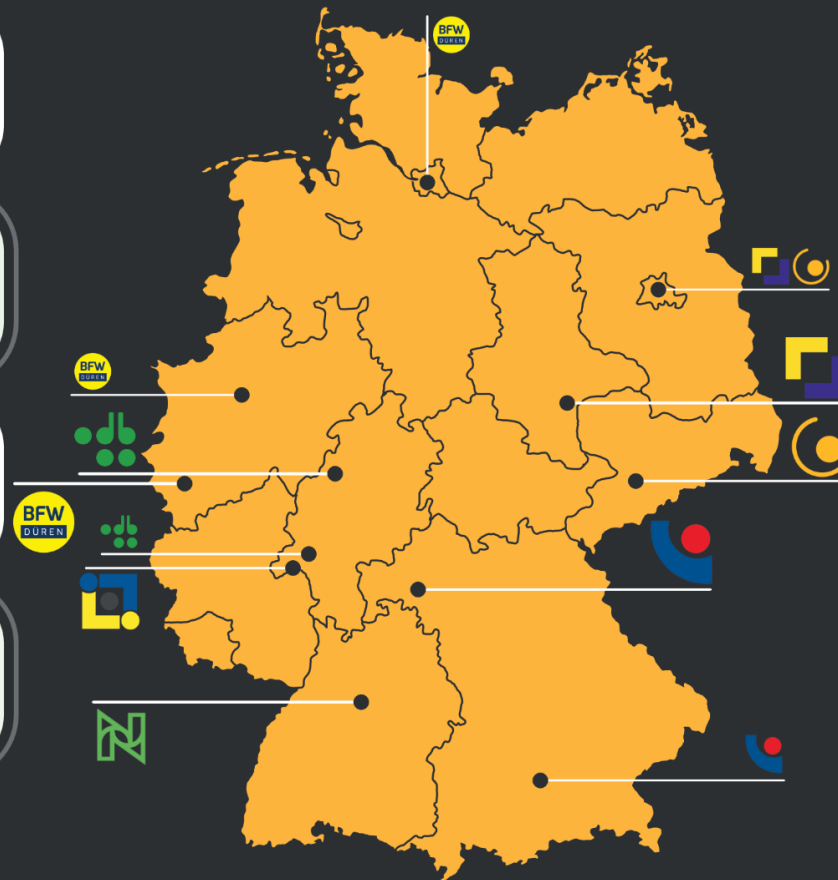

**blista**  
Deutsche  
Blindenstudienanstalt  
Außenstellen: Frankfurt




**BFW Mainz**  
Berufsförderungswerk  
Mainz




**Nikolauspflge  
Stuttgart**  
Stiftung für blinde und  
sehbehinderte Menschen

**BFW Halle**  
Berufsförderungswerk  
Halle (Saale)  
Außenstelle: Berlin



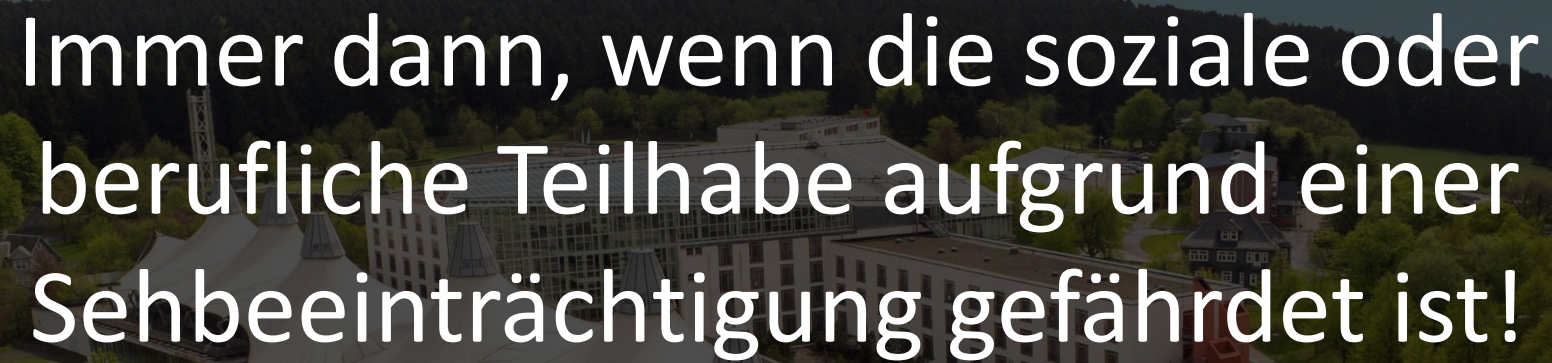
**SFZ Chemnitz**  
SFZ Förderzentrum  
Außenstellen:  
Berlin, Dresden



**BFW Würzburg**  
Berufsförderungswerk  
Würzburg  
Außenstelle: München



Also... Wann ist eine medizinisch-  
ophthalmologische Rehabilitation sinnvoll?



Immer dann, wenn die soziale oder berufliche Teilhabe aufgrund einer Sehbeeinträchtigung gefährdet ist!

Bild: Henneberg Rehaklinik Masserberg

Vielen Dank!

E-Mail [Kathleen.kunert@henneberg-kliniken.de](mailto:Kathleen.kunert@henneberg-kliniken.de)

Internet [www.rehaklinik-thueringen.de](http://www.rehaklinik-thueringen.de)