

Visuelle Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung / Cerebral Visual Impairment (VVWS/CVI)

Ablaufschema für Kinder ab ca. 6 Jahren



CVI-Prozess: ein interdisziplinärer Wegweiser

Auf der nächsten Seite präsentieren wir ein Ablaufschema für Kinder ab 6 Jahren. Die alltagsrelevanten Schwierigkeiten fallen häufig erst ab dem Kindergarten-/Schuleintritt auf und die meisten vorhanden Diagnostik-Materialien sind erst ab diesem Alter normiert.

Die Nummern 1 bis 6 in der Grafik verweisen auf die weiterführenden Erklärungen.

1 Hinweise

Alle Personen im Umfeld eines Kindes können visuelle Auffälligkeiten beobachten und an die Eltern weitergeben. Die Eltern können mit dem/der Kinderärzt*in/Hausärztin*in eine Überweisung zum/zur Augenärzt*in (Ophthalmologie und Orthoptik) besprechen.

Hinweise auf VVWS/CVI können sein:

- Das Kind erkennt einzelne Personen nicht, wenn sie in einer Menschenmenge stehen oder kann Personen auf Fotos nicht wiedererkennen.
- Das Kind benötigt sehr lange für visuelle Aufgaben oder vermeidet sie.
- Das Kind geht bei visuellen Aufgaben aufällig nahe heran.
- Das Kind scheint einige Sachen nicht wahrzunehmen.
- Das Kind arbeitet eher taktil und/oder auditiv als visuell. Verschiedene Sinne gleichzeitig einsetzen ist schwierig.

- Das Kind hat Schwierigkeiten beim Zeichnen/Puzzeln/in Geometrie.
- Das Kind kann Distanzen und Abstände nicht gut einschätzen.

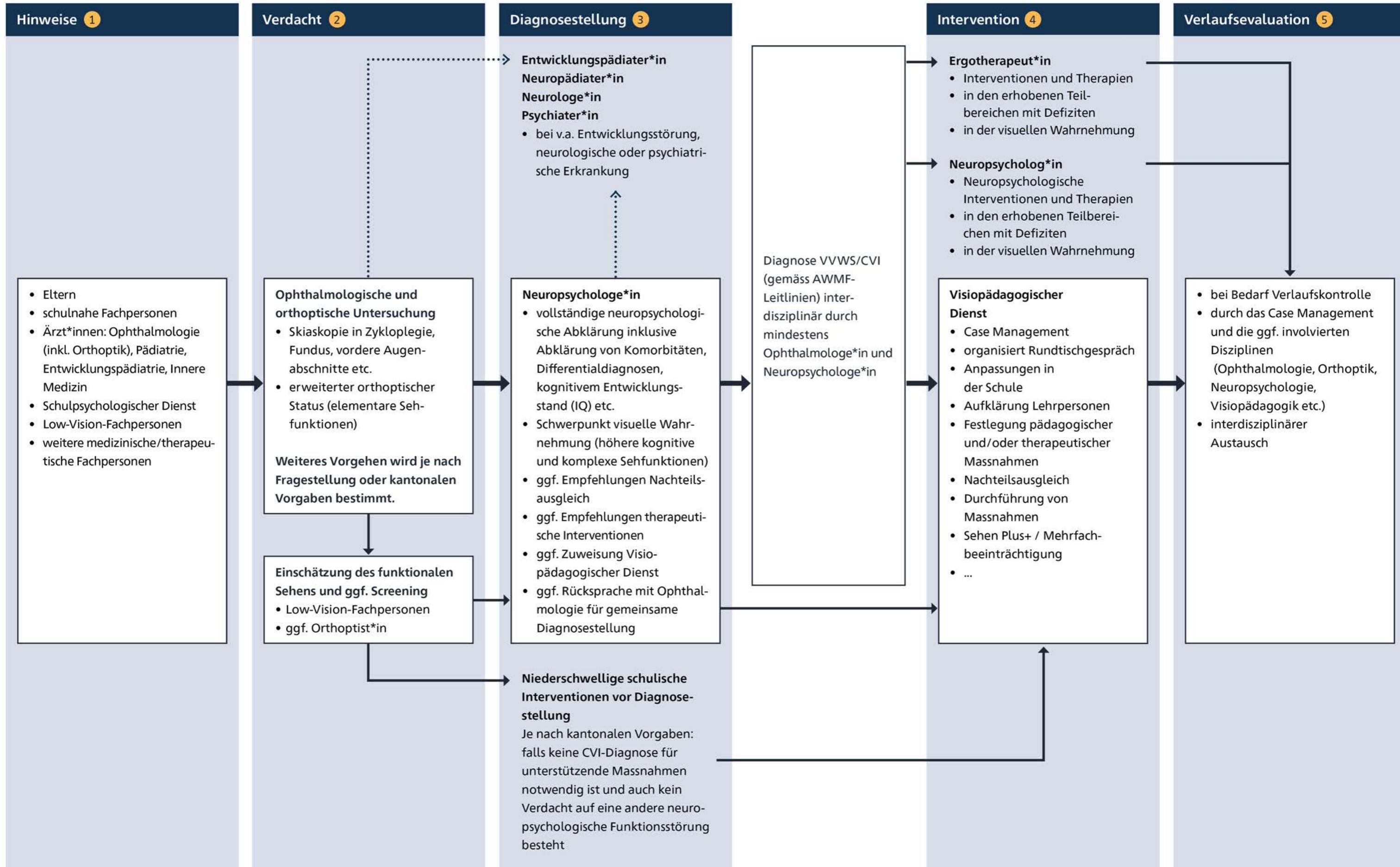
Es gibt noch viele weitere Hinweise, die in der Anamnese erfragt werden. Ob die Ursache der Schwierigkeiten in der zerebralen visuellen Verarbeitung oder in anderen Bereichen liegt, soll sich durch die Diagnostik klären. Wenn Sie bei einem Kind visuell auffälliges Verhalten feststellen, sollte dies am besten über ein paar Wochen hinweg beobachtet und notiert werden, damit die Eltern den Fachpersonen darüber detailliert Auskunft geben können.

Zu den Risikogruppen, die häufiger als andere Kinder VVWS/CVI aufweisen, gehören:

- Frühgeborene Kinder
- Kinder mit periventrikulärer Leukomalazie, Hirnfehlbildungen, Sauerstoffmangel
- Kinder mit Zerebralparese

2 Verdacht

Ein/e Augenärzt*in klärt ab, ob die Ursache für die bestehenden Beeinträchtigungen okulär bedingt ist. Für eine genaue Befundung erstellt die Orthoptik einen erweiterten orthoptischen Status. Wenn eine Sehbeeinträchtigung festgestellt wird, aber die augenärztliche Beurteilung die Einschränkungen



Orthoptik und/oder Low-Vision-Fachpersonen eines Visiopädagogischen Dienstes (VPD) ein VVWS/CVI-Screening durchgeführt werden. Dazu gehören u. a. Fragebögen an die Bezugspersonen, aber auch standardisierte, spielerische Tests. Wenn das Screening auffällig ist oder der/die Augenärzt*in/Orthoptist*in bereits einen Verdacht auf VVWS/CVI hat, überweist der/die Augenärzt*in oder der/die Kinderärzt*in das Kind an eine/n Neuropsychologen*in.

3 Diagnosestellung

Die Diagnose VVWS/CVI wird gemeinsam durch (mindestens) eine/n Augenärzt*in und eine/n Neuropsychologen*in erstellt. Dabei orientieren sie sich an den medizinischen Leitlinien der AWMF. Zur Diagnostik gehören u. a. Fragen an die Bezugspersonen, aber auch standardisierte, neuropsychologische Tests und bei Bedarf eine neuropädiatrische Untersuchung.

Wenn die Diagnose VVWS/CVI gestellt wird, empfiehlt der/die Neuropsychologe*in ggf. weiterführende Interventionen, z. B. notwendige Therapien, die Anmeldung beim VPD oder macht eine Empfehlung für einen Nachteilsausgleich. Die Fachpersonen beraten die Betroffenen, ob eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung (IV) in Bezug auf ein Geburtsgebrechen sinnvoll ist, um die Kostenübernahme für notwendige Therapien und Hilfsmittel zu gewährleisten.

Falls die Diagnose VVWS/CVI nicht gestellt wird, bespricht der/die Neuropsychologe*in mit der Familie (und ggf. anderen Fachdisziplinen) das weitere Vorgehen, z. B. eine Überweisung an eine/n Entwicklungspädiater*in.

In manchen Fällen, insbesondere wenn bereits andere medizinische Diagnosen bestehen und das Kind bereits weitreichende pädagogische und medizinisch-therapeutische Unterstützung erhält, kann auf eine VVWS/CVI-Diagnosestellung verzichtet werden. Inwieweit darüber hinaus Beratung und Unterstützung notwendig, sinnvoll und möglich sind, ist am besten in Absprache mit dem regionalen VPD zu klären.

Sollten ausserdem bereits alltagsrelevante visuelle Schwierigkeiten bestehen, empfiehlt sich eine frühzeitige Anmeldung beim VPD, (je nach Kanton) auch vor Feststehen der Diagnose.

4 Intervention

Visiopädagogen*innen unterstützen und beraten das Kind und sein Umfeld in allen alltags- und schulrelevanten Fragen zur zerebralen Sehbeeinträchtigung. Dazu gehört z. B. alle Beteiligten über VVWS/CVI und die Auswirkungen auf den Alltag und das Lernen des Kindes zu informieren. So wird das Verhalten des Kindes oft besser verstanden und berücksichtigt. Auch bei der Gestaltung eines Nachteilsausgleiches, bei den Anpassungen der Lernmaterialien und des Arbeitsplatzes sowie bei notwendigen Anmeldungen bei der Invalidenversicherung (IV) unterstützt der VPD. Mit dem Kind werden Kompensationsstrategien erarbeitet oder bestimmte visuelle Teilbereiche gefördert. Damit dies möglich ist, führen die entsprechenden Fachpersonen eine funktionelle Low-Vision-Abklärung durch, womit das Sehvermögen unter den Alltagsbedingungen eingeschätzt werden kann.

Für die Förderung spezifischer visueller Funktionen kann der/die Neuropsychologe*in

entsprechende neuropsychologische Trainings und Therapien vorschlagen. Die Kostenübernahme muss im Einzelfall geklärt werden.

Der/die Kinderärzt*in kann weitere unterstützende Therapien (Ergotherapie) verordnen, in denen ebenfalls die visuelle Wahrnehmung und visuelle Lernstrategien vermittelt werden können.

5 Verlaufsevaluation

Je nach Massnahme wird der Erfolg der Intervention im Anschluss an die jeweilige Therapie diskutiert. Bei medizinisch-therapeutischen Massnahmen sind diese i. d. R. zeitlich klar definiert und begrenzt.

Bei visiopädagogischen Massnahmen werden diese nach Bedarf evaluiert. Werden keine Massnahmen mehr benötigt, endet die Unterstützung. Ansonsten gelten die gleichen Bestimmungen wie bei anderen Sehbeeinträchtigungen und die Unterstützung endet je nach Kanton mit ca. 18-20 Jahren.

6 Case Management / Fallführung

Alle medizinischen Fragen sind am besten mit dem/der Kinderärzt*in/Hausärzt*in zu besprechen. Bei Kindern mit chronischen neurologischen Erkrankungen kann das durch die Fachperson aus der Kinderneurologie oder Entwicklungspädiatrie übernommen werden. Auch alle medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Berichte sollten an diese Stelle weitergeleitet werden, damit entsprechende ärztliche Überweisungen veranlasst werden können. Ggf. kann auch eine Fachperson aus der Sozialarbeit (z. B. Sozialdienst, Pro Infirmis) das Case Management übernehmen.

Für alle Alltags- und Schulthemen in Verbindung mit visuellen Wahrnehmungsschwierigkeiten wenden Sie sich am besten an den regionalen Visiopädagogischen Dienst (VPD). Diese können Fragen zum Ablauf beantworten, die medizinischen Berichte einordnen und Hinweise zur Unterstützung im Alltag geben.

Bei Unsicherheiten zum Vorgehen können Sie sich an folgende Stellen wenden:

- **Berufsverband der Schweizer Orthoptisten*innen**
www.orthoptics.ch/cvi
- **Regionale Beratungsstellen für Menschen mit Sehbeeinträchtigung**
www.angebote-schlechtsehen.ch
- **Verein für Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters**
www.kinderneuropsychologie.ch
- **Schweizerische Vereinigung für Neuropsychologie SVNP**
www.neuro.psychologie.ch

Weitere Informationen finden Sie bei:

- **Fachstelle CVI**
www.szblind.ch/cvi
- **SZBLIND-Broschüre**
«**Aber die Augen sind doch gesund!**»
www.szblind.ch/infothek

**Schweizerischer Zentralverein
für das Blindenwesen SZBLIND**
Schützengasse 4
CH-9000 St. Gallen

Telefon 071 223 36 36
information@szblind.ch
www.szblind.ch



© 2025, SZBLIND