

Spezifisches Curriculum

---

**Berufliche Rehabilitation  
von Menschen  
mit Beeinträchtigung des Sehens**

---

**Mitglieder der Arbeitsgruppe  
Spezifisches Curriculum berufliche Rehabilitation:**

Petra Baader, BFW Würzburg  
Beatrice Graff, BFW Mainz  
Christoph Granrath, BFW Düren  
André Kunnig, BFW Halle (Saale)  
Wolfgang Oster, BFW Mainz

**Unter Mitwirkung von**  
Prof. Dr. Sven Degenhardt, Universität Hamburg  
Susanne Peschke, Universität Hamburg

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Ziele .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Zielgruppe .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Handlungsfeld: Zeitspanne zwischen dem Eintritt einer Sehbeeinträchtigung und dem Beginn der beruflichen Rehabilitation.....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Das spezifische Curriculum im Kontext der beruflichen Rehabilitation .....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Spezifisches Curriculum - Übersicht.....</b>	<b>9</b>
5.1	Optimale Nutzung und Erhalt der visuellen Leistungsfähigkeit .....	10
5.2	Wahrnehmung und (Neu-)Lernen in Lern- und Arbeitskontexten .....	13
5.3	Orientierung & Mobilität, Lebenspraktische Fähigkeiten und Fertigkeiten .....	16
5.4	Technische & optische Hilfsmittel & Arbeitstechniken.....	18
5.5	Integrationsorientierung und Lebensentwurf.....	21
5.6	Soziale und Gesundheitskompetenz .....	23
<b>6</b>	<b>Literatur und weiterführende Verweise .....</b>	<b>26</b>

## 1 Ziele

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention hat sich die Bundesrepublik Deutschland 2009 umfassend zur Gestaltung einer diskriminierungs- und barrierefreien Gesellschaft bekannt. Damit bekennen sich die Bundesrepublik Deutschland und ihre Länder dazu, dass die uneingeschränkte Teilhabe von Menschen mit Behinderung in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ein Leitbild der Entwicklung darstellt; die Entwicklung inklusiver Settings insbesondere in den Bereichen Bildung, Arbeit und Gesundheit stehen dabei aktuell auf der politischen und fachlichen Tagesordnung.

Diese Entwicklung verlangt in der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit einer Beeinträchtigung des Sehens die Flexibilisierung von tradierten Angeboten bei gleichzeitigem Erhalt und möglichst dem Ausbau der Qualität des Angebots. Dabei spielt die Einbindung der Betroffenen und ihrer Verbände eine entscheidende Rolle.

Letztendlich bedarf es der regional-, länder- und anbieterunabhängigen Beschreibung von Standards, die verbindlich, belastbar und am Bedarf der Betroffenen orientiert die Qualität der Angebote beschreiben.

Bei der Steuerung der nunmehr notwendigen Entwicklungsprozesse ist die vorzuhaltende fachliche Expertise in

- Diagnostik und Intervention,
- Beratung, Ausbildung, Qualifizierung, Integration sowie
- der Analyse und den Gestaltungsmöglichkeiten beruflicher und sozialer Netzwerke

der einzige belastbare Ausgangspunkt. Diese Bereiche werden in dem vorliegenden spezifischen Curriculum beschrieben. Dabei werden, dem Charakter eines Curriculums folgend, nicht nur die Auswahl von Inhalten, sondern auch die Formen des Lehrens und Lernens umschrieben. Somit werden kulturelle Inhalte und Faktoren der Vermittlung konstituiert, die auf die Lebenssituation von Menschen treffen, deren individuelle Biographie von dem durchlebten Abbau bzw. Verlust der Sehfähigkeit, den damit einhergehenden Veränderungen der individuellen Handlungsmöglichkeiten sowie den zunehmend hemmend wirkenden Barrieren bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, insbesondere der Arbeit, gekennzeichnet ist. Das Spezifische Curriculum bildet die strukturgestaltenden Rahmensetzungen der ICF (Körperfunktionen und –strukturen, Aktivitäten, Partizipation) ab.

Auf der Grundlage des vorliegenden Spezifischen Curriculums können begründete Entscheidungen über Organisationsmodelle getroffen werden; darüber hinaus können bauliche und technische Rahmenbedingungen beschrieben und begründet werden.

Das Spezifische Curriculum bietet auf einer weiteren Ebene die Möglichkeit, neben den bisher erfolgreich praktizierten Instrumenten der Qualitätssicherung, Evaluation im Sinne der Selbstvergewisserung innerhalb einzelner Anbieter und innerhalb des fachlichen Netzwerkes zu strukturieren.

Die vorliegende Fassung versteht sich als Startpunkt einer Debatte zwischen Fachverbänden, nationalen und internationalen Verbänden und der Selbsthilfe. Die damit eintretende Bereicherung fachlicher Diskurse kann und sollte auch auf die politischen Debatten ausstrahlen.

Das Instrument des Spezifischen Curriculums hat – ausgehend vom jahrelangen erfolgreichen Einsatz im schulischen Kontext im angloamerikanischen Raum<sup>1</sup> – aktuell Eingang in die Diskussion um die Umsetzung inklusiver Settings in der bundesdeutschen Schullandschaft<sup>2</sup> gefunden. Das vorliegende Spezifische Curriculum „Berufliche Rehabilitation von Menschen mit Beeinträchtigung des Sehens“ vollzieht nunmehr den Schritt in den Kontext der beruflichen Rehabilitation. Auch für diesen Bereich gilt, dass das alleinige Zusammentragen von „Best Practice“ nur unzureichend Auskunft über die notwendigen Standards beruflicher Rehabilitation liefern kann. Das Herausfiltern der notwendigen spezifischen Inhalte und Methoden kann im Handlungsfeld der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Beeinträchtigung des Sehens in besonderer Weise gelingen, da die berufliche Rehabilitation auf eine Kultur der kreativen und flexiblen fachlichen und organisatorischen Gestaltung zurückblicken kann.

## 2 Zielgruppe

Die Zielgruppe, die mit dem vorliegenden Spezifischen Curriculum erfasst werden soll, ist die von Menschen mit einer Beeinträchtigung des Sehens im erwerbsfähigen Alter. Damit stehen die Bereiche Teilhabe am Arbeitsleben und am gesellschaftlichen Leben im Zentrum der Betrachtung.

Wie alle Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung, ist die Gruppe der Betroffenen im erwerbsfähigen Alter sehr heterogen.

Unterschiede bestehen:

- in dem Grad der Sehbeeinträchtigung
- (in rechtlicher, medizinischer und pädagogischer Hinsicht)
- bezüglich des Eintritts und der Dauer der Erblindung bzw. Sehbeeinträchtigung
- bezüglich der betroffenen Sehfunktion  
(Fixation, Zentrales Sehen, Gesichtsfeld, Adaptation, Akkommodation, Farb- und Kontrastwahrnehmung etc.)
- in der Lokalisation der Schädigung  
(anteriorische Sehbeeinträchtigungen [Funktionsbeeinträchtigung des Auges und des Sehnervs] vs. cerebrale Sehbeeinträchtigungen / CVI [Gesichtsblindheit, Beeinträchtigung der Bewegungs-, Form- und Farberkennung, Crowding-Effekt etc.] )

Zunehmend ist bei den betroffenen Menschen die Erblindung oder die Sehbeeinträchtigung Teil eines komplexen Krankheitsbildes (Diabetes, Rheuma, Multiple Sklerose etc.). Darüber hinaus kann die Sehschädigung mit komplexen neurologischen Erkrankungen vergesellschaftet sein (z. B. Hirnläsionen, Schlaganfall).

---

<sup>1</sup> Essential Components of Educational Programming for Students Who Are Blind or Visually Impaired. Special Programs Branch Edmonton, Alberta 2006 ([http://education.alberta.ca/media/511690/ecep\\_blind\\_or\\_visually\\_impaired.pdf](http://education.alberta.ca/media/511690/ecep_blind_or_visually_impaired.pdf)) ; Educating Students with Visual Impairments in Texas: Guidelines and Standards. Texas Education of Blind and Visually Impaired Students Advisory Committee 2008 (<http://www.tsbi.edu/Education/EducatingStudentswithVIGuidelinesStandards6.pdf>)

<sup>2</sup> VBS - Verband für Blinden- und Sehbehindertenpädagogik e.V. (2012) Bildung, Erziehung und Rehabilitation blinder und sehbehinderter Kinder und Jugendlicher in einer inklusiven Schule in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland: Standards - Spezifisches Curriculum - Modell-Leistungsbeschreibung. In: blind-sehbehindert: Zeitschrift für das Blinden- und Sehbehindertenbildungswesen, 132, Sonderheft "Positionen" zu Heft 3, 53 - 82.

Weiterhin kann die Erblindung oder Sehbeeinträchtigung mit einem auslösenden traumatischen Ereignis (Verletzung, Unfall, Tumorerkrankung, etc.) verbunden sein. Bei Erwachsenen spielt im Gegensatz zu Kindern auch eher eine Multimorbidität eine Rolle.

Die Sehbeeinträchtigung trifft auf eine in ihren Varianten kaum zu beschreibende Breite von gelebten und gefestigten Biographien: unterschiedliche berufliche Biographien, unterschiedliche Lebensentwürfe (alleinlebend, Paarbeziehung, Familie, Elternrolle, Großelternrolle etc.), gefestigter sprachlicher, kultureller und religiöser Hintergrund, Ausprägung von Geschlechtsidentität und Geschlechterrollen. Weiterhin entsteht eine Vielschichtigkeit der Lebenssituation durch die Arbeitsbiografie und die Art des Einflusses der Sehbeeinträchtigung auf diese (aktuell festes Arbeitsverhältnis, frisch aufgelöstes Arbeitsverhältnis, Langzeitarbeitslosigkeit; Verursachung des Wechsels durch die Erblindung oder Sehbeeinträchtigung). Demnach gilt es hier die Teilhabe am Arbeitsleben und am gesellschaftlichen Leben zu gestalten und zu ermöglichen. Damit einhergehend und häufig dominierend ist ein Verlust an Möglichkeiten, die Verabschiedung von bisherigen Lebensentwürfen und Planungen sowie die Zunahme von bisher nicht gekannten Abhängigkeiten und Einschränkungen.

Es entsteht also die Herausforderung, dieser Breite von Lebenswelten in Diagnostik und Intervention, Beratung, Ausbildung, Qualifizierung und Integration sowie in der Analyse und den Gestaltungsmöglichkeiten beruflicher und sozialer Netzwerke gerecht zu werden. Die betroffenen Menschen stellen sich ihrerseits der Herausforderung, unter den Bedingungen einer eintretenden Erblindung oder Sehbeeinträchtigung die berufliche Qualifizierung in einer oft nicht adäquaten Zeit (bspw. zweijährige Förderung für eine sonst dreijährige Ausbildung) zu meistern. Die dabei förderlich wirkenden individuellen beruflichen Erfahrungen treffen auf die Prozesse der Verarbeitung der Erblindung oder Sehbeeinträchtigung und dem Erlernen grundlegend neuer Techniken zum Erhalt und zum Neuaufbau notwendiger Handlungsmöglichkeiten und Aktivitäten zur Teilhabegestaltung.

Das in Deutschland bestehende Ungleichgewicht bei der Genehmigung für Rehabilitationsaufenthalte nach einer Sehbeeinträchtigung (insbesondere mit sozialer Indikation / Erststärkung) führt bei den Betroffenen zu dem Erleben von unklaren Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Perspektiven. Häufig wurde die jüngere Biographie von langen, nicht-steten Wegen bis zur Maßnahme der beruflichen Rehabilitation gekennzeichnet. Gleichzeitig erleben insbesondere die sehbeeinträchtigten Erwachsenen eine verfestigte Einstellung im gesellschaftlichen, beruflichen und familiären Umfeld, wonach Erblindung und hochgradige Sehbeeinträchtigung im höheren Alter fast zwangsläufig in die Rente führen muss.

### **3 Handlungsfeld: Zeitspanne zwischen dem Eintritt einer Sehbeeinträchtigung und dem Beginn der beruflichen Rehabilitation**

Da die Zugänge zur beruflichen Qualifikation im Rehabilitationsbereich gering normiert sind, ist das Hauptproblem bei erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigung des Sehens, das Finden der Hilfsangebote und Möglichkeiten.

Besonders bei erwachsenen sehbeeinträchtigten Menschen ist aufgrund des Lebensalters ein schneller Antritt der beruflichen Rehabilitation anzustreben. Eine frühzeitige (Wieder-) Eingliederung in den Arbeitsmarkt ist ein volkswirtschaftliches Ziel, das nur über ein ausgebildetes Netz von professionellen Beratungsstellen erreichbar ist. Die Betroffenen werden

dabei unterstützt von Selbsthilfeverbänden, Integrationsfachdiensten, Leistungsträgern, Krankenkassen, Ärzten und den Berufsförderungswerken.

In der Realität ist das Finden der Hilfsangebote und somit die schnelle Aufnahme einer beruflichen Rehabilitation deutlich erschwert. De facto findet sich folgende Verteilung:

- Betroffene erhalten zwar Hinweise auf eine berufliche Teilhabe, diese sind für sie jedoch nicht verwertbar oder nutzbar. Häufig sind diese Betroffenen im Hartz IV-Bezug.
- Die Betroffenen erhalten Hinweise und können diese für sich nutzbar machen.
- Die Betroffenen erleben für sich persönlich noch kein Problem, sehen noch keinen Handlungsbedarf. Ursächlich hierfür kann eine noch nicht vollständige Behinderungsverarbeitung ("ich schaffe das schon noch") sein, oder die Angst vor Arbeitsplatzverlust lässt sie keine weiteren Schritte unternehmen.
- Die Betroffenen erhalten aufgrund unklarer Zuständigkeiten (siehe oben) oder verwirrender Informationen keine adäquaten oder zeitnahen Angebote zur beruflichen Rehabilitation.

Daher gehört die Steuerung des Rehabilitationsprozesses von Anfang bis Ende sowie die Vernetzung der am Prozess beteiligten Akteure zum originären Betätigungsfeld der beruflichen Rehabilitation.

Ein wichtiger Aspekt ist der Erhalt von bestehenden Arbeitsverhältnissen auch bei einer Verschlechterung des Sehvermögens. Zugangswege zu den notwendigen Leistungen ergeben sich z. B. aus dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement BEM § 84 (2) SGB IX und dem Krankenkassen-Casemanagement.

Aufbauend auf dem medizinischen Befund kann eine weiterführende Diagnostik (bspw. RehaAssessment®<sup>3</sup>) im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kurzfristig ein Gesamtbild der persönlichen Situation des Betroffenen ergeben und zu einer schnelleren Einleitung und Abwicklung weiterer Schritte (berufliche Weiter-/Neu- und Erstqualifizierung, Antrag auf Hilfsmittelausstattung, Eingliederungszuschüsse u. a.) beitragen. Die Diagnostik bezieht sich auch auf den Prozess der Verarbeitung der Sehbeeinträchtigung und kann im Bedarfsfall positiven Einfluss auf die Stabilisierung der psychischen Situation geben oder sich anschließende Maßnahmen (Psychotherapie u. a.) einleiten.

## **4 Das spezifische Curriculum im Kontext der beruflichen Rehabilitation**

Das spezifische Curriculum für die berufliche Rehabilitation von Menschen mit Beeinträchtigung des Sehens spiegelt aktuelle Entwicklungen in der beruflichen Rehabilitation und Anforderungen an deren Leistungsgestaltung, Qualitätsdokumentation und –sicherung wider.

Berücksichtigt werden u. a. gesetzliche Grundlagen der (beruflichen) Rehabilitation, Anforderungen der Leistungsträger, sozial- und bildungspolitische Aspekte und die Entwicklung des Arbeitsmarktes. Eine wesentliche Grundlage ist die in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen geforderte gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am beruflichen und gesellschaftlichen Leben.

<sup>3</sup> RehaAssessment® ist eine eingetragene Marke der Arbeitsgemeinschaft "Die Deutschen Berufsförderungswerke"

In den zurückliegenden Jahrzehnten haben sich die Anforderungen an Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX dahin gehend geändert, dass die Integration in Arbeit, die Flexibilisierung der Rehabilitationsprozesse und die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit immer mehr im Fokus stehen. In diesem Zusammenhang werden eine stärkere betriebliche Ausrichtung der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen, Individualisierung und Modularisierung sowie kurze, integrationsorientierte Maßnahmen gefordert. Angesichts der demografischen Entwicklung spielen Alter, lebenslanges Lernen, ein betriebliches Eingliederungsmanagement und Förderung der Gesundheitskompetenz eine große Rolle.

Das vorliegende spezifische Curriculum zeigt deutlich, dass Menschen mit Sehbeeinträchtigungen unter den genannten Anforderungen eine speziell auf die Sehbeeinträchtigung ausgerichtete Unterstützung in den Ebenen Diagnostik, Intervention, Methodik, Ausstattung & Medien sowie fachkompetente Prozessbeteiligte benötigen, um das Ziel der dauerhaften beruflichen (Wieder-)Eingliederung zu erreichen. Alle Bereiche des spezifischen Curriculums und die Ebenen der Umsetzung müssen durch ein auf sehbeeinträchtigte Menschen ausgerichtetes Reha- und Integrationsmanagement koordiniert und kontinuierlich überprüft werden.

Mit dem spezifischen Curriculum wird der Notwendigkeit einer klaren Leistungsbeschreibung, dem Anspruch auf Qualitätssicherung sowie der Individualisierung maximal Rechnung getragen.



## 5 Spezifisches Curriculum - Übersicht

Um das Spezifische Curriculum bearbeitbar und vergleichbar zu gestalten, wird es im Folgenden in sechs Bereiche unterteilt. Schnittstellen und ggf. gemeinsame Faktoren, die mehreren Bereichen zugeschrieben werden müssen, sind nicht auszuschließen. In allen Bereichen (Zeilen) gelten jeweils fünf Ebenen der Umsetzung. Daraus ergibt sich eine Matrix mit 30 Feldern, in denen Gegenstände und die Umsetzung des spezifischen Curriculums beschrieben werden sollen.

Nachfolgend werden Ebenen beschrieben und im Anschluss die 30 Felder der Matrix mit konkreten Inhalten gefüllt. Dabei sollen Beispiele die Breite der möglichen Aktivitäten illustrieren; sie verstehen sich also nicht als „abschließend“ und umfänglich.

		Ebenen der Umsetzung				
		Diagnostik	Intervention	Methodik	Ausstattung & Medien	Prozessbeteiligte
Bereiche des spezifischen Curriculums	optimale Nutzung und Erhalt der visuellen Leistungsfähigkeit	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
	Wahrnehmung und (Neu-)Lernen in Lern- und Arbeitskontexten	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
	Orientierung & Mobilität, Lebens-praktische Fähigkeiten & Fertigkeiten	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
	Technische & optische Hilfsmittel & Arbeitstechniken	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5
	Integrationsorientierung und Lebensentwurf	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
	Soziale und Gesundheitskompetenz	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5

### Diagnostik

Diagnostik, bestehend aus den Hauptsäulen Ophthalmologie, (Arbeits-) Psychologie, elektronische Hilfsmittel und Low-Vision

### Intervention

Spezifische Interventionen und Maßnahmen der individuellen Förderung auf Basis der Diagnostik

### Methodik

Spezifische methodische Gestaltung der zur beruflichen Integration notwendigen Angebote unter dem Paradigma der Anschlussfähigkeit an allgemeindidaktische und beruflich-fachdidaktische Entscheidungen

### Ausstattung & Medien

Spezifische Gestaltung des Lehr-, Lern und Arbeitsumfeldes und Einsatz (modifizierter) allgemeiner und spezifischer Medien

### Prozessbeteiligte

Darstellung der für den Prozess notwendigen Professionen

---

## 5.1 Optimale Nutzung und Erhalt der visuellen Leistungsfähigkeit

---

Grundlage für die optimale Nutzung und den Erhalt der visuellen Leistungsfähigkeit ist die Diagnostik des funktionalen Sehens (Sehen in der Ferne, Sehen in der Nähe, Erarbeiten visueller Angebote, Formwahrnehmung, Farbwahrnehmung, Kontrastsehen, visuelles Gedächtnis, Bewegungssehen, Untersuchung und Förderung der Lesesakkaden, Gesichtserkennung u. a.). Diese bezieht die Daten über das physiologische Sehen mit ein und reichert diese um die Perspektive des „Sehens in der realen Situation“ an.

Weitere Ebenen der Diagnostik sind arbeitswissenschaftliche Analysen der visuellen Anforderungen der Arbeits- bzw. Ausbildungssituation. Damit einhergehend spielt die Erfassung und Förderung der Kompensationsmöglichkeiten und der zur Verfügung stehenden Ressourcen sowie das Erkennen pathogener Faktoren eine Rolle. Darauf aufbauend werden entsprechende Modifikationen des Lebens-, Arbeits-, Lern- und Lehrraums entwickelt, in den aktuellen Situationen beispielhaft umgesetzt und für die zukünftige Verwendung ritualisiert. Individuelle Trainings zum Nutzen und Erhalt der visuellen Leistungsfähigkeit werden herausgearbeitet und umgesetzt.

Ein besonderer Schwerpunkt bei der Auswahl beruflicher Perspektiven liegt in der funktionalen visuellen Leistungsfähigkeit. Aus ihr leitet sich ab, welchen beruflichen Belastungen der betroffene Mensch dauerhaft gewachsen sein kann um – hier liegt ein besonderer Schwerpunkt – eine psychophysische Überforderung zu vermeiden und somit die Sehfähigkeit und die Gesundheit langfristig zu erhalten beziehungsweise nicht extra zu gefährden.

---

### 5.1.1 Diagnostik

---

- 5.1.1.1 Würdigung und Interpretation der Gutachten des physiologischen Sehens, ophthalmologisches Gutachten
- anfordern
  - lesen
  - nachschlagen
  - bewerten
  - nachfragen
- 5.1.1.2 Überprüfung des funktionalen Sehens
- als Statusdiagnostik der Funktion und als sequentielle, aktivitätsorientierte Diagnostik
  - Verhaltensbeobachtung und –interpretation
  - Testverfahren zur Bestimmung des
    - Visus
    - des Gesichtsfeldes
    - des Kontrast- und Farbsehens
    - usw. in Alltags- und potentiellen Arbeitssituationen.
  - Analyse der spontan angeeigneten Ad-Hoc-Strategien im Umgang mit der eigenen Sehbeeinträchtigung
    - Effizienz
    - potentielle körperliche Belastung
    - Außenwirkung

- 5.1.1.3 Erfassung der visuellen Anforderungen der aktuellen oder angestrebten beruflichen Tätigkeit. Angestrebter Ausbildungsplatz, konkrete Tätigkeit, mögliche Tätigkeit beim Arbeitgeber wird analysiert bezüglich:
- Beleuchtung
  - Farb- und Kontrastgestaltung
  - visueller Anspruch der Arbeits- oder Lernaufgabe
  - Art der visuellen Belastung (Bildschirm, belegorientiert, Büromischarbeit)
  - Zugänglichkeit dieser für Hilfsmitteltechnik
  - notwendige (Arbeits-) Geschwindigkeit
  - zeitlicher Umfang der Belastung
  - allgemeine Ergonomie
- 5.1.1.4 Überprüfung der persönliche Voraussetzungen
- pathogene Faktoren am Arbeitsplatz
  - psychische und kognitive Leistungsressourcen
  - individuelle Belastungsverstärker
  - Erfassung der resultierenden Beanspruchung mit Rückschluss auf Fehlbeanspruchung oder gar Gefährdung
  - Erfassen des Ressourcenverbrauches und der Möglichkeit der psychophysischen Kompensation
- 5.1.1.5 Integration dieser Befunde durch Profilvergleich der Anforderungen der Tätigkeit/Qualifizierung und der Möglichkeiten des betroffenen Menschen

---

## **5.1.2 Intervention**

---

- 5.1.2.1 Maßnahmen zur optimalen Nutzung des Sehvermögens:
- Training zur visuellen Aufmerksamkeit, zur Fixation und zur Nutzung des Gesichtsfeldes
  - Übungen zur Ausprägung und Nutzung der Pseudomakula
  - Optimierung der Sakkaden in unterschiedlichen Kontexten und bei unterschiedlichen Aufgabenstellungen
  - Training belastungsarmen Arbeitens
  - Umgang mit Hilfsmitteln
  - Nutzung von Tastenkombinationen statt Maus
  - Lesegerät-Training,
  - Umgang mit Vergrößerungssoftware/Screenreader
  - usw.
- 5.1.2.2 Anbahnung von Strategien für die Erfassung komplexer visueller Angebote
- Nutzen von Markierung
  - systematisches visuelles Erkunden:
    - Scanning  
(gezielte Hin- und Herbewegungen zum Absuchen eines Gebietes)
    - Tracking  
(Verfolgen eines bewegten Objektes)
    - Tracing  
(Nutzen gut sichtbarer Linien für das Auffinden gesuchter Objekte)
    - Spotting  
(Erfassen des Objektes ohne Hilfsmittel als Vorbereitung und Hilfe für das Auffinden des Objektes mit dem Monokular)

- 5.1.2.3 Anbahnung von Strategien im Umgang mit unterschiedlichen Beleuchtungsszenarien bei Adaptationsstörungen, Hell-Dunkel- und Dunkel-Hell-Übergängen
- 5.1.2.4 Erprobung, aufgabenbezogene Wahl und Umgang mit verschiedenen visuellen Schriftsystemen:
- Schrifttypen, -größen, Lineaturen
  - Umgang mit elektronischen und optischen und blindentechnischen Hilfen
  - in Alltags- und Reha-Kontexten

---

### **5.1.3 Methodik**

---

- 5.1.3.1 Anpassung und Optimierung visualisierender Verfahren an die Möglichkeiten des funktionalen Sehens in beruflichen und berufspädagogischen Szenarien
- Größe und Qualität des visuellen Angebots
  - Einsatz spezifischer Medien z. B. eines Kamera-Bildschirm-Systems
  - Präsentationen mit Bildbeschreibungen und ergänzenden Texten
- 5.1.3.2 Unterstützung visualisierender Verfahren in bestehenden und anzustrebenden beruflichen und berufspädagogischen Szenarien
- Veranschaulichung von Bewegungsabläufen am menschlichen Körper und an Gliederpuppen
- 5.1.3.3 Reduktion der visuellen Vielfalt
- Anatomische Bilder mit reduzierter Anzahl von Informationen; z. B. ein Muskel pro Bild

---

### **5.1.4 Ausstattung & Medien**

---

- 5.1.4.1 Modifikation allgemeiner Unterrichts- und Arbeitsmaterialien und -medien unter dem Fokus optimaler visueller Eigenschaften
- Tafel
  - E-Board
  - Pinnwand
  - Video
  - Karten
  - Abbildungen
  - Sportgeräte
  - Spielmaterial
  - Arbeitsplätze
- 5.1.4.2 Gestaltung von Räumen und Arbeitsplätzen  
Ausbildungsräume, Werkstätten, Büros, Gebäude, Gelände usw. nach den Parametern:
- Beleuchtungsstärke
  - Blendung
  - Kontrast
  - Lichtfarbe
  - Farbwiedergabequalität

---

### 5.1.5 Prozessbeteiligte

---

- Teilnehmer<sup>4</sup>
- Orthoptist
- (Arbeits-) Psychologe
- Ophthalmologe
- Low-Vision-Spezialist
- Reha-Ausbilder, Lehrkräfte
- Arbeitgeber
- Soziales Netzwerk

---

## 5.2 Wahrnehmung und (Neu-)Lernen in Lern- und Arbeitskontexten

---

Grundlage für die Erarbeitung einer der Sehbeeinträchtigung entsprechenden Arbeitsstrategie und Wahrnehmungsleistung (z. B. Hör- und Taststrategie) ist die Analyse und Offenlegung der bisherigen Strategien. Aufgrund der teilweisen Multimorbidität der Betroffenen und aufgrund häufig bestehender dysfunktionaler Bewältigungsstrategien ist dies ein individueller Prozess. Gleichsam notwendig ist es, gezielt die Gedächtnisleistung zu trainieren.

Alle Interventionen erfolgen diagnostikbasiert und sind auf die jeweils sehr individuellen konkreten Lebens-, Lern- und Arbeitssituationen bezogen. Dabei muss sowohl die jeweilige Didaktik der beruflichen Fachrichtungen angepasst als auch die Barrierefreiheit des Arbeits- und Lernalltags hergestellt werden. Zusätzlich müssen spezielle Arbeitsabläufe den besonderen Bedingungen des beeinträchtigten Sehvermögens angeglichen werden.

---

### 5.2.1 Diagnostik

---

- 5.2.1.1 Diagnostik von möglichen Beeinträchtigungen durch komplexe Erkrankungen, beispielsweise:
- Diabetes – haptische Wahrnehmung
  - Multiple Sklerose – Motorik
- Zusätzlich ist deren Medikation mit den resultierenden Nebenwirkungen zu erfassen.
- 5.2.1.2 Diagnostik der haptischen, auditiven Wahrnehmung, bestehende Taststrategien zum Erkennen von Formen, Oberflächenstrukturen, Richtungshören usw.
- 5.2.1.3 Erfassen der spezifischen kognitiven und sprachlichen Voraussetzungen  
Beispiele:
- Konzentrationsfähigkeit und Information Bearbeitungsgeschwindigkeit
  - Lernfähigkeit, Merkfähigkeit und Selbstlernkompetenz
  - Kulturtechniken
  - Leseverständnis und Lesegeschwindigkeit

---

<sup>4</sup> Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte wurde die männliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des anderen Geschlechts. Frauen und Männer sind von den Inhalten gleichermaßen angesprochen.

- spezielle berufsbezogene Fähigkeiten und Fertigkeiten
- 5.2.1.4 Modifikation der allgemeinen Testverfahren und vor allem Teststrategien
- Für alle unter 5.2.1.3 erfassten Facetten müssen Testverfahren modifiziert bzw. adaptiert werden und vor allem die Teststrategie angepasst werden.
  - Dies ist aufgrund der Inhomogenität der Zielgruppe sehr individuell.
  - verstärkter Einsatz von standardisierter Verhaltensbeobachtung und diagnostischer Interviews
  - Diagnostik von psychischer Überlagerung oder noch nicht abgeschlossene Behinderungsverarbeitung (und damit fehlende Akzeptanz der notwendigen Hilfen, Techniken und Hilfsmitteln)
- 5.2.1.5 Begründete Entscheidung für Nutzung spezifischer Schriftsysteme und deren Kombination:
- Braille versus Schwarzschrift
  - allgemein oder in Abhängigkeit der konkreten Arbeitsaufgabe (bspw. Tabellenkalkulation)
  - Brailles lesen und Sprachausgabe und –eingabe

---

## 5.2.2 Intervention

---

- 5.2.2.1 Tastschulung:
- Bewusstmachen der bestehenden Taststrategie und deren visuell-basierter Anteil
  - Passung der Taststrategie an aktuelle und zu erwartende Sehleistungen
  - Abbau von der als Sehender erworbenen Tasthemmung
  - Anknüpfen an erworbene Tastvorlieben
  - Steigerung haptischer Differenzierungsfähigkeiten
- 5.2.2.2 Hörschulung:
- Neuinterpretationen von akustischen Angeboten
  - Optimierung auditiver Differenzierungsleistungen
  - Ortung von Schallquellen (Personen & Gegenstände) ohne die bisher nutzbare visuelle Unterstützung
- 5.2.2.3 Gedächtnistraining:  
Ablage- und Ordnungssysteme müssen in die neue Lebenswelt übertragen, nachjustiert und angepasst werden.
- 5.2.2.4 Rhetorikschulung:
- Präsentationstechniken
  - Modellierung von Sprache
- 5.2.2.5 Einführung in spezifische Schriftsysteme und in die entsprechenden Arbeitstechniken:
- Akzeptanz und Anerkennung der eventuellen Notwendigkeit eines Wechsels zur Brailleschrift
  - arbeitsplatzbezogene Erweiterung der Schriftkenntnisse (Computerbraille, Kurzschrift, Mathematik- und Notenschrift, fremdsprachige Braillesysteme u. a.)
- 5.2.2.6 Erprobung, aufgabenbezogene Wahl und Umgang mit verschiedenen Schriftsystemen, beispielsweise:

- Kenntnisse über haptische und/oder akustische und/oder visuelle Systeme
- Entscheidungsgrundlagen für aufgabenbezogenen Wechsel zwischen den Systemen, Lesen & Schreiben
- spezifische Strategien zur Verarbeitung der Informationsmenge und –dichte bei Sprachausgabe

---

### **5.2.3 Methodik**

---

- 5.2.3.1 Ergänzung visualisierender Verfahren um haptische/akustische Verfahren im beruflichen und berufspädagogischen Umfeld:
- Bilder aufbereiten und um Modelle, Reliefdarstellungen und Tonbeispiele ergänzen
  - Nutzung von Sprachausgabe zur visuellen Entlastung
  - Erlernen des Tastschreibens mit einer hohen Schreibsicherheit, zur Entlastung beziehungsweise zur Kompensation des verloren gegangenen Sehvermögens
  - Erlernen des PC durch Tastaturbedienung anstatt durch Maus
- 5.2.3.2 Verbalisierung visueller Angebote  
sprachliche Begleitung einer Handlung bzw. einer Situation.
- 5.2.3.3 Spezifik der Kommunikation zwischen allen Beteiligten (Rehabilitationsteam & Teilnehmer/in), Ersetzen bzw. Ergänzen des Blickkontakts durch direkte Ansprache.
- 5.2.3.4 Vermeidung von Parallelangeboten  
(Sehen und Zuhören ist nicht dasselbe wie Tasten und Zuhören.)
- 5.2.3.5 Anknüpfen an die Vorerfahrungen beim Lernen am Modell, an einer Reliefabbildung oder an Kartenmaterial
- 5.2.3.6 Rhythmisierung & Sequentierung:  
Ermüdung durch erhöhte Konzentration und Besonderheit des circadianen Systems
- 5.2.3.7 Spezifische Zeitfenster durch erhöhten Zeitbedarf insbesondere beim Lesen und Schreiben:
- Lesen, Schreiben, Rechnen, Tabellenkalkulation etc. mit Braille (Papier und PC), Sprachausgabe oder mit Vergrößerung
  - Offenlegung der Ursachen des gestiegenen Zeitbedarfs
- 5.2.3.8 Kriterien und Ordnungsverfahren für innere und äußere Differenzierung  
Wer arbeitet mit wem an welchem Gegenstand in welchem Rahmen?
- 5.2.3.9 Techniken des geführten Tastens / Erhalt der Autonomie
- 5.2.3.10 Schwerpunktsetzung von curricularen Inhalten der beruflichen Qualifizierung als Reaktion auf Zeitfensterproblem und Konstruktion der Maßnahme, z. B. exemplarisches Lernen
- 5.2.3.11 Methodenmix:
- Arbeit in Kleingruppen, Rollenspiele, Übungsfirmen/Lernunternehmen etc.
  - Seminarform versus selbstgesteuertes Lernen
  - Lernen anhand Simulation betrieblicher Wirklichkeit

---

## **5.2.4 Ausstattung & Medien**

---

5.2.4.1 Modifikation allgemeiner Unterrichts- und Arbeitsmaterialien und -medien unter dem Fokus optimaler optischer, haptischer, akustischer Eigenschaften (zum Beispiel Tafel, e-Board, Pinnwand, Video, Karten, Abbildungen, Arbeitsplätze).

5.2.4.2 Barrierefreies Infosystem:

- Aushänge
- Wandtafeln
- Intranet
- E-Mail
- eLearning

5.2.4.3 Blinden- und sehbehindertenspezifische Hilfsmittel (z. B. Braillezeile, Screenreader, Vergrößerungssoftware, Bildschirmlesegeräte)

---

## **5.2.5 Prozessbeteiligte**

---

- Teilnehmer
- Reha-Ausbilder, Ausbilder, Lehrkräfte
- (Arbeits-) Psychologe
- Rehabilitationsfachkräfte für Menschen mit Beeinträchtigung des Sehens
- Arbeitgeber
- Leistungsträger
- IHK und andere Schulungs- und Prüfungsinstitute

---

## **5.3 Orientierung & Mobilität, Lebenspraktische Fähigkeiten und Fertigkeiten**

---

Die besondere Herausforderung in dem Bereich der Orientierung & Mobilität (O & M) sowie der Lebenspraktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten (LPF) liegt in dem durch die Beeinträchtigung des Sehvermögens begründeten Veränderungen in den bisher erfolgreich praktizierten Strategien zur Orientierung, eigenständigen Fortbewegung, Raumwahrnehmung und Bewältigung alltagspraktischer Herausforderungen. Eine auf den ersten Blick kaum erschließbare Breite von Alltagshandlungen basiert auf einer stützenden und koordinierenden visuellen Wahrnehmung; der Umstieg auf spezifische Bewältigungsmuster setzt das Bewusstwerden der bisherigen voraus, das Verständnis der sich neu konstituierenden Barrieren und das Training für die Überwindung ebendieser. Dabei erfordert auch der Umgang mit barrierereduzierenden Hilfsmitteln, Leitlinien und Raumgestaltungen ein intensives und personenbezogenes Training.



---

### **5.3.1 Diagnostik**

---

- 5.3.1.1 Diagnostik der Bewegung, der motorischen Fähigkeiten und der Raumvorstellung (Raum-Lage-Beziehungen)
- 5.3.1.2 Diagnostik der Mobilität (im bekannten und unbekanntem Raum)
- 5.3.1.3 Diagnostik der Handlungsmöglichkeiten bei der Bewältigung lebens- bzw. alltagspraktischer Aufgaben

---

### **5.3.2 Intervention**

---

- 5.3.2.1 Orientierungs- und Mobilitätstraining (Qualität und Rhythmisierung in Abhängigkeit von den individuellen Erfordernissen, Anknüpfen an erworbene Kartenlesekompetenz und Übertragung der Kompetenz auf taktile Karten und akustisch geführte Navigationssysteme [Navi-Apps etc.]
- 5.3.2.2 Strategien zum Erhalt und zur Verbesserung visuell erworbener Raumvorstellungen und Raum-Lage-Beziehungen
- 5.3.2.3 Umstellen bisher erfolgreicher Strategien zur Bewältigung von alltagspraktischen Aufgabenstellungen (Quantität, Qualität und Rhythmisierung in Abhängigkeit von den individuellen Erfordernissen; bei Beachtung kultureller Grenzsetzungen und unter Voraussetzung eines Vertrauensverhältnisses: Umsetzung modifizierter individueller Strategien zur Körperhygiene)
- 5.3.2.4 Neujustierung individueller Ordnungskriterien hinsichtlich des Bedarfs unter den Bedingungen der Blindheit/Sehbeeinträchtigung

---

### **5.3.3 Methodik**

---

- 5.3.3.1 Ausbildungsimmanente Aspekte von O & M, LPF (Pausengestaltung, Wiegen und Messen, Orientierung im Gelände und Gebäude und im Betrieb inkl. der Wege dahin, Unterrichts- und Arbeitsraum, Umkleiden, Ankündigung von Raumwechsel u. a.)
- 5.3.3.2 Ermöglichung und Abfragen der individuellen Ordnungskriterien innerhalb der allgemein- und berufsdidaktischen Settings
- 5.3.3.3 Spezifische Trainings und Gestaltungsberatung in Praktikumsphasen
- 5.3.3.4 Spezifische Trainings und Gestaltungsberatung am Arbeitsplatz und bei arbeitsplatzbezogenem Umzug / Nachbetreuung
- 5.3.3.5 Blindenspezifische Vorförderung

---

### **5.3.4 Ausstattung & Medien**

---

- 5.3.4.1 Raumgestaltung / Unterrichts- und Arbeitsraum  
(bspw.: Ordnungsprinzipien, Freihalten von Wegezonen)
- 5.3.4.2 Barrierefreiheit des Ausbildungsgebäudes, –geländes sowie des Arbeitsplatzes  
Leitsysteme, Beschriftung mit Braille
- 5.3.4.3 individuelle Hilfsmittel zur Umsetzung blinden- und sehbehindertenspezifischer  
Strategien in der Orientierung und Mobilität und in der Bewältigung des Alltags  
(Farblesegeräte, Kompass mit Sprachausgabe, Navigationssysteme, Etiketten-  
lesegeräte, Tablets incl. spezifischer Apps u. a.)

---

### **5.3.5 Prozessbeteiligte**

---

- Rehabilitationsfachkräfte für Menschen mit Beeinträchtigung des Sehens  
(O & M; LPF) in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit
  - Reha-Ausbildern, Lehrkräften, Rehabilitations- und Integrationsmanagern, Ausbildern
  - Träger & Aufsicht (Finanzierung, Genehmigung von baulichen Veränderungen)
  - Hausmeister, Handwerker (bauliche Umsetzung Barrierefreiheit)
- Teilnehmer

---

## **5.4 Technische & optische Hilfsmittel & Arbeitstechniken**

---

Technische und optische Hilfsmittel ermöglichen Menschen mit Sehbeeinträchtigung einen umfassenden Zugang zu Information (z. B. Schriftmedien, Internet), schaffen vielfältige Kommunikationsmöglichkeiten (z. B. E-Mail-Kontakt) und erleichtern das Bewältigen von beruflichen und Alltagsverrichtungen (z. B. Schriftverkehr, Bankgeschäfte, Mobilität).

Die Akzeptanz derartiger Hilfsmittel ist eine grundlegende Voraussetzung für eine nachhaltige Anpassung und Nutzung. Detailwissen über die Hilfsmittel selbst (bzw. den „Hilfsmittelcharakter eines allgemeinen Gerätes oder Mediums), deren Einsatzmöglichkeiten und –grenzen führt zur Fähigkeit, personenbezogene Hilfsmittel in unterschiedlichen Lebens-, Arbeits-, Lern- und Lehrräumen selbstständig auswählen und zielgerichtet einsetzen zu können. Bestandteile sind dabei optische und elektronische Hilfsmittel sowie Arbeitstechniken und ergonomische Arbeitsplatzgestaltungen, welche situationsadäquat angepasst und eingesetzt werden können.

---

### **5.4.1 Diagnostik**

---

- 5.4.1.1 Analyse des Stellenwertes und der emotionalen Rolle technischer Hilfen / Geräte/ Medien im bisherigen privaten und beruflichen Leben
- 5.4.1.2 Diagnostik der Akzeptanz der eigenen Einschränkungen/Behinderungsverarbeitung und der damit verbundenen möglichen Ablehnung von Hilfen, Hilfsmitteln und Arbeitstechniken
- 5.4.1.3 Interpretation vorliegender Berichte (lesen, bewerten, nachfragen usw.)
- 5.4.1.4 Anpassung, Auswahl, Beratung von individuellen Hilfsmitteln im Kontext der Lebens-, Lehr- und Lernräume sowie des potentiellen beruflichen Umfeldes
- 5.4.1.5 Austesten im realen Umfeld oder in der Simulation der Realität bei permanenter Anpassung
- 5.4.1.6 Erprobung und Nutzung des Einsatzes der Hilfsmittel bewerten

---

### **5.4.2 Intervention**

---

- 5.4.2.1 Anknüpfen an individuelle Technikerfahrungen aus der privaten und beruflichen Biographie
- 5.4.2.2 Entdecken der Möglichkeiten bekannter technischer Geräte /Medien als Sehgeschädigten-spezifische Hilfsmittel (Digitalkamera, Tablet-PC, Smartphone, etc.)
- 5.4.2.3 Hinwirken auf Akzeptanz der spezifischen Hilfsmittel
- 5.4.2.4 Einführung in den Gebrauch: Anleitung, Erprobung, Strategien der Nutzung
- 5.4.2.5 Troubleshooting [sicherer Umgang mit Problemen/ Problemlösungskompetenz] beim Hilfsmiteleinsatz
- 5.4.2.6 Erarbeitung und Vermittlung von Strategien zur aufgabenbezogenen Wahl der angemessenen Option
- 5.4.2.7 Realistische Abschätzung der Leistungsfähigkeit mit dem Hilfsmittel (Grenzen der „Kompensationsfähigkeit“, erhöhter psychophysischer Aufwand, Bedarf an spezifischen Zeitfenstern durch reduzierte Geschwindigkeit z. B. beim Lesen; Komplexitäts- und Übersichtsproblematik z. B. bei Tabellenkalkulation etc.)

---

### **5.4.3 Methodik**

---

- 5.4.3.1 Gelegenheiten für den Einsatz der individuellen Hilfsmittel innerhalb des beruflichen fachdidaktischen Angebots schaffen (freie Sicht auf Tafel für Tafelkamera, Zeitfenster für Einsatz des Bildschirmlesegerätes, Monokulars etc.)
- 5.4.3.2 Spezielle Lesetrainings mit beispielsweise Lupenbrillen oder Bildschirmlesegeräten

- 5.4.3.3 Umgang mit Problemen bei der Nutzung der Hilfsmittel  
Erarbeitung von Strategien zur Vermeidung von Störung des Unterrichts und des Arbeitsprozesses.
- 5.4.3.4 Individuelle Anpassung an Arbeitsplätze, auch während der betrieblichen Praxisphase und der Nachbetreuung, ggf. mit Überbrückung von Lücken in der Bereitstellung spezifischer blinden- und sehbehindertenspezifischer Arbeitsplatzausstattung.

---

#### **5.4.4 Ausstattung & Medien**

---

- 5.4.4.1 Lupe, Überaddition, Fernrohrsystem, Bildschirmlesegerät
- 5.4.4.2 vergrößerte Schwarzschrift, Lineaturen
- 5.4.4.3 modifizierter PC (incl. Braillezeile, Großschriftsoftware, Schwenkarme, Kamera, Drucker u. a.)
- 5.4.4.4 Intra- und Internet
- 5.4.4.5 Braille (Produktion, Rezeption Reliefs, Neigungstisch u. a.)
- 5.4.4.6 Tablets und Smartphone (Apps u.a.)
- 5.4.4.7 höhen- und schrägverstellbare Arbeitstische
- 5.4.4.8 Arbeitsplatzleuchten, spezielle Arbeitsplatzbrillen, Lupenbrillen

---

#### **5.4.5 Prozessbeteiligte**

---

Rehabilitationsteam in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit:

- Ophthalmologe  
Low-Vision-Spezialist
- (Arbeits-) Psychologe
- Beratungsstellen
- Selbsthilfe
- Hilfsmittelberater/innen der Hersteller (Erprobung, Anpassung, Erstschulung)
- Rehabilitationsfachkräfte
- Träger, Arbeitgeber
- Teilnehmer

---

## **5.5 Integrationsorientierung und Lebensentwurf**

---

Ausgangspunkt einer Integrationsorientierung sind zunächst Kenntnisse über die Augenerkrankung incl. möglicher Belastbarkeit, Progression, Ko- bzw. Multimorbidität und deren Folge. Weiterhin stehen die Auswahl von behinderungsgerechten Berufen bzw. möglichen Tätigkeiten und die Wege, um diese auch tatsächlich zu erlangen, im Mittelpunkt. Für die Lebensplanung ist ein detailliertes Wissen um die personenbezogenen (privaten, beruflichen, sozialen) Netzwerke notwendig, sodass ein realistischer Lebensentwurf entwickelt werden kann. Strategien zur Ressourcenerschließung, sozialrechtliches Wissen und die Akzeptanz der eigenen Sehbeeinträchtigung können unter Hinzuziehung der Peers/Gleichbetroffenen-Expertise erfolgreicher gelingen. Die aktive Freizeitgestaltung ist eine wesentliche Komponente selbstbestimmten Lebens und Voraussetzung für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. Angesichts der Tatsache, dass bedingt durch die Verschlechterung des Sehvermögens auch bisher erfolgreich gelebte Konzepte der Erholung und Regeneration nur noch eingeschränkt zugänglich sein können, gilt es, geeignete Freizeitaktivitäten vorzustellen und Maßnahmen zur Ermöglichung einer Teilhabe daran aufzuzeigen.

---

### **5.5.1 Diagnostik**

---

- 5.5.1.1 Diagnostik der individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten in Bezug auf mögliche Tätigkeitsfelder und Arbeitgeber bei bestehenden Arbeitsverhältnissen
- 5.5.1.2 Diagnostik des Aufgabenprofils möglicher Berufstätigkeiten und Abgleich des Anforderungs- und Fähigkeitsprofils sowie (gemeinsame) Abschätzung der Chancen auf dem Arbeitsmarkt:  
Tests, Probeunterricht, praktische Arbeitsproben usw.
- 5.5.1.3 Personenbezogene Netzwerkanalyse:  
ICF-basierte Erfassung der potentiellen Förderfaktoren und Barrieren im aktuellen und anzustrebenden privaten und beruflichen Lebensumfeld
- 5.5.1.4 Diagnostik der individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten in Bezug auf mögliche, die berufliche Tätigkeit stützende Freizeitaktivitäten (Ressourcenaufbau, Erholung)

---

### **5.5.2 Intervention**

---

- 5.5.2.1 Unterstützung bei der Entscheidung für eine berufliche Rehabilitation („Reha vor Rente“) und Vermitteln von Strategien für die positive Rückversicherung im sozialen Netzwerk
- 5.5.2.2 Beratung zur Neujustierung des Verhältnisses von Eigenständigkeit und Abhängigkeit in unterschiedlichen Lebenssituationen innerhalb des privaten und beruflichen Netzwerkes und zu potentiellen Veränderungen durch Nutzung spezifischer Angebote (O & M, LPF, Hilfsmittelnutzung, u. a.)
- 5.5.2.3 Kursangebote, Arbeitsgemeinschaften, sehgeschädigten-spezifische Angebote, individuelle Beratung/Coaching, Gruppenübungen, Rollenspiele, Selbsterfahrungen

- 5.5.2.4 formelle und informelle Zugänge zur Peergroup, Blindenselbsthilfe und Vereinen schaffen (Empowerment und Stärkung durch Peers/Gleichbetroffene; wohnort- und arbeitsplatznah)
- 5.5.2.5 Vermittlung von Strategien zum Erschließen der regionalen Angebote
- 5.5.2.6 Vermittlung (sozial-)rechtlichen Wissens (incl. Nachteilsausgleich)

---

### **5.5.3 Methodik**

---

- 5.5.3.1 Zugänglichmachen der allgemeinen Stellenausschreibungen und Nutzen der Netzwerke des Anbieters (Praktikumsbetriebe, bisherige erfolgreiche Vermittlung etc.) für spezifische Stellenrecherche
- 5.5.3.2 Anpassung des Bewerbungstrainings auf die Spezifik bei Blindheit und Sehbehinderung: Spezifische Technik der Aufrechterhaltung des Gesprächs, Strategie zu Nutzung von Hilfsmitteln und zu spezifischen Bedarfen [z. B. Blendungsbegrenzung] im Bewerbungsgespräch und Möglichkeiten zur Aufklärung des Gegenübers, Nutzung von Videoanalyse und peer-group bei Rückmeldungen
- 5.5.3.3 Einbinden spezifischer Freizeitangebote in Lernsituationen und in das rehabilitative Angebot:
  - Goal/ Torball
  - Showdown/ Tischball für Blinde
  - Blindenfußball
  - Modifikationen von Gesellschaftsspielen u. a.
- 5.5.3.4 Aufrechterhalten der beruflichen Bezüge / Nachbetreuung: Beratung Arbeitnehmer und Arbeitgeber, Maßnahmen zur Festigung des sozialen Netzes nach arbeitsplatzbezogenen Umzug

---

### **5.5.4 Ausstattung & Medien**

---

- 5.5.4.1 Spezifische barrierefreie Datenbanken / Stellenbörsen
- 5.5.4.2 Barrierefreies Informationsmaterial zur Berufswahl und zum Bewerbungstraining: Handbücher, Broschüren, E-Learningplattformen, online-Kurse u. a.
- 5.5.4.3 Spezifische Sportgeräte und Gesellschaftsspiele: Klingelball, Tischballplatte, Spiele u. a.

---

### 5.5.5 Prozessbeteiligte

---

Rehabilitationsteam in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit

- Integrationsfachdienst, Arbeitsagentur, Beratungsstellen
- Arbeitsgeber
- Selbsthilfe, Vereine
- Vertrieb spezifischer Sport- und Spielgeräte, Musiknoten
- Psychologe
- Teilnehmer

---

## 5.6 Soziale und Gesundheitskompetenz

---

Eine Beeinträchtigung des Sehens kann die soziale Interaktion sowie die Kommunikation erschweren, da nonverbale Interaktionsanteile (z. B. Mimik, Gestik, Körpersprache) nicht oder nur erschwert zugänglich sind. Dies – insbesondere im ohnehin konflikträchtigen Prozess der Verarbeitung der Erkrankung und der mit der Beeinträchtigung des Sehens einhergehenden Veränderungen in den Bereichen Aktivität und Teilhabe – bewusst wahrzunehmen und für sich anzunehmen und umzusetzen, stellt einen komplexen Prozess dar: Umgang mit der eigenen Blindheit bzw. Sehbehinderung, eine individuelle Selbsteinschätzung, das Wissen um Bewältigungsstrategien. Weitere entscheidende Eckpunkte für den Inhaltsbereich der sozialen Kompetenz markieren die Maßnahmen, die zur Stärkung von Autonomie und Selbstbestimmung (Empowerment) und zum formellen und informellen Austausch mit den Peers/Gleichbetroffenen (in organisierter Form zumeist getragen von den Selbsthilfevereinen und –verbänden) dienlich sind. Die Diagnostik und Förderung der Gesundheitskompetenz sowie eines neujustierten Konzepts von Körperlichkeit stellen weiter entscheidende Bereiche für das Erreichen einer individuellen Handlungskompetenz und einer nachhaltigen Beschäftigungsfähigkeit bei gleichzeitigem Erhalt der Gesundheit unter den Bedingungen beeinträchtigten Sehens dar.

---

### 5.6.1 Diagnostik

---

- 5.6.1.1 Analyse des Prozesses der Verarbeitung der Sehbeeinträchtigung: Wissen um Prozesse auf den Ebenen der Körperfunktionen und –strukturen, Aktivitäten und Teilhabe, Akzeptanz, Ablehnung, Verdrängung, Umgang mit Ängsten
- 5.6.1.2 Analyse der Kommunikationsprozesse sowie der formellen und informellen Beziehungen hinsichtlich potenzieller Barrieren
- 5.6.1.3 Verhaltensbeobachtung in der Gruppe, allgemeines Auftreten, Selbstständigkeit und Selbstorganisation
- 5.6.1.4 Wissen um eigene Erkrankung und deren Beeinflussbarkeit

---

## **5.6.2 Intervention**

---

- 5.6.2.1 Umgang mit den neu konstituierten Barrieren in der Interaktion / Kommunikation durch das Nicht-(mehr)-visuell-agieren-Können (erschwerter oder fehlender Wahrnehmung von Gestik und Mimik)
- 5.6.2.2 Modifikation der Strategien im Aufbau, Aufrechterhalten und Beenden von formellen und informellen Beziehungen / Kommunikation durch Offenlegen, Bewusstmachen und spezifisches Training personenbezogener Strategien (z. B. Rolle von Blickkontakten, Begrüßungsritualen, Ohrtraining)
- 5.6.2.3 Förderung in der Neuausrichtung des Verhältnisses von Fremd- und Selbstwahrnehmung
- 5.6.2.4 Bewältigungsstrategien, Strategien im Umgang mit Stereotypisierung und Stigmatisierung
- 5.6.2.5 zusätzliche fakultative Angebote für die Bereiche Ernährungsberatung, Bewegungsförderung und Gesundheitsförderung: Wissen um die eigene Erkrankung und deren Einflussfaktoren sowie die eigene Beeinflussbarkeit dieser
- 5.6.2.6 Ermöglichung von Identitätsarbeit als Basis von Empowerment
- 5.6.2.7 Selbsthilfe / Zugang zu Peers/Gleichbetroffenen.

---

## **5.6.3 Methodik**

---

- 5.6.3.1 Anpassung der formellen und informellen Regeln und Rituale an die spezifischen Bedürfnisse: Melderegeln, Regeln bei Gesprächsführung
- 5.6.3.2 Wertschätzendes Feedback und individuell ausgehandelte Strategien zur Vermeidung der Verfestigung von Attitüden/Manierismen
- 5.6.3.3 Transparenz und Bewusstmachen und ggf. Aufbrechen individuell erworbener und kulturell determinierter Grenzen von Körperlichkeit zur Ermöglichung des spezifischen Bedarfs an Körperkontakt (Führen/Geführt-Werden, Rückmeldungen über Körperkontakt, Tasten)
- 5.6.3.4 Vermittlung von Verhaltensregeln in akuten gesundheitlichen Bedrohungslagen/ medizinische Notfälle für alle Teilnehmer/innen und Prozessbeteiligten (Diabetes, Epilepsie etc.)
- 5.6.3.5 Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zu Ergonomie und Arbeitsschutz unter den Bedingungen der Sehbeeinträchtigung
- 5.6.3.6 Spezifisches Training zur Förderung der Sozial-, Handlungs- und Gesundheits-Kompetenz; z. B.
  - Kommunikationstraining
  - Individuelle Beratung und Coaching, Gruppenübungen, Rollenspiele
  - Projektarbeit zum Auseinandersetzen in der Peergruppe
  - Abgleich zwischen Selbst- und Fremdbild (Profiling)



- Erarbeitung eines eigenen Stärken-Schwächen-Profiles
- Verhaltensmodifikation
- Stärkung der Gesundheitskompetenz durch beispielsweise Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung, Stärkung der Stressbewältigungsressourcen, Erlernen von Entspannungstechniken, Umgang mit Suchtmitteln

---

## **5.6.4 Ausstattung & Medien**

---

5.6.4.1 zugängliche Medienprodukte zum Themenbereich Behinderung, Blindheit, Sehbehinderung, Gesundheit, Kommunikation:

- Spielfilme, Dokumentarfilme,
- Medienpakete, Bücher, Zeitungs- und Zeitschriftenartikel
- eLearning-Angebote für sehbeeinträchtigte Menschen

5.6.4.2 Information zu und Umgang mit sehgeschädigtengerechter Medizintechnik (Blutdruck- und Blutzuckermessgeräte, Tonometer, etc.)

5.6.4.3 spezifische Sportgeräte

---

## **5.6.5 Prozessbeteiligte**

---

Rehabilitationsteam in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit:

- Psychologe, Sozialarbeiter, Rehabilitationsfachkräfte, Low-Vision-Spezialisten
- Diätassistent und –köche
- Übungsleiter/innen Rehabilitationssport
- Arbeitgeber
- Selbsthilfe, Vereine (Bewegungsangebote, Rechtsberatung, Peers u. a)
- Vertrieb spezifischer Sport- und Medizingeräte
- Teilnehmer

Allmendinger, J. und Ebner, C. (2006). Arbeitsmarkt und demografischer Wandel. Die Zukunft der Beschäftigung in Deutschland. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 50 (4), 227-239.

Beyer, Friederike (2009) Individualisierung als Leitbild: Eine empirische Untersuchung zur spezifischen Qualität der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik. Berlin: Pro BUSINESS Verlag.

Bietz, Jörg (2002): Bewegungsvorstellung und Blindheit. Eine repräsentationstheoretische und symboltheoretische Grundlegung. Schorndorf: Hofmann.

BMVBS - Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2008) Barrierefreiheit im öffentlichen Verkehrsraum für seh- und hörgeschädigte Menschen: direkt, Heft 64. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft

Corn, Anne L. und Jane E. Erin (Hrsg.) (2010) Foundations of Low Vision: Clinical and Functional Perspectives (2nd ed.). New York: American Foundation for the Blind.

Degele S. (2005): Arbeit und Sehen: Eine interdisziplinäre Erklärung von Veränderungen des Sehens durch Bildschirmarbeit. Dissertation Universität Augsburg.

Degenhardt, Sven (2003): Pädagogische Intervention bei Beeinträchtigungen der visuellen Wahrnehmung. In: Leonhardt, Anette; Wember, Franz B. (Hrsg.), Grundfragen der Sonderpädagogik. Bildung – Erziehung – Behinderung. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag, 376 – 398.

Degenhardt, Sven (2009) Förderschwerpunkt Sehen: 200 Jahre Blindenbildung - 200 Jahre Diskussion von Standards für die Beschulung blinder und sehbehinderter Kinder und Jugendlicher. In: Wember, Franz B. und Stephan Prändl (Hrsg.), Standards der sonderpädagogischen Förderung. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 219 - 232.

Diepes, Heinz, Kunibert Krause und Klaus Rohrschneider (2007) Sehbehinderung: Ursachen - Auswirkungen - Versorgung. Heidelberg: DOZ Verlag.

DIN 10075 1-3 (Erfassung psychischer Belastung und Beanspruchung)

DIN 33430 (psychologische Eignungsbeurteilung)

Educating Students with Visual Impairments in Texas: Guidelines and Standards.  
(<http://www.tsbvi.edu/Education/EducatingStudentswithVIGuidelinesStandards6.pdf>)  
Übersetzung: Dennis Cory, Hamburg

Erbstößer, S., Nellessen, G. & Schuntermann, M. (2003). FCE –Studie: FCE – Systeme zur Beurteilung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit: Bestandsaufnahme und Experteneinschätzung. [www.vdr.de](http://www.vdr.de) (unter: Rehabilitation - Forschung - Berichte/Expertisen - FCE-Studie).

Essential Components of Educational Programming for Students Who Are Blind or Visually Impaired. Special Programs Branch Edmonton, Alberta 2006  
([http://education.alberta.ca/media/511690/ecep\\_blind\\_or\\_visually\\_impaired.pdf](http://education.alberta.ca/media/511690/ecep_blind_or_visually_impaired.pdf))

Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ nach § 35 SGB IX der BAR e.V. – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Glofke – Schulz, Eva – Maria (2007): Löwin im Dschungel. Blinde und Sehbehinderte Menschen zwischen Stigma und Selbstwerdung. Gießen: Psychosozial Verlag.

Grehn, Franz (2006) Augenheilkunde. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Hildebrandt, M., Kießling, F., Kunnig, A., Hansen, Y., Ueberschär, I. (2013). Ich arbeite, also bin ich – medizinische und berufliche Rehabilitation bei Augenerkrankungen. ZPA - Zeitschrift für praktische Augenheilkunde & Augenärztliche Fortbildung, 34: 13-20. Kaden-Verlag

Hölscher, Ute (2008) Basaler Bildungsplan (Waldtraut Rath) und Erziehung sehgeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener - Selbstverständlichkeiten oder vergessene Wahrheiten? In: blind-sehbehindert: Zeitschrift für das Sehgeschädigten-Bildungswesen, 128, 1, 25 - 31.

Krähenbühl, Peter (1977): Der Blinde in gemischten sozialen Situationen. (Schriftenreihe Bildung und Rehabilitation Sehgeschädigter, Bd 5) Rheinstetten: Schindele Verlag.

Kunnig, A. & Kießling, F. (2004). Bedeutet Sehbehinderung und Blindheit das berufliche Ende? – Perspektiven und Grenzen in der Einschätzung und Förderung der Leistungsfähigkeit. In Low-Vision Stiftung (Hrsg.), 2. Interdisziplinärer Low Vision Kongress (S. 147-161). Baunach: Spurbuch Verlag.

Labitzke, B. (2008). Betrachtung gegenwärtiger Zugangsverläufe für erwachsene Menschen mit Seh-schädigung zur beruflichen Rehabilitation im Berufsförderungswerk Halle. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin

Lang, Markus, Ursula Hofer und Friederike Beyer (Hrsg.) (2008) Didaktik des Unterrichts mit blinden und hochgradig sehbehinderten Schülerinnen und Schülern. Band 1: Grundlagen. Stuttgart: Kohlhammer.

Lang, Markus, Ursula Hofer und Friederike Beyer (Hrsg.) (2011) Didaktik des Unterrichts mit blinden und hochgradig sehbehinderten Schülerinnen und Schülern. Band 2: Fachdidaktiken. Stuttgart: Kohlhammer.

Mohr, G. & Otto, K. (2005). Schöne neue Arbeitswelt: Risiken und Nebenwirkungen. Report Psychologie, 6, 260-267.

Rath, Waldtraut (1992) Das Duale Curriculum. In: Sonderpädagogik, 22, 50 – 53

Schuntermann, M.F. (2003). Grundsatzpapier der Rentenversicherung zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In: DRV, Heft 1-2, 52-59

Seyd, Wolfgang, Brand, Willi, Aretz, Henry, Lönne, Frank, Meinass-Tausendpfund, Silke, Mentz, Michael, Naust-Lühr, Andrea (2000) Der Abschlussbericht über das Forschungs- und Entwicklungsprojekt „Ganzheitliche berufliche Rehabilitation Erwachsener – handlungsorientierte Gestaltung von Lernsituationen in Berufsförderungswerken (gbRE)“ durchgeführt von der Universität Hamburg im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke. Hamburg.

Seyd, Wolfgang, Brand, Willi, Vollmers, Burkhard, Saidie, Jasmin, Kindervater, Angela (2012) Die Konkretisierung und Umsetzung des Neuen Reha-Modells der Berufsförderungswerke. Ergebnisbericht der wissenschaftlichen Begleitung durch die Universität Hamburg.

Staab, Evi, Frodien, Claudia, Kunert, Jochen, Seyd, Wolfgang (2011) Individualisierung durch neue Lernortkonzeptionen. Qualitätsstandards für die berufliche Rehabilitation heute. Herausgegeben vom BFW Nürnberg, BFW München.

UN - United Nations (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (Manuskriptdruck). (<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>)

UN - United Nations (2006/2008) Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (dreisprachige Fassung im Bundesgesetzblatt Teil II Nr. 35 vom 31.12.2008). (Manuskriptdruck). ([http://www2.bgbl.de/Xaver/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&bk=Bundesanzeiger\\_BGBI&start=//%5B@attr\\_id=%27bgbl208s1419.pdf%27%5D](http://www2.bgbl.de/Xaver/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&bk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//%5B@attr_id=%27bgbl208s1419.pdf%27%5D))

VBS - Verband für Blinden- und Sehbehindertenpädagogik e.V. (2012) Bildung, Erziehung und Rehabilitation blinder und sehbehinderter Kinder und Jugendlicher in einer inklusiven Schule in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland: Standards - Spezifisches Curriculum - Modell-Leistungsbeschreibung. In: blind-sehbehindert: Zeitschrift für das Blinden- und Sehbehindertenbildungswesen, 132, Sonderheft "Positionen" zu Heft 3, 53 - 82.

WHO - World Health Organisation (Hrsg.) (2001/2005) Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF); Endfassung (final draft) der deutschsprachigen Übersetzung der ICF, Stand Oktober 2005. (<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/>)

Zeun, Ulrich (2003) Monokular-Schulung - Eine Handreichung zum Einsatz von Monokularen als Hilfsmittel für sehbehinderte Menschen. Münster: Verlagshaus Monsenstein und Vannerat.