

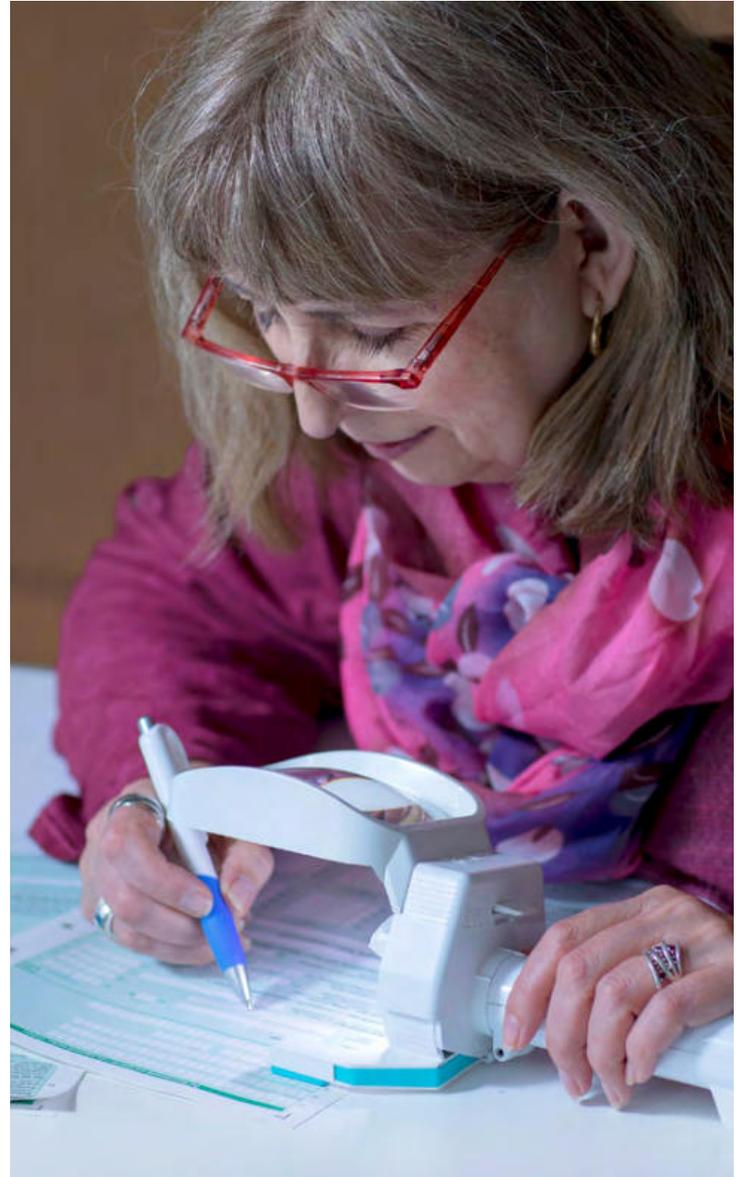


Deutscher Blinden- und  
Sehbehindertenverband  
e.V. (DBSV)

2024  
Weitersehen

# Leben mit Sehverlust

Den Neubeginn wagen





Deutscher Blinden- und  
Sehbehindertenverband  
e.V. (DBSV)



## Zusammen sind wir stark!

Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. ist der Selbsthilfeverband der Augenpatientinnen und -patienten, der blinden und sehbehinderten Menschen sowie der blinden und sehbehinderten Menschen mit weiteren Behinderungen. Wir vertreten ihre Interessen mit dem Ziel, ihre Lebenssituation nachhaltig zu verbessern.

Der DBSV koordiniert das Handeln und Auftreten von 19 Landesvereinen. Die Landesvereine wiederum vertreten die Interessen blinder und sehbehinderter Menschen auf Länderebene. Zudem unterstützen sie Betroffene und Angehörige mit umfassenden Beratungs- und Informationsangeboten.

Zentrales Angebot aber ist der Erfahrungsaustausch unter Menschen, die in der gleichen Situation sind. Er ist das beste Mittel, um die Auswirkungen von Sehverlust zu verarbeiten.

### **Spendenkonto DBSV**

IBAN: DE59 3702 0500 0003 2733 05

BIC: BFSW DE 33 BER

[www.dbsv.org](http://www.dbsv.org)

# Inhalt

**Editorial** von Hans-Werner Lange ..... 6

**Grußwort** von Jürgen Dusel ..... 8

**Wie kann es weitergehen?**  
Rehabilitationskurs zur Neuorientierung  
nach Sehverlust .....10

**Besser gewappnet für den Alltag**  
Melanie Wölwer im Gespräch mit Christiane Rupp,  
Diplom-Psychologin .....14

Buchtipp  
**Die zerbrochene Kugel: Leben mit degenerativer  
Netzhauterkrankung** .....18

**Von Achten, Ampeln und Zebrastrifen** .....20



**LiA – Lebenspraktische Fähigkeiten im Alter**  
Ein Projekt an der Philipps-Universität Marburg hat untersucht, wie LPF-Schulungen an die Bedarfe älterer Menschen angepasst werden sollten .....26



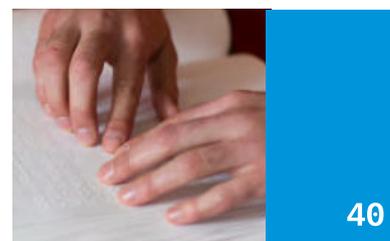
**Zukunft der Rehabilitationsfachkräfte in Deutschland** .....31



**„Ich halte ambulante und wohnortnahe Maßnahmen für einen ganz wesentlichen Aspekt einer Rehabilitation“**  
Peter Brass im Gespräch mit Prof. Dr. med. Klaus Rohrschneider .....34



**Punkten mit den Punkten**  
Kann man nach einem Sehverlust im höheren Alter noch die Brailleschrift erlernen? .....40



**Buchtipp**  
**Jennifer Sonntag: Verführung zu einem Blind Date** .....46



**Berufliche Rehabilitation blinder Menschen im 20. Jahrhundert**  
Historische Streiflichter von Betty Hirsch bis zur Wiedervereinigung .....48

**Eine Reha, aber nicht ohne Guinness .....58**



**Buchtipp  
Helen Keller: Geschichte meines Lebens .....60**

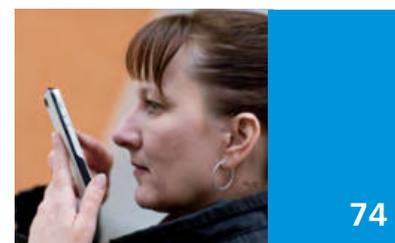
**„Sie lieben aneinander vorbei“  
Wie eine Reha nach Sehverlust die  
Paarbeziehung förderte .....62**



**„Wir wollten ein neues Konzept, das den  
Bedarfen der Menschen mit Sehbeeinträchtigung  
gerecht wird“  
Interview mit Prof. Dr. med. Kathleen S. Kunert .....66**



**„Tel-O-Rena“  
Barrierefreie Reha-Nachsorge bei Sehverlust .....74**



**Buchtipp  
Jacques Lusseyran: Das wiedergefundene Licht ...78**

**Reha à la carte  
Das Rezept für einen beruflichen Neustart .....80**



**Impressum .....84**

**Adressverzeichnis .....85**

## Editorial



Liebe Leserinnen,  
liebe Leser,

der Verlust des Sehvermögens bedeutet eine komplette Lebensumstellung. Nicht nur, dass grundlegende, alltägliche Routinen, die Kommunikation und die eigene Mobilität neu erlernt werden müssen, auch die Lebensfreude will wieder gefunden

werden. Letztlich bedeutet der Weg in die Blindheit einen Verlust. Die Trauer um das, was man gewohnt war, zu sehen, muss schließlich erst gelernt werden. Doch der Verlust ist nicht das Ende! Das Augenlicht versiegt, aber dafür

rücken andere Sinne in den Fokus. Die Haptik beispielsweise kann geschärft werden, und das auch noch im hohen Alter. Hin zu dieser Erkenntnis ist es jedoch zuweilen ein langer Weg. Die Umstellung ist ein Prozess, der Zeit, Geduld und vor allem auch Akzeptanz bedarf.

„Weitersehen“ 2024 stellt zusammen, welche Strategien und Angebote den Menschen konkret helfen, wenn sie in die Situation des Sehverlustes kommen. Erfahrungen von Betroffenen zeigen die ganze Bandbreite an Themen, die in dem Zusammenhang wichtig sind. Dafür werden Statements von Betroffenen vorgestellt, die in dem Hamburger Kurs „Zehn Themen bei Sehverlust“ gesammelt wurden. Eine Psychologin schildert, wie die Betroffenen therapeutisch von ihr begleitet werden, um aus der Krise zu finden.

Des Weiteren finden Sie in dieser Ausgabe Antworten auf folgende Fragen: Welche Rehabilitationsmaßnahmen sind möglich und sinnvoll? Welche Vorteile und welche Nachteile haben ältere Betroffene, wenn sie die Punktschrift erlernen? Bei der Lektüre lernen Sie verschiedene Projekte kennen, erhalten

aber auch Erfahrungsberichte aus dem großen Bereich der Rehabilitationsmaßnahmen. Hierbei wird zudem der Stand der Fachkräfteentwicklung von Reha-Lehrenden beleuchtet, denn der Fachkräftemangel begegnet uns überall.

Außerdem finden Sie historische Rückblicke auf Initiativen wie beispielsweise die Gründung der Blindenstudienanstalt (blista) in Marburg. Abgerundet wird diese Ausgabe mit Tipps aus der Literatur, damit Sie genau wissen, was lesens- oder auch hörens- wert zum Thema Sehverlust ist.

Viel Vergnügen mit dieser vielseitigen und praxisnahen Publikation wünscht Ihnen



**Hans-Werner Lange**  
Präsident des DBSV

## Grußwort



Liebe Leserinnen,  
liebe Leser,

die meisten Sehbehinderungen sind nicht angeboren, sondern treten erst im Laufe des Lebens auf. Sie stellen für die Betroffenen eine große Herausforderung dar. Eine Sehbehinderung betrifft so gut wie alle Bereiche des Lebens, denn wer ohne

Sehbehinderung aufwächst, wird automatisch visuell sozialisiert. Das heißt, dass nach Eintritt einer Sehbehinderung fast alles umgelernt werden muss und viele Entscheidungen, die man im Verlauf seines Lebens getroffen hat, wieder auf

den Prüfstand kommen. Nicht nur in dieser besonderen Belastungssituation kann eine Rehabilitationsmaßnahme die notwendige Unterstützung für eine gelungene Anpassung bieten.

Voraussetzung dafür ist, dass die Einrichtungen und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gut ausgebildet sind und das erforderliche Spezialwissen haben, sodass Patientinnen und Patienten lernen können, mit der neuen Situation sowohl psychisch als auch in allen Lebensbereichen konstruktiv umzugehen. Wichtig ist mir auch, dass die Rehabilitation inklusiv erfolgt, d.h. dass in den Einrichtungen sehbehinderte und nicht sehbehinderte Menschen gemeinsam und kompetent auf ihren jeweiligen Alltag vorbereitet werden.

Ich selbst bin mit meiner Sehbehinderung bereits geboren worden und kann Ihnen versichern, dass das jahrelange Leben mit einer Sehbehinderung seine ganz eigenen Herausforderungen mit sich bringt, z.B. in Bezug auf orthopädische Probleme, die durch Fehlhaltungen verursacht werden.

Für diese Rehabilitationsleistungen gilt ebenso, dass es Fachkräfte braucht, die z.B. über das entsprechende physiothera-

peutische Spezialwissen verfügen. Auch hier müssen also Inklusion und Qualität Hand in Hand gehen, um eine bestmögliche Versorgung der betroffenen Menschen zu gewährleisten.

Gleiches gilt natürlich auch für alle Formen von Hilfsmitteln, die Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung brauchen. Insbesondere bei den immer wichtiger werdenden digitalen Anwendungen dürfen Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung nicht abgehängt werden.

Ich wünsche mir daher für die Rehabilitation von Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung oder Sehbehinderung ein Gesamtkonzept, das alle Faktoren mit einbezieht. Dieser Jahresbericht ist ein Schritt in diese Richtung. Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre!



**Jürgen Dusel**

Beauftragter der Bundesregierung  
für die Belange von Menschen mit  
Behinderungen

An elderly couple is walking away from the camera on a narrow, stone-paved path through a lush green forest. The man, on the right, has white hair and is wearing a dark blue jacket and blue jeans. He has his right arm around the woman's shoulder. The woman, on the left, has short brown hair and is wearing a white cardigan over a black and white patterned top and black trousers. The path is covered with fallen leaves, and the surrounding trees and foliage are vibrant green, suggesting a late summer or early autumn setting.

# Wie kann es weitergehen?

Rehabilitationskurs zur  
Neuorientierung nach Sehverlust

Von Melanie Wölwer



***2013 erblindete ich mit 44 Jahren. Ich musste mich völlig neu orientieren. Aber erst einmal musste ich entscheiden, ob und wie ich weitermache, bevor ich dazu bereit war. Und diese Entscheidung bedeutete, dass ich eine Menge lernen muss,***



erzählt Axel Fandrey. In der Beratung der Blinden- und Sehbehindertenselbsthilfe sind Aussagen wie die von Axel Fandrey Alltag, sagt Annette Schacht, Sozialberaterin beim Blinden- und Sehbehindertenverein Hamburg. „Ratsuchende fühlen sich aufgrund des Sehverlustes häufig hilflos und ohnmächtig.“ Der Verlust der Sehkraft kann ein traumatisches Erlebnis sein, vor allem, wenn er im Verlauf eines Lebens eintritt, das bisher visuell geprägt war und die Neuorientierung nun also sämtliche Lebensbereiche betrifft. Ein weiterer Faktor ist, dass Ratsuchende zu

wenige Informationen zu ihrer veränderten Lebenssituation erhalten.

„Hat man einen Schlaganfall oder Herzinfarkt, wird automatisch eine Rehabilitation angeboten, bei der man lernt, wie man wieder am Leben teilhaben kann. Ich hatte lange keine Möglichkeit dazu, und das war sehr schwierig für mich“, schildert Ulrike Gerstein ihre Situation. In Deutschland gibt es keine strukturierte Rehabilitation nach einem Sehverlust. Obwohl die Zahl derjenigen, die von einer altersbedingten Augenerkrankung betroffen sind, inzwischen die Dimension einer Volkskrankheit erreicht hat – vergleichbar mit Schlaganfällen oder Herzinfarkten.

In Hamburg wurde daher 2013 der Kurs **„Zehn Themen bei Sehverlust“** für Personen entwickelt, die von Sehverlust betroffen sind oder im Laufe ihrer Erkrankung mit einer weiteren Verschlechterung des Sehens konfrontiert werden könnten. Anliegen dieses Kompaktkurses über zehn Wochen ist es, den Betroffenen in jeweils zwei Zeitstunden Informationen zu wichtigen Themen bei einem Sehverlust zu vermitteln. Der Kurs sensibilisiert Betroffene für ihre ►

veränderten Bedarfe. Dies gibt ihnen Eigenständigkeit zurück und führt zu mehr Selbstfürsorge und Achtsamkeit bei der Krankheitsverarbeitung. „Der Kurs behandelt viele Themen, die sich verändern, wenn man erblindet“, berichtet Ulrike Gerstein, die den Kompaktkurs absolviert hat. „Beispielsweise, was ich an Sehhilfen oder Hilfsmitteln benötige oder wie ich mich draußen und in meinem häuslichen Alltag weiterhin sicher bewegen kann.“

Das Vermitteln dieser und weiterer Themen erfolgt durch Fachreferenten in jeweils abgeschlossenen Sitzungen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten Informationen zum Training in „Orientierung & Mobilität“, zu sozialrechtlichen Fragen oder zum Hilfsmittelbedarf. Die Expertinnen und Experten legen dabei auch großen Wert auf die seelischen Themen, da ein Sehverlust in den meisten Fällen eine große psychische Belastung darstellt, vor allem im höheren Lebensalter.

Franziska Diesmann, die das Kurskonzept entwickelt und gemeinsam mit Annette Schacht umgesetzt hat, erklärt: „Wir haben das Grundprinzip der sogenannten



 Andere Betroffene kennenzulernen, kann eine große Stütze sein.

Psychoedukation übernommen, bei der der/die Betroffene durch eine systematische und strukturierte Vermittlung von wissenschaftlich fundiertem Wissen ein besseres Verständnis für die neue Situation bekommt. Im Bereich der Rehabilitation wird dieses Prinzip zur Information der Patientinnen und Patienten für andere Erkrankungen schon lange angewandt und hat sich bewährt.“

Die Menschen können sich dadurch mit ihrer Sehbehinderung auf neue Weise auseinandersetzen und erhalten konstruktive Impulse für die Gestaltung ihres Alltagslebens. Im Kurs erhalten sie auch die Möglichkeit, sich innerhalb der Gruppe mit Gleichbetroffenen auszutauschen. Darüber hinaus bekommen sie die vermittelten Informationen in schriftlicher Form, um sich selbstständig mit einzelnen Themen weiter beschäftigen und bei Bedarf helfen lassen zu können.

2014 wurde der Kurs **„Zehn Themen bei Sehverlust“** erstmals durchgeführt. Seitdem findet er jährlich statt, mit enormer Resonanz.

2021 ergänzte der BSVH das Angebot um einen einwöchigen Kompaktkurs im AURA-Hotel Timmendorfer Strand. „Für manche Menschen ist es besser, aus dem Alltag rauszukommen, um sich eingehender mit den Themen zu beschäftigen. Außerdem ist in diesem Rahmen ein intensiverer Austausch untereinander möglich“, erklärt Annette Schacht. „Andere schätzen im regulären Kurs die Möglichkeit, die vermittelten Inhalte nach einer Einheit in Ruhe verarbeiten zu können.“

„Es hat mir sehr geholfen, eine Vielzahl von Informationen als Leitsystem an die Hand zu bekommen“, erklärt Axel Fandrey.



***Auch der Austausch mit Menschen, die in der gleichen Lebenssituation sind wie ich, stärkt mich sehr.***



Ich wollte wissen, was ich tun kann, wenn ich erblinde. Ich wollte unbedingt selbstständig bleiben. Und dieser Kurs hat mich im Leben gehalten.“ ■

**Die Barmer Krankenkasse unterstützt das Angebot seit 2021.**



Die Autorin: Melanie Wölwer ist Pressesprecherin beim Blinden- und Sehbehindertenverein Hamburg. Seit 2014 leitet sie auch das Redaktionsteam von „Weitersehen“.

# Besser gewappnet für den Alltag

Melanie Wölwer im Gespräch mit Christiane Rupp, Diplom-Psychologin

## **Welches sind die größten psychischen Herausforderungen für die Menschen nach einem Sehverlust?**

» Wenn Menschen plötzlich von Sehverlust oder starker Sehverschlechterung betroffen sind, löst das in der Regel eine große Krise aus. Die Tatsache, dass ein so wichtiger Sinn wie das Sehen nicht mehr so wie vorher zur Verfügung steht, führt zu Verunsicherungen auf vielen Ebenen. Motorische Unsicherheiten, soziale Ängste, der Verlust eines Teils der Unabhängigkeit und Selbstständigkeit bei gern ausgeübten Tätigkeiten – all das bedeutet, dass Menschen sich innerlich und äußerlich neu aufstellen müssen.

Für Menschen im jüngeren Lebensalter hat dies häufig Auswirkungen auf ihren beruflichen und familiären Alltag. Ältere Menschen hingegen sind meist in der Situation, dass sie auch noch mit anderen Einschränkungen oder Verlusten zu kämpfen haben.

Je nachdem ist diese Krise leichter oder eben schwerer zu bewältigen. In jedem Fall kann man sagen: Sehverlust ist ein Ereignis, das häufig traumatisch erlebt wird und das einen psychischen Verarbeitungsprozess anstößt, der der Unterstützung und Begleitung bedarf.

## **Wie können diese Menschen am besten aufgefangen werden?**

» Die meisten Menschen in so einer Situation haben den dringenden Wunsch nach Information und Austausch. Sie sind sich häufig gar nicht darüber bewusst, dass diese körperliche Veränderung auch psychische Auswirkungen haben kann. Sie spüren zwar, dass sie niedergeschlagen, traurig oder auch sehr ängstlich sind, würden das aber zum Beispiel nicht im Zusammenhang mit einer Depression oder Angsterkrankung sehen. Im Umkehrschluss heißt das, nach einem Sehverlust brauchen Menschen andere Menschen, die sie in



 Diplom-Psychologin  
Christiane Rupp

vielerlei Hinsicht informieren, die sie bei der Verarbeitung unterstützen und mit denen sie sich austauschen können.

### **Warum ist eine Rehabilitation für Menschen nach einem Sehverlust aus psychologischer Sicht so dringend erforderlich?**

» Begleitung, Information, Unterstützung und Austausch sind wesentliche Punkte, die dazu beitragen können, eine so große

seelische Krise zu bewältigen. Neben praktischen Erfahrungen, wie zum Beispiel dem Kennenlernen des Langstocks, gehören dazu auch Informationen über psychische Auswirkungen einer solchen Krise. Das Zusammensein mit anderen Menschen in einer ähnlichen Situation hilft bei der Verarbeitung und reduziert das Gefühl, allein zu sein und nicht verstanden zu werden. Auch dies ist ein wichtiger Aspekt, der die Chance für eine gute Bewältigung des Sehverlustes erhöht. ▶



***Das alles stärkt das Selbstwertgefühl, das durch die Krise sehr erschüttert ist.***



Rehabilitation soll auch Wege aus der Krise zeigen. Verschiedene Entspannungstechniken, Ernährungshinweise, Informationen über Resilienztraining – das sind Maßnahmen, die dabei unterstützen sollen, aus einem Gefühl von Ohnmacht und Hilflosigkeit wieder mehr in die Handlungsfähigkeit zu kommen.

**Welche Erfahrungen machen Sie mit den Menschen, die den Kurs „Zehn Themen nach Sehverlust“ besucht haben, im Vergleich zu Betroffenen in Ihrer Beratung, die keine solche Rehabilitation in Anspruch genommen haben?**

» 'Ich fühle mich besser gewappnet.' Dieser Satz eines Menschen, der nach dem Kurs zu mir in die Beratung kam, macht den Unterschied vielleicht am besten deutlich. Ich erlebe, dass die Menschen

nach der RehaMaßnahme besser gerüstet sind, dass sie besser wissen, was ihnen noch fehlt und wie sie es bekommen können, wie z. B. Beratung oder Therapie, wo sie vielleicht noch Wissen vertiefen können und wie hilfreich der Kontakt zu anderen Betroffenen für sie ist. Andere Menschen, die meine Beratung aufsuchen, sind oft noch viel verunsicherter, wissen gar nicht, wo sie anfangen sollen und was ihnen helfen könnte, den Sehverlust zu bewältigen.

Ich höre aus den Rückmeldungen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern an den Kursen, dass die zehn Themen gut gewählt sind. Dass sie sich in praktischer und auch in psychologischer Hinsicht gut informiert wissen, nun weitere Anlaufstellen kennen und sich damit nicht mehr „wie im Nebel“ fühlen. ■



Die Diplom-Psychologin Christiane Rupp leitet die psychologische Beratung beim Blinden- und Sehbehindertenverein Hamburg (BSVH). Sie begleitet den Kurs „Zehn Themen bei Sehverlust“ und leitet verschiedene Beratungsangebote des Vereins.



# Hilfen nach Sehverlust im Berufsförderungswerk Düren

## **Blindentechische Grundrehabilitation**

Orientierungs- und Mobilitätsschulung, Erlernen lebenspraktischer Fähigkeiten und Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten, die für ein selbständiges Handeln am Arbeitsplatz, aber auch im privaten Bereich unerlässlich sind.

## **MBOR**

### **medizinische Reha für blinde und sehgeschädigte Menschen**

6-wöchige, stationäre medizinische Rehabilitation für sehbehinderte und blinde Menschen, im Anschluss an die abgeschlossene Akutbehandlung, inklusive Assessment für eine berufliche Wiedereingliederungsprognose.

## **Medizinisches Basistraining**

Ziel dieses Angebots ist die Rückgewinnung der alltäglichen Selbständigkeit beim Essen, Nahrung zubereiten, in der Kommunikation mit anderen sowie bei allen Verpflichtungen im Haushalt.

## **Sehhilfenberatung**

Wir beraten Sie, wenn die eigene Brille nicht mehr ausreicht, um die Sehanforderungen im Beruf und im Alltag zu bewältigen und wenn der Augenarzt/die Augenärztin eine Augenerkrankung mit zunehmender Sehverschlechterung festgestellt hat.

**... und viele weitere Anschlussangebote**

Wir erarbeiten gemeinsam die richtige Lösung. Rufen Sie uns an!  
Hotline: 02421 598-100

Berufsförderungswerk gGmbH  
Karl-Arnold-Straße 132-134  
52349 Düren



Herausgegeben von  
Eva-Maria Glofke-Schulz und  
Wolfgang P. Rehmert



**Buchtipp**

## Die zerbrochene Kugel: Leben mit degenerativer Netzhauterkrankung





Dieser besondere Ratgeber bietet Beiträge zum seelischen Umgang mit einer fortschreitenden Sehbehinderung bis hin zur drohenden Erblindung.

---

**Es geht einmal nicht um medizinische, rechtliche, finanzielle oder eine praktische Hilfsmittelberatung, sondern um die psychische Bewältigung einer Lebenskrise, die durch den Sehverlust meist hervorgerufen wird.**

Überwiegend selbst sehbehinderte und blinde Autorinnen und Autoren beleuchten theoretische und praktische Aspekte des Themas. Auch wenn als Erblindungsursache in erster Linie degenerative Netzhauterkrankungen genannt werden, sind die Beiträge hilfreich für jeden, der mit einer Sehverschlechterung leben lernen muss.



## *Was ist mit der zerbrochenen Kugel gemeint?*



„Verliert ein Mensch plötzlich oder [...] allmählich sein Augenlicht, [...] so zerbricht für ihn in der Tat eine Welt [...]. Kann ein neues, sinnvolles Ganzes, eine neue und sinnerfüllte Lebenswelt nicht erst mit dem Mut entstehen, das bisher für einzig möglich und göltig Gehaltene zerbrechen zu lassen, das heißt aufgeben zu können? Besteht seelische Heilung nicht gerade darin, dass die alte... Kugel auseinanderplatzt wie Eierschalen, um eine veränderte Form der Lebendigkeit freizusetzen?“

Eine solche Hoffnung möchte dieses Buch wecken.



Das Buch kann als Hörbuch im barrierefreien DAISY-Format in den Blindenbibliotheken ausgeliehen werden.



# Von Achten, Ampeln und Zebrastreifen

Aufgezeichnet von Peter Brill

Mein Name ist Jürgen Benthin. Schon in meiner Jugend wunderte ich mich, dass sich alle anderen in der Dunkelheit so gut zurechtfinden. Später erfuhr ich, dass ich eine Retinitis Pigmentosa habe. Diese Augenerkrankung führt zu Nachtblindheit. Der Volksmund nennt sie auch Röhrenblick, denn das Sichtfeld ist verengt, als ob man durch ein Rohr guckt. Dieses Loch wird kleiner und kleiner und damit das Sehen immer schwieriger. Seit zehn Jahren bin ich jetzt gesetzlich blind. In den letzten Jahren habe ich nur noch bekannte Wege genutzt. Auch Kanten bereiteten mir zunehmend Probleme und ich fühlte mich immer unsicherer. Meine Augenärztin riet mir deshalb dazu, einen Langstock zu benutzen, und irgendwann ließ ich mich darauf ein. Ich beantragte bei meiner Krankenkasse die Langstöcke und eine Schulung in Orientierung und Mobilität (O&M). Was ich in der Schulung erlebt habe, möchte ich kurz darstellen:

Es ist Dienstagfrüh, halb zehn. In Schwerin ist es kalt und nieselig. Gleich kommt Peter Brill, mein Mobilitätslehrer, denn heute geht es zu meiner ersten Stunde Mobilitätstraining mit dem Langstock. Kürzlich hat er mir über zehn verschiedene Langstöcke vorgestellt, die ich ausprobiert

habe. Die Auswahl war alles, nur nicht leicht. Nun geht es ins Stadthaus. Herr Brill lobt die langen Flure und die tollen Treppen. Ich bin gespannt.



***Es geht los mit der Stocktechnik, denn um Sicherheit beim Laufen mit dem Langstock zu erlangen, muss man eine bestimmte Technik anwenden.***



Die Bewegung des Stockes muss zu derjenigen der Füße passen. Das heißt, dass der Langstock immer vor dem Fuß, mit dem der nächste Schritt gemacht wird, auf dem Boden sein muss. Dadurch versichere ich mich, dass ich den Fuß gefahrlos dorthin setzen kann. Gar nicht so einfach und ich muss sehr genau auf Stock und Füße achten. Irgendwie habe ich mittlerweile einen Knoten im Kopf. Welches ist eigentlich das linke und welches das rechte Bein und wo ist der Stock gerade ...? Der Mobilitätslehrer lacht und schlägt vor, dass wir ja auch ►

mit der Treppentechnik weitermachen könnten. Dann hat das Laufen auf dem langen Flur auch erst mal ein Ende. Treppentechnik aufwärts ist einfach, abwärts machen wir erst das nächste Mal. Das ist auch besser so. In der nächsten Schulungseinheit läuft das mit der Stocktechnik schon viel besser und „Treppen abwärts“ klappt auch ganz gut. In der nächsten Stunde würde ich Achten laufen, gibt Herr Brill schmunzelnd bekannt und ich fange an zu grübeln.

 Der Anforderungstaster an der Fußgängerampel hat ein weiteren Knopf für das Tonsignal.



Drei Wochen sind ins Land gegangen und der Frühling lässt auf sich warten. In der Zwischenzeit habe ich die Fußwege in Schwerin erlebt. Offensichtlich will man die besser machen, denn Herr Brill ärgert sich über die Baustellen. Die Acht zwischen zwei Blocks musste ich trotzdem auch hier laufen und lernen, dass es tatsächlich runde Ecken gibt. Das ist eben Mobilitätslehrerlatein. Heute sind Herr Brill und ich an Ampelkreuzungen unterwegs.

---

## **Ach so, freue ich mich, die Taster an einer Ampel haben auch unten einen Knopf.**

Das vereinfacht die Sache kolossal, denn damit aktiviere ich das akustische Signal. An dieser Ampelkreuzung gibt es das leider nicht. Aber irgendwie muss ich hier ja rüberkommen. Tatsächlich, das geht auch, wenn auch nicht ganz so schnell. Der Vorteil ist, dass ich mein Restsehen einsetzen darf, das macht die Sache leichter. Langsam wird mir aber klar, wie auch Menschen ohne Restsehen und ohne piepsende Ampeln so etwas schaffen können. Das muss aber mindestens 20 Kilo schwerer sein als für mich mit meinem

 Unterwegs mit einer Mobilitätslehrerin, wird hier die Technik mit dem Langstock erlernt.



Restsehen. Aber für heute habe ich meine Ampel geschafft, das reicht.

Erste Anzeichen von Frühling. Toll! Den Ein- und Ausstieg aus Nahverkehrsmitteln haben wir in der Zwischenzeit erarbeitet. Eine clevere Technik, die mir tatsächlich mehr Sicherheit gibt, gerade wenn es dunkel ist oder die Sonne blendet. An einer Straßenbahnhaltestelle, die in einer Kurve lag, war der Abstand zwischen Bahnsteigkante und Straßenbahn extrem groß. Hinzu kam eine Tür mit Stufen, mit denen ich gar nicht gerechnet hatte. Das war ein kleiner Schreck, aber es hat wunderbar funktioniert, denn ich habe dank des Stockes auch die Stufen bemerkt.

Heute steht der Zebrastreifen auf dem Plan. Hier soll ich nach Möglichkeit nicht gucken, sondern bewusst hören. Anlauf nehmen in Richtung Zebrastreifen, nach links hören, nach rechts hören, wieder nach links hören. Dabei immer geradeaus und glücklich auf der anderen Seite ankommen. Naja, ganz so leicht, wie es sich anhört, ist es nicht. Das Erstaunliche: Je stärker der Verkehr ist, umso besser geht das.

Herr Brill und ich verabschieden uns. Wir sehen uns im Herbst wieder. Dann ist Dunkelschulung angesagt und wir werden erst in der Dämmerung oder bei Dunkelheit anfangen. Das wird wieder spannend für mich. Aber erst einmal den Sommer genießen. ■



 Jürgen Benthin ist nun gut allein unterwegs mit dem Langstock.



Der Autor: Peter Brill ist Geschäftsführer des Bundesverbandes der Rehabilitationslehrer/-innen für Blinde und Sehbehinderte e. V. (Orientierung & Mobilität / Lebenspraktische Fähigkeiten). 2023 führte er die Schulung in Orientierung und Mobilität mit Jürgen Benthin durch. Gemeinsam verfassten sie den Beitrag für „Weitersehen“.



## Wer hat Anspruch auf eine O&M-Schulung?

Jeder gesetzlich krankenversicherte Mensch, dessen Restsehen so gering ist, dass er sich unsicher fühlt, hat einen Anspruch auf Schulung in Orientierung und Mobilität und Unterweisung in die Nutzung des Hilfsmittels Langstock. Bei festgestellter hochgradiger Sehbeeinträchtigung oder Blindheit läuft die Genehmigung meist unproblematisch.

## Wie komme ich zu einer Schulung?

Eine ärztliche Verordnung über zwei Langstöcke und eine Schulung in Orientierung und Mobilität stellt der Augenarzt aus.

Unter [www.rehalehrer.de](http://www.rehalehrer.de) oder unter der kostenlosen Rufnummer 0800 / 55 65 16-4 finden Sie eine Liste aller Rehafachkräfte. Dort sind auch die Kontaktdaten und weitere Informationen rund um die Schulungen erhältlich.



## **Berufliche Rehabilitation, Ihr Weg in ein erfolgreiches Berufsleben**

Wir bilden seit über 55 Jahren blinde, sehbehinderte und nicht behinderte Menschen inklusiv in Berufen des Gesundheitswesens aus:

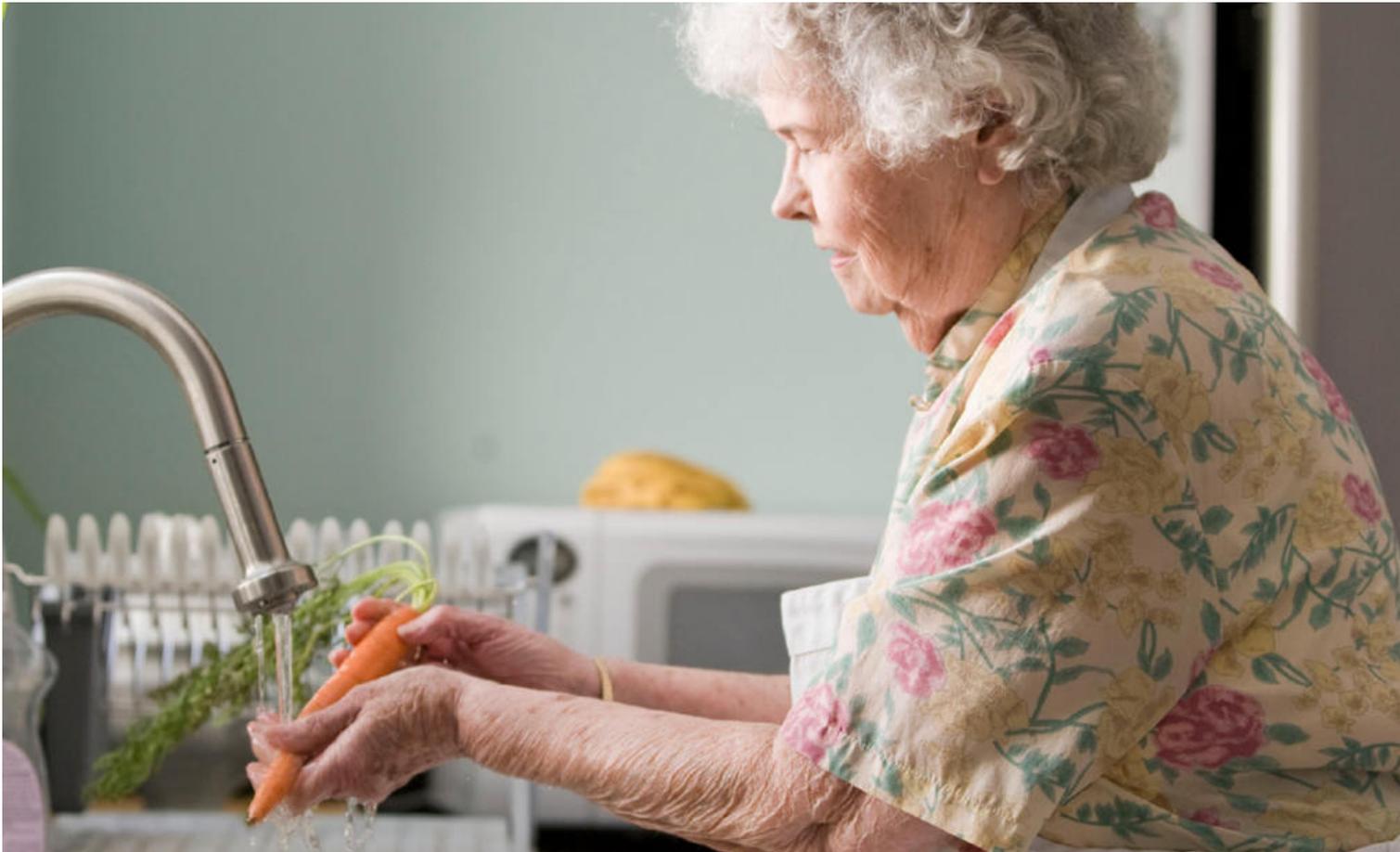


- Masseur/in und med. Bademeister/in
- Physiotherapeut/in
- Weiterqualifikation zum/r Physiotherapeuten/in
- Podologe/Podologin
- Bachelor-Studium Medizinalfachberufe

**Wir bieten für Sie jederzeit kostenlose Info-Tage an.**

**Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite [www.bfw-mainz.de](http://www.bfw-mainz.de) oder nehmen Sie Kontakt mit uns auf:**

BFW Mainz, Lortzingstr. 4, 55127 Mainz, Telefon 06131-784-0 [info@bfw-mainz.de](mailto:info@bfw-mainz.de)



## LiA – Lebenspraktische Fähigkeiten im Alter

Ein Projekt an der Philipps-Universität Marburg hat untersucht, wie LPF-Schulungen an die Bedarfe älterer Menschen angepasst werden sollten

## **An einer Schulung in Lebenspraktischen Fähigkeiten (LPF) teilzunehmen, ist für Menschen im höheren Erwachsenenalter nicht einfach.**

Im Sinne einer selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung und der Vermeidung von gesundheitlichen Risiken – dazu zählen Verletzungen durch Stürze oder der unsachgemäße Umgang mit Medikamenten und Hilfsmitteln – ist es jedoch wichtig, die Schulungen in LPF an die Bedürfnisse von Menschen im höheren Lebensalter anzupassen. Dabei kommt es darauf an, das veränderte Lern- und Motivationsgeschehen, die sehende Vorerfahrung, eine langjährige Haushalterfahrung sowie mögliche Mehrfacherkrankungen fachlich angemessen zu berücksichtigen. An diese komplexe Ausgangssituation anknüpfend, hat das Projekt „LiA – Lebenspraktische Fähigkeiten im Alter“ untersucht, welche inhaltlichen und didaktischen Aspekte zum Tragen kommen sollten, wenn Menschen im höheren Lebensalter an einer Schulung in Lebenspraktischen Fähigkeiten teilnehmen.

Das Projekt knüpfte an bereits vorhandene Studien und Erkenntnisse zum

Thema „Sehen im Alter“ an. In einer Sekundäranalyse trugen die Projektbeteiligten die vorhandenen Ergebnisse zusammen und systematisierten sie. Im zweiten Schritt führte das Projekt – zusammen mit der AG Gesellschaftliche Teilhabe und Rehabilitation von blinden und sehbehinderten Seniorinnen und Senioren des VBS e. V. (Verband für Blinden- und Sehbehindertenpädagogik) – 2021 eine Online-Tagung durch. Daran beteiligten sich rund 55 Teilnehmende, überwiegend aus den Bereichen Rehabilitation, Selbsthilfe und Pflege zum Thema „Den Alltag selbstständig meistern – LPF im Alter neu denken“.

Anschließend fanden zwei Online-Befragungen mit 28 Rehafachkräften für LPF und 17 ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern der Selbsthilfe statt, die durch vertiefende Interviews mit je fünf Teilnehmenden der Online-Befragung sowie 17 Seniorinnen und Senioren ergänzt wurden. Die Fragen, die sich an die von Sehverlust Betroffenen richteten, fokussierten verschiedene Einschränkungen im Alltag sowie den Schweregrad der Belastung. Außerdem wurden Daten zur Art und Nutzbarkeit der angewendeten Hilfsmittel erhoben. Die Ergebnisse des Projekts werden derzeit für eine ►



 Den Umgang mit Hilfsmitteln zu erlernen, gibt Mut und Selbstständigkeit.

Publikation aufbereitet. Ziel ist es, in einer nachgelagerten Projektphase ein angepasstes Curriculum für LPF im höheren Erwachsenenalter zu entwickeln sowie die Grundlagen für ein Qualifizierungskonzept für Rehafachkräfte und Beraterinnen und Berater von Betroffenen zu erstellen.

Die große Mehrheit der befragten Rehabilitationslehrerinnen und -lehrer sowie der ehrenamtlichen Beraterinnen und Berater ist der Meinung, dass ältere Menschen mit Sehbehinderung oder Blindheit andere Unterstützungsangebote im LPF-Bereich benötigen als jüngere Menschen. Die Gründe hierfür sind vielfältig.

Die Schulungsinhalte hängen von den Voraussetzungen und Wünschen der Betroffenen ab. Im höheren Lebensalter sind individuelle Unterstützungsangebote mit einer persönlichen Ansprechperson von hoher Bedeutung. Vor allem in den ersten Beratungen geht es darum, sich mit der eigenen Situation auseinanderzusetzen, Mut zu fassen, Hilfsmittel und einfache Kompensationsstrategien kennenzulernen und darüber das Interesse an einer umfangreicheren Schulung zu entwickeln.

### **Inhaltlich steht die Steigerung der Lebensqualität im Vordergrund.**

Personen im höheren Lebensalter benötigen Unterstützung und den Zuspruch, dass viele Tätigkeiten auch sehbehindert oder blind umsetzbar sind. Das Einlassen auf die Veränderung kann jedoch schwerfallen. Der Leidensdruck des Sehverlustes ist zum



 Auch ein Kochtraining unter Anleitung kann Teil der LPF-Schulung sein.

Teil sehr hoch, sodass auch psychosoziale Betreuung oder Begleitung benötigt wird. Außerdem zeigt die Forschung deutlich, dass der Förderung der kognitiven Fähigkeiten eine wesentliche Bedeutung zukommt, um die nötigen Voraussetzungen für die Integration neuer Inhalte zu schaffen. Neben der psychosozialen Begleitung werden außerdem weitere

Rehamaßnahmen, wie z. B. Ergotherapie oder Physiotherapie (Sturzprävention), unterstützend empfohlen.

Ein weiteres Schwerpunktthema ist, den Kontakt zu anderen Menschen und Gleichbetroffenen aufzubauen (z. B. Vernetzung mit der Selbsthilfe, im Seniorentreff, gemeinsamer Mittagstisch). ►

Aufgrund der zunehmenden Nachfrage nach digitalen Hilfsmitteln sowie nach Beratungen zu Beleuchtung und Kontrasten werden Technischschulungen als weiterer möglicher Bedarf genannt. Auch wird die Aufklärung von Angehörigen und Nachbarn sowie von Pflegepersonal vorgeschlagen, um ein kooperatives Umfeld für eine nachhaltige Lernsituation zu schaffen.

**Didaktisch empfehlen sich einfachere und zeitlich kürzere Konzepte. Das Erlernen neuer Fähigkeiten sollte möglichst an biografisch angelegte Herangehensweisen anknüpfen und die gewohnten Fähigkeiten in blindenspezifische Handlungen umsetzen.**

Die eigentlichen Fähigkeiten im LPF-Bereich werden aus der sehenden Vorerfahrung beherrscht. Weniger wichtig ist die Vermittlung von Grundwissen; von Bedeutung sind dagegen sehbehinderten- oder blindengerechte Tipps und gezielte, punktuelle Hilfe. Folglich sind nicht zwingend vollumfängliche LPF-Schulungen notwendig, sondern die Unterstützung der Betroffenen dabei, sich im eigenen Umfeld wieder zurechtzufinden. Eine

veränderte didaktische und curriculare Gestaltung sollte daher stärker an erwachsenenpädagogischen Prinzipien wie der Teilnehmenden- und Biografieorientierung anknüpfen und Erkenntnisse der Altersforschung einbeziehen. ■



Das Projekt „LiA – Lebenspraktische Fähigkeiten im Alter – curriculare und didaktische Standards“ wurde von August 2021 bis September 2022 (erweitert bis September 2023) durch Dr. Sarah Präßler, Dr. Sabine Lauber-Pohle und Julieta Jacobi an der Philipps-Universität Marburg, Institut für Erziehungswissenschaft, AG Erwachsenenbildung/Weiterbildung, durchgeführt. Gefördert wurde es durch die Stiftung der blista und den DBSV.

# Zukunft der Rehabilitationsfachkräfte in Deutschland

Von Christiane Möller

**Für die Rehabilitation blinder und sehbehinderter Menschen spielen Fachkräfte eine besondere Rolle, um Kompetenzen in Orientierung und Mobilität (O&M) sowie Lebenspraktische Fähigkeiten für die Alltagsbewältigung (LPF) zu vermitteln.**

In den 1970er Jahren entstanden in Deutschland entsprechende Angebote und in der Folge auch eine Qualifizierung für Fachkräfte. Heute werden in Marburg und Hamburg Weiterbildungen zur Rehabilitationsfachkraft angeboten. Schätzungen zufolge üben in Deutschland derzeit rund 210 Rehabilitationsfachkräfte ihren Beruf aus. In den nächsten zehn Jahren werden davon allerdings rund 50 Prozent in den Ruhestand gehen. Gleichzeitig steigt mit Blick auf die alternde Gesellschaft die Anzahl der Personen, die auf

eine rehabilitative Versorgung angewiesen sind. Das ist angesichts der ohnehin schon langen Wartezeiten für blinde und sehbehinderte Menschen auf ein Angebot zur Rehabilitation eine dramatische Entwicklung.

**Von der Erklärung der Kostenübernahme bis zum Beginn der Schulungen können heute bereits rund sechs Monate vergehen. In einigen Regionen besteht eine völlige Unterversorgung.**

Weder die inhaltliche Qualität der Ausbildung noch die beruflichen Perspektiven bedingen den seit Jahren bestehenden Fachkräftemangel. Vielmehr sorgen klaffende Lücken bei der Finanzierung der Weiterbildung und der geringe Bekanntheitsgrad des Berufsbildes für Nachwuchsprobleme.

Die bislang in Deutschland vorgesehene ein- bis anderthalbjährige Weiterbildung zur Rehabilitationsfachkraft setzt eine abgeschlossene Berufsausbildung im pädagogischen oder sozialmedizinischen Bereich voraus. Die Weiterbildungskosten von rund 25.000 Euro müssen die Auszubildenden in den meisten Fällen aus eigener Tasche mithilfe von Darlehen oder mittels BAföG zahlen. Darüber hinaus bringt sich der Staat bislang nicht ein.

## **Der verschärfte Mangel an Reha-fachkräften steht seit einigen Jahren auf der dringenden Agenda des Blinden- und Sehbehindertenwesens.**

Der DBSV setzt sich gemeinsam mit dem Verband für Blinden- und Sehbehindertenpädagogik (VBS), dem Rehalerverband und in Kooperation mit den beiden Ausbildungsstätten in Marburg und Hamburg dafür ein, dass auch künftig Rehabilitationsleistungen für blinde und sehbehinderte Menschen angeboten werden, um die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu sichern und zu verbessern. Im Ergebnis können im Zeitraum 2020 bis 2027 durch eingeworbene

Stiftungsmittel und das Eigenengagement der Einrichtungen des Blinden- und Sehbehindertenwesens insgesamt achtzig Weiterbildungsmaßnahmen durchgeführt werden. Das Einwerben von privaten Fördermitteln kann und darf hier aber nur eine Zwischenlösung darstellen, um die dringendste Not bei der Absicherung eines ausreichenden Angebots an Rehabilitationsleistungen zu gewährleisten.

Neben dem Bemühen um die kurzfristige Finanzierung der anfallenden Ausbildungskosten gibt es daher ein Engagement, inhaltlich für notwendige Weiterentwicklungen zu sorgen: Eine Arbeitsgruppe hat im letzten Jahr intensiv eruiert, wie die Qualifizierung auf neue Füße gestellt werden kann. Dabei hat sie verschiedene Modelle möglicher Qualifikationen zur Rehabilitationsfachkraft für blinde und sehbehinderte Menschen im Hinblick auf ihre Vor- und Nachteile bewertet. Leitplanken dabei: Wie können die Fachkräftegewinnung und die Qualifizierung für Interessierte attraktiv, für die Ausbildungsstätten finanziell tragfähig und für die blinden und sehbehinderten Menschen bedarfsgerecht und qualitätsgesichert gestaltet werden?



 Christiane Möller

**Als Ergebnis dieses Prozesses entstand Einigkeit über die Idee, neben den bisherigen Weiterbildungsangeboten eine grundständige Qualifizierung zu entwickeln und zu etablieren.**

So sollen Schulabgänger direkt für den Beruf gewonnen werden. Gleichzeitig ergibt sich damit die Chance, die Qualifizierung insgesamt breiter aufzustellen und den Bedarfen anzupassen. Alle Beteiligten sind sich der immensen Herausforderungen bewusst, die auf dem Weg hin zu einem solchen Gesamtkonzept zu

meistern sind. In der Pflicht ist dabei nicht nur das Blinden- und Sehbehindertenwesen, sondern auch die öffentliche Hand, insbesondere um die Finanzierung der künftigen Qualifizierungen zu sichern. ■



**Die Autorin: Christiane Möller ist stellvertretende Geschäftsführerin und Rechtsreferentin des DBSV. Sie leitet den Fachausschuss „Reha bei Sehverlust“ der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR).**

# „Ich halte ambulante und wohnortnahe Maßnahmen für einen ganz wesentlichen Aspekt einer Rehabilitation“

Peter Brass im Gespräch mit Prof. Dr. med. Klaus Rohrschneider

**Herr Prof. Rohrschneider, Sie sind Sprecher der gemeinsamen Kommission „Ophthalmologische Rehabilitation“ der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) und des Berufsverbands der Augenärzte (BVA). Womit beschäftigt sich die Kommission? Was sind ihre Ziele?**

» Die Kommission „Ophthalmologische Rehabilitation“ ist von den beiden augenärztlichen Fachgesellschaften BVA und DOG, zunächst der DOG, eingesetzt worden. Sie befasst sich mit Fragen der Versorgung und Betreuung von sehbehinderten Patientinnen und Patienten. Schwerpunkte der Zusammenarbeit sind die berufspolitischen, wissenschaftlichen und augenärztlichen Aspekte.

**Ihr Fokus liegt dabei auf der Optimierung der Restsehfunktion durch Erlernen von Kompensationsstrategien, um die Selbstständigkeit und Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu erhalten. Welche Maßnahmen können das sein?**

» Der Fokus meiner augenärztlichen Tätigkeit liegt auf der Optimierung des noch vorhandenen Sehvermögens aus medizinischer Sicht und damit zunächst in einer kompletten Diagnostik der zugrundeliegenden Augenerkrankung. Darauf aufbauend erfolgt die umfassende Versorgung mit in der Regel vergrößernden Sehhilfen. Dabei sind, neben der Anpassung, auch die Handhabung und der sichere Gebrauch wesentliche Aspekte. Wie schon meine Vorgängerin Frau Prof. Blankenagel betonte, kann allein durch den Erhalt der

 Hilfsmittel sind wichtig für den Erhalt der Selbstständigkeit im Alltag.



Fähigkeit zu lesen die Selbstständigkeit erheblich verbessert werden.

**Wie schätzen Sie die Bedeutung und vor allem die Realisierungschancen einer flächendeckenden Früherkennung von Sehschädigungen in Deutschland ein – vor allem vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen stark zunehmenden Anzahl an Menschen mit Sehbeeinträchtigungen?**

» Die Notwendigkeit einer flächendeckenden Früherkennung sehe ich nur

bedingt, da Sehbehinderung fast immer langsam voranschreitet. Insofern sind die Erkennung und möglichst frühzeitige Behandlung natürlich wesentliche Punkte, aber vor Eintritt der Sehbehinderung ist das Erkennen nicht dringlich. Da Sehbehinderung überwiegend ältere Menschen betrifft, ist z. B. eine regelmäßige Kontrolle des Sehvermögens vor allem eine Frage der Aufklärung. Wenn erreicht würde, dass bereits zu Beginn von auftretenden Problemen beim Lesen eine Abklärung angestrebt wird, wäre schon viel gewonnen. Hier hat sich in den letzten Jahren mit dem Bewusstsein und Wissen ►

allein um die altersbedingte Makula-Degeneration schon einiges gebessert. Dennoch sind alle Beteiligten in der Pflicht, weiter tätig zu sein.

**Sind Augenkrankheiten wie die feuchte Makula-Degeneration, die diabetische Retinopathie und das Glaukom im Risikostrukturausgleich als chronische Erkrankungen anerkannt?**

» Grundsätzlich ist seit dem Jahr 2021 im Rahmen der Krankenversorgung für jede Krankheit, aufgrund derer ein Patient sich mindestens einmal pro Quartal ärztlich vorstellen muss, die Bedingung einer chronischen Erkrankung erfüllt (Morbi-RSA). Wenn also ein Patient oder eine Patientin aufgrund eines Glaukoms in jedem Quartal ein Rezept vom Arzt erhält, ist das für die Anerkennung ausreichend. Das betrifft genauso Betroffene von diabetischer Retinopathie oder Altersabhängiger Makula-Degeneration. Damit die Diagnosen im Risikostrukturausgleich anerkannt werden, ist die Voraussetzung ein mindestens vierteljährlich erforderlicher Arztbesuch.

**Je älter die Menschen werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, an**



 Prof. Dr. med. Klaus Rohrschneider

**einer altersbedingten Augenerkrankung wie der Altersabhängigen Makula-Degeneration (AMD) zu erkranken. Die Gruppe der von Sehverlust betroffenen Menschen wird also immer älter, sodass die Einschränkung in einer Lebensphase eintritt, in der auch die Mobilität abnehmen kann. Inwieweit spielt diese Tatsache bei der Arbeit der Kommission eine Rolle?**

» Die Arbeit der Kommission setzt nicht bei bestimmten Krankheitsbildern oder Patientengruppen an, insofern spielt die demografische Entwicklung hier nur sekundär eine Rolle als Ursache für unterschiedliche Krankheitsbilder. Daher stellt die Veränderung der Altersstruktur für die Kommission nur einen untergeordneten Aspekt dar.

**Ein dauerhafter, sich gegebenenfalls über einen längeren Zeitraum entwickelnder Sehverlust bedeutet für die Betroffenen eine massive Einbuße an Selbstständigkeit. Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) fordert seit Jahren, dass bei Sehverlust automatisch Reha-Leistungen angeboten werden, um Betroffene im Umgang mit der neuen Situation zu unterstützen und ihnen die Rückkehr in ein selbstständiges Wohnen und alltägliches Leben zu ermöglichen. Sie erleben die Betroffenen meist direkt nach einer medizinischen Diagnose. Wie stehen Sie zu dieser Forderung?**

» Im Vordergrund steht gerade bei den älteren Menschen mit einer Sehbehinderung, in der Regel mit fortgeschrittener Altersabhängiger Makula-Degeneration

als Ursache, die visuelle Rehabilitation, also die Versorgung mit vergrößernden Sehhilfen zum Wiedererlangen der Lesefähigkeit.

Das betrifft:

- die Hilfsmittelversorgung
- die visuelle Rehabilitation mit dem Anpassen von Sehhilfen, z. B. einer Brille, Monokularen für die Fernsicht, Fernrohr-lupenbrillen oder elektronischen Lupen für das nahe Sehen
- der Verordnung von Blindenhilfsmitteln zur Orientierung und Fortbewegung, z. B. Langstock, Blindenleitgeräte, Mobilitätstraining
- das Vermitteln von Hilfen zur Informationsgewinnung und Kommunikation, z. B. Bildschirmlesegeräte, Vorlese-systeme, PC mit Sprachausgabe
- das Erlernen der Handhabung dieser Hilfsmittel und Kompensationsmöglichkeiten

Eine solche Rehabilitation ist in aller Regel ambulant und im gewohnten häuslichen Bereich am besten leistbar. Problematisch erscheint mir aktuell vor allem die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die gleichzeitige Berücksichtigung weiterer oft ►

vorhandener Funktionsstörungen, die durch die Seheinschränkung potenziert werden können, wie Probleme bei der Orientierung im Zusammenhang mit Mobilitätsproblemen.

**Eine Grundrehabilitation könnte neben den ersten Schritten zur Bewältigung der neuen Lebenssituation auch bereits die Vorstellung möglicher Hilfsmittel beinhalten. Wie bewerten Sie nach einer solchen Grundreha die Bedeutung ambulanter Maßnahmen im heimischen Umfeld?**

» Ich halte ambulante Maßnahmen im häuslichen und heimischen Bereich in vielen Fällen für sehr wichtig, gerade auch in Bezug auf ein Langstocktraining oder die Frage von Lebenspraktischen Fähigkeiten. Vor allem Letzteres erscheint mir ein wesentlicher Punkt zu sein, für den eine Finanzierung unbedingt angestrebt werden sollte.

**Welche Komponenten müssten Ihrer Meinung nach in einer Rehabilitation nach Sehverlust zwingend enthalten sein?**

» Wie bereits angesprochen, halte ich ambulante und wohnortnahe Maßnahmen

für einen ganz wesentlichen Aspekt einer Rehabilitation, die darüber hinaus möglichst auch im häuslichen Umfeld erbracht werden sollte. Die alleinige visuelle Rehabilitation erfordert gerade bei älteren Patientinnen und Patienten in der Regel keine stationäre Rehabilitationsmaßnahme. ■



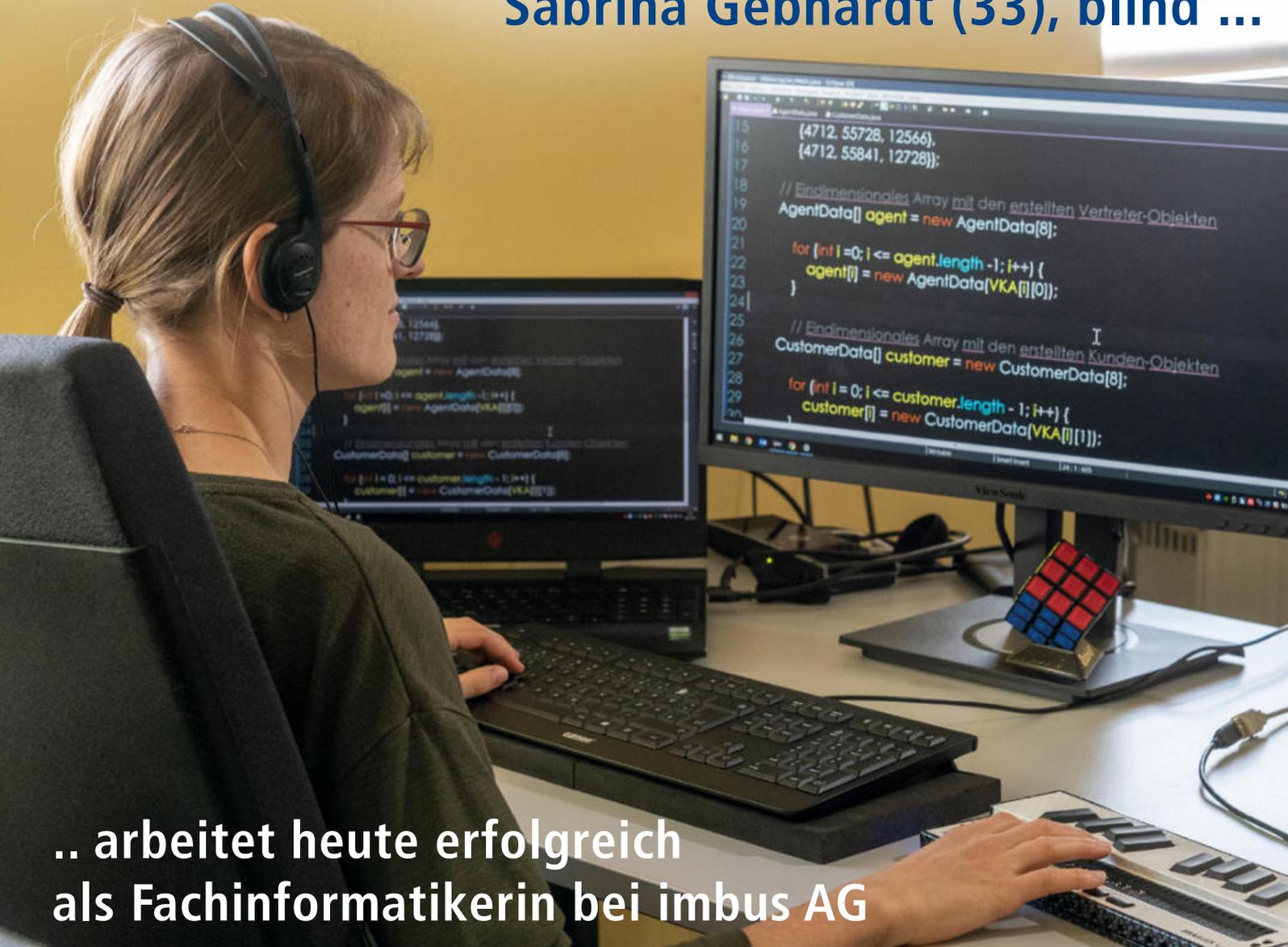
Prof. Dr. med. Klaus Rohrschneider ist Leiter der Sektion für Ophthalmologische Rehabilitation und seltene Augenerkrankungen am Universitätsklinikum Heidelberg sowie Landesarzt für sehbehinderte und blinde Menschen in Baden-Württemberg. Seit 1997 ist er Sprecher der gemeinsamen Kommission „Ophthalmologische Rehabilitation“ der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) und des Berufsverbands der Augenärzte (BVA).



Peter Brass gehört seit 2010 dem Präsidium des DBSV an. Er ist Mitglied im Redaktionsteam von „Weitersehen“ und lebt in Marburg.

# 100 % integriert!

Sabrina Gebhardt (33), blind ...



.. arbeitet heute erfolgreich  
als Fachinformatikerin bei imbus AG



Berufsförderungswerk Würzburg gGmbH

Bildungszentrum für Blinde und Sehbehinderte

Fon 0931 9001-0 · eMail: [info@bfw-wuerzburg.de](mailto:info@bfw-wuerzburg.de) · [www.bfw-wuerzburg.de](http://www.bfw-wuerzburg.de)



# Punkten mit den Punkten

Kann man nach einem Sehverlust  
im höheren Alter noch die Braille-  
schrift erlernen?

Von Isabella Brawata

**Ich unterrichte an der Deutschen Blindenstudienanstalt e. V. (blista) Brailleschrift, auch Punktschrift genannt. Bei den Schülerinnen und Schülern handelt es sich um Menschen, die nach einem gravierenden Sehverlust, der zur Erblindung oder einer hochgradigen Sehbehinderung geführt hat, im Rahmen der Blindentechnischen Grundrehabilitation blindenspezifische Arbeitstechniken erlernen.**

Die Buchstaben der Brailleschrift setzen sich aus fühlbaren Punktkombinationen, bestehend aus sechs Feldern zusammen, ähnlich wie bei einem Eier-Karton, in dessen sechs Kästchen verschieden viele Eier gefüllt werden.

In der Regel gelingt es allen Schülerinnen und Schülern, die Brailleschrift zu erlernen, wenn das Tastempfinden oder die Merkfähigkeit nicht erheblich beeinträchtigt sind. Die größte Herausforderung beim Erlernen der Blindenschrift besteht im Erfühlen der kleinen Pünktchen, die außerdem noch sehr eng beieinanderstehen. Um die Punktschrift zu lesen, müssen sich Erwachsene daher erst einmal durchbeißen, denn es kann eine Weile dauern, bis ihr Tastsinn

gut genug geschult ist. Es kann mehrere Wochen dauern, bis sie sich so gut eingefühlt haben, dass die Punkte nicht mehr ineinanderfließen und sie einigermaßen unangestrengt lesen können. Um eine Lesegeschwindigkeit zu erreichen, die ausreicht, um mit Genuss ein Punktschriftbuch lesen zu können, kann es mehrere Monate dauern.



***Teilnehmende an Brailleschulungen berichten daher immer wieder, wie stolz sie sind, es geschafft zu haben.***



Die Freude ist groß, wenn sie im Bus das Wort „Stopp“ entziffern oder selbst lesen können, was auf Medikamentenpackungen steht. Außerdem ebnet die Punktschrift viele hilfreiche Wege in den Alltag. Beispielsweise, weil man Dinge, die für einen wichtig sind, wie CDs, Ordner, Terminkalender oder die Gewürze in der Küche, selbst beschriften kann. ▶



 Laptop mit einer Braillezeile und Cursor-Routing-Tasten: ein Beispiel für ein barrierefreies Arbeitsmittel

Vor einiger Zeit durfte ich drei Rehabilitand\*innen schulen, einen Mann und zwei Frauen, die im Alter von Ende 50, Anfang 60 waren. Sie nannten sich selbst voller Überzeugung die „Senioren-Gang“. Alle drei haben zusätzlich zur Vollschrift freiwillig die Kurzschrift gelernt. Punktschriftbuchstaben sind im Vergleich zu Schwarzschriftbuchstaben riesig. Damit nicht so viel Papier verschwendet wird, sind die meisten Bücher für Jugendliche und Erwachsene daher in einer Kurzschrift geschrieben, bei der es rund 350 Kürzungen gibt. Der Herr in der Runde konnte diese bereits, weil er die Brailleschrift samt Kurzschrift im AURA-Hotel „Ostseeperlen Boltenhagen“ im Rahmen von Intensivkur-

sen gelernt hatte. Er begeisterte die beiden Damen so sehr dafür, dass sie sich nun ebenfalls trauten – und es ist ihnen ausgezeichnet gelungen!

Helga Neumann, die seit über 40 Jahren für den Vorstand des Blinden- und Sehbehindertenverbandes Niedersachsen (BVN) tätig ist, bringt Menschen nach einem Sehverlust ehrenamtlich die Brailleschrift bei. Sie berichtet, dass das gemeinsame Erlernen der Punktschrift in einer Lerngruppe zwar herausfordernd für die Einzelnen ist, diese aber auch zusammenschweißt. Sie lernen nicht nur zusammen, sondern tauschen Tipps und Erfahrungen miteinander aus und machen sich gegen-



 Da die Punktschrift viel Platz benötigt, wird in Büchern häufig die Kurzschrift verwendet.

seitig Mut. Helga Neumann erzählt beispielsweise von einer Lehrerin, die sich nach ihrem Schlaganfall mit dem Erlernen der Brailleschrift schwertut, weil sie sich Neues nicht mehr gut merken kann. Oder von einem ehemaligen Fliesenleger, der vor einer besonderen Herausforderung steht, weil er berufsbedingt deutlich in der Sensibilität seiner Finger eingeschränkt ist. Er hat die Schrift mit den LEGO® Braille-Steinen gelernt, bei denen die Punkte besser fühlbar sind. Beide verbindet der unbedingte Wille, nach ihrem Sehverlust durch das Erlernen der Brailleschrift wieder mehr Eigenständigkeit in ihrem Alltag zurückzuerlangen, berichtet Helga Neumann.

## Punktum

Für Menschen, die erblinden, vor allem für diejenigen, die in fortgeschrittenem Alter mit einem Sehverlust konfrontiert sind, gibt es in Deutschland leider nur sehr wenige Angebote zum Erlernen der Brailleschrift. Bundesweit vermitteln viel zu wenige Lehrerinnen und Lehrer die Schrift. Das soll sich jedoch unbedingt ändern! Im Rahmen des dreijährigen Projekts „Punktum – Braille lernen für erblindete Erwachsene“ entwickelt der DBSV didaktische Methoden und Lehrmaterialien, mit deren Hilfe erblindete Menschen die Brailleschrift erlernen können. Des Weiteren sollen vor allem Menschen mit Blindheit und 

Sehbehinderung zu Punktschriftlehrerinnen und -lehrern ausgebildet werden. Dadurch möchte der DBSV sicherstellen, dass perspektivisch möglichst flächendeckend in Deutschland Einzel- und Gruppenkurse in Braille stattfinden können.

Ein Programm zum Erlernen der Punktschrift gibt es bereits. Per Sprache erhalten die Lernenden Anweisungen (beispielsweise: Finde alle Fs und Ds). Auf der Braillezeile fühlen sie das Punktschriftmaterial, und mit den Cursor-Routing-Tasten können sie den Lösungsbuchstaben ansteuern und erhalten sofort eine Rückmeldung, ob die Lösung richtig ist. Der Vorteil ist, dass sie im eigenen Tempo lernen können und stets ein Feedback bekommen. ■



Die Autorin: Isabella Brawata unterrichtet an der Deutschen Blindenstudienanstalt (blista) in Marburg Menschen, die im Rahmen der Blindentechnischen Grundrehabilitation blindenspezifische Arbeitstechniken erlernen, in Brailleschrift.



## Wie kann man die Brailleschrift erlernen?

Je nach Lebenssituation gibt es mehrere Möglichkeiten, Brailleschrift zu lernen.

### Blindentechische Grundrehabilitation

Nach einem erheblichen Sehverlust können Personen im Berufsleben, aber auch Schülerinnen und Schüler sowie Menschen, die nach einem Sehverlust unfreiwillig verrentet wurden, eine berufliche Rehabilitation, die Blindentechnische Grundrehabilitation, machen. Dabei erlernen sie die Brailleschrift, erwerben PC-Kenntnisse und erhalten Schulungen in Orientierung und Mobilität sowie Lebenspraktischen Fähigkeiten.

### AURA-Hotels und -Pensionen

Einige AURA-Hotels und AURA-Pensionen bieten Punktschriftkurse für Gruppen an. AURA-Hotels und AURA-Pensionen sind Bildungs- und

Erholungszentren für blinde, sehbehinderte und sehende Menschen, in denen sie das Angenehme mit dem Nützlichen verbinden können.

## Blinden- und Sehbehindertenverbände

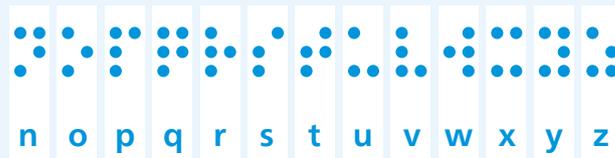
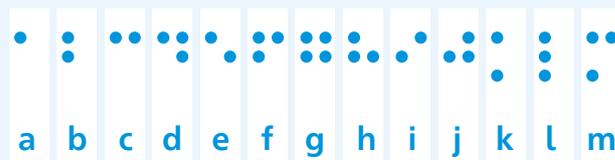
Die Landesvereine des DBSV haben häufig Punktschriftalphabete und können Interessierte an Mitglieder vermitteln, die ehrenamtlich oder für eine kleine Aufwandsentschädigung Punktschriftunterricht geben.

## Braillebibliotheken

Bei den Blindenbibliotheken und Brailledruckereien sind ebenfalls Alphabete, vor allem aber Bücher zum Erlernen der Brailleschrift, erhältlich. Punktschriftbüchereien verleihen kostenlos Braillebücher, die portofrei nach Hause geschickt werden.

## Digitale Bücher

Mithilfe einer Braillezeile, einer Leiste mit Löchern, aus denen kleine Stifte herauspringen, die die Braillebuchstaben abbilden, und einem Bildschirmausleseprogramm ist die Brailleschrift digital geworden. Man kann diese Braillezeile an ein Handy oder einen PC anschließen und damit fühlen, was auf dem Bildschirm steht. Manche Braillezeilen haben einen internen Speicher, sodass man sich Dateien vom Computer oder Smartphone auf die Zeile laden kann, um unterwegs zu lesen. Um auf diese Weise Bücher lesen zu können, braucht man allerdings einige Grundkenntnisse, wie man ein Smartphone oder einen PC blind bedienen kann.





Jennifer Sonntag  
Verführung zu einem  
Blind Date



**Buchtipp**



## *Jeder blinde Mensch wird Phasen kennen, in denen er an seine Grenzen gerät, und bei jedem werden sich diese Grenzen unterschiedlich auswirken ...*



„Hinzu kommt, dass eben nicht nur die Persönlichkeit entscheidend ist, sondern auch die jeweilige Tagesverfassung, Stimmung und Befindlichkeit. Deshalb darf man es einem Blinden auch nicht verübeln, wenn er gestern noch unbekümmert über einen deftigen Blindenwitz lachen konnte und heute übersensibel darauf reagiert. Wenn jemand gerade sehr dünnheutig ist, kann ihn ein kleiner Riss zum Bluten bringen, auch wenn er sonst gewöhnlich ein dickes Fell zu tragen scheint.“

Die Hallenserin Jennifer Sonntag (geb. 1979) erblindete während ihres Studiums. Die diplomierte Sozialpädagogin ist heute Buchautorin und Fachjournalistin. Viele Jahre moderierte sie im MDR-Fernsehen das Magazin „Selbstbestimmt“. In ihrem

Buch „Verführung zu einem Blind Date“ wirbt sie mit Charme, Humor und psychologischem Einfühlungsvermögen um das Verständnis der sehenden Umwelt gegenüber blinden Menschen.

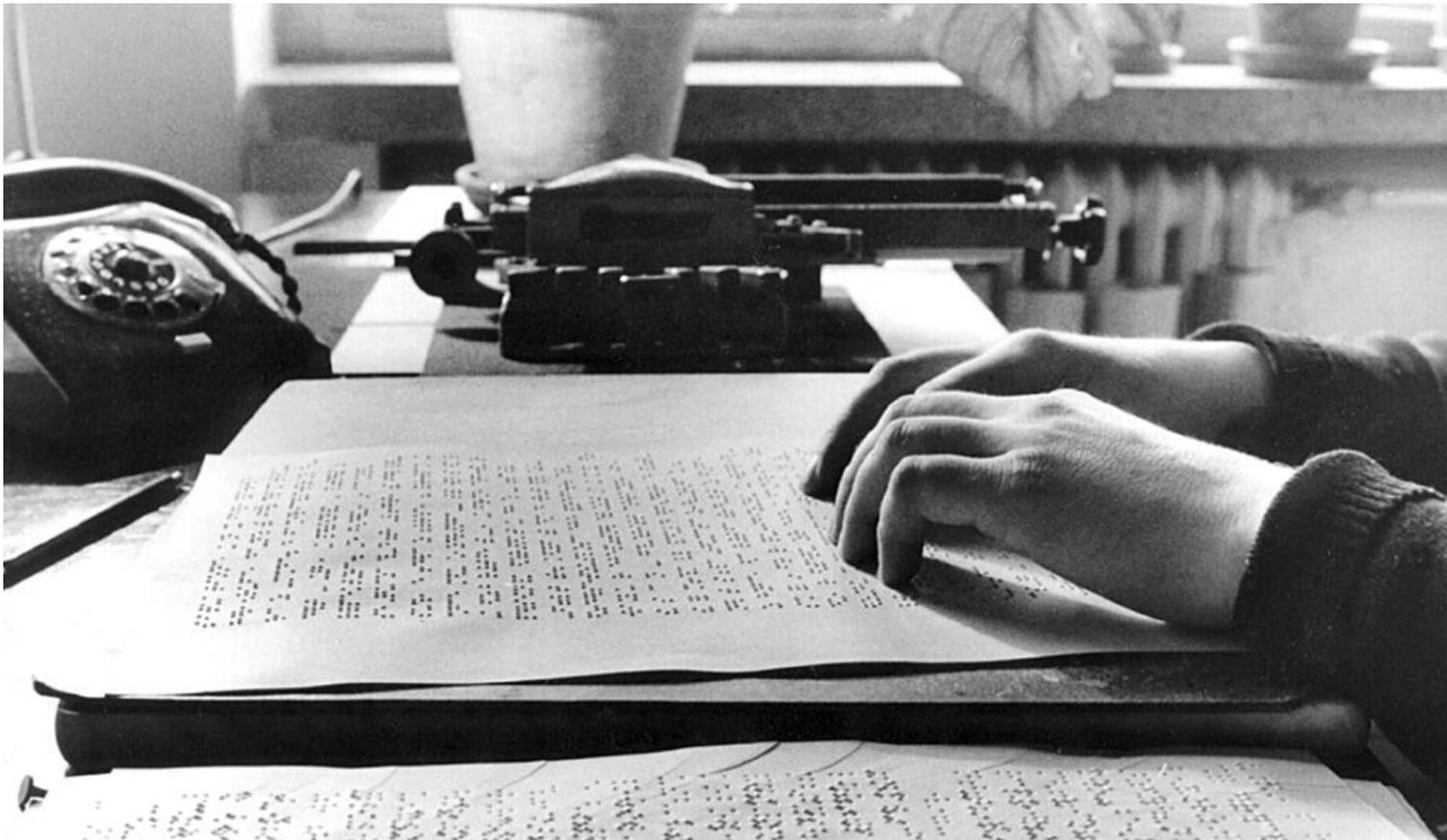


## **Kann ich als blinde Frau flirten?**

Eines meiner liebsten Hobbys vor der Erblindung war Fotografieren. Muss ich das aufgeben? Jennifer Sonntag spricht in ihrem Buch die Leserinnen und Leser direkt an, nimmt sie an die Hand und erklärt ihnen ihre Welt, mit allen Höhepunkten und Stolpersteinen. Auf diese Weise macht sie auch all jenen Mut, die mit Erblindung oder Sehverschlechterung konfrontiert sind.



Das Buch kann als Hörbuch im barrierefreien DAISY-Format in den Blindenbibliotheken ausgeliehen werden.



# **Berufliche Rehabilitation blinder Menschen im 20. Jahrhundert**

**Historische Streiflichter  
von Betty Hirsch bis zur Wiedervereinigung**

Von Susanne Siems

Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts bestimmten sehende Pädagogen die Bildung blinder Menschen und deren Ausbildung in den wenigen Blindenberufen. Spätestens aber Anfang des 20. Jahrhunderts erstarkte der Selbsthilfegedanke in Deutschland. War die hochbegabte blinde Musikerin Maria Theresia von Paradis um 1780 noch auf das Wohlwollen und die Einsatzbereitschaft ihrer sehenden Umgebung angewiesen, hatte die blinde Konzertsängerin Betty Hirsch über hundert Jahre später schon viel mehr Möglichkeiten, ihren beruflichen Lebensweg selbst zu bestimmen.

---

## **Betty Hirsch war eine unabhängige Frau.**

Mit 41 Jahren in der Mitte ihres Lebens stehend, war sie von der Gesellschaft dreifach diskriminiert: als Frau, die behindert war und gleichzeitig Jüdin. Nach ihrer Ausbildung in der Blindenanstalt in Steglitz begann sie eine Ausbildung am Konservatorium. Ihre Unabhängigkeit und Selbstständigkeit waren ihr immer sehr wichtig, deshalb war sie eigenständig mit einem Pianisten unterwegs. 1913 legte

Betty Hirsch als erste blinde Person in Deutschland ihr Examen als Sprachlehrerin ab. Sie engagierte sich fortan für andere blinde Menschen: für Kriegsblinde, später auch für die sogenannten Zivilblinden. Bereits im November 1914 konnte durch ihr Engagement im Kriegslazarett des Berliner Augenarztes Geheimrat Paul Silex mit dem Unterricht von elf Kriegsblinden begonnen werden. Ihr Engagement war der Auslöser für erste Initiativen zur Gründung einer Handelsschule für Blinde in Berlin, der späteren Silexschule. Betty Hirsch unterrichtete Blindenschrift, aber auch Maschineschreiben, was den Grundstein zur Ausbildung des Stenotypistenberufes legte. Die blinde Betty Hirsch trug als Frau die Verantwortung für die Handelsschule, die Anfang der 1930er Jahre den Namen Silex erhielt. Der Geheimrat leitete diese bis 1923, erst dann wurde Betty Hirsch die Leitung offiziell übertragen. Da zog sich der Staat mit seiner Förderung bereits aus der finanziellen Verantwortung zurück. Zuständig waren nun die Hauptfürsorgestellen der Länder, und auch Zivilblinde hatten jetzt die Möglichkeit, an der Schule eine Ausbildung aufzunehmen.

Neben ihrer Unterrichtstätigkeit ging Betty Hirsch in Produktionsbetriebe und ►

überzeugte die dortigen Chefs, dass blinde Menschen auch in Industriebetrieben arbeiten können. Sie vermittelte kriegsblinde Industriearbeiter in die Siemens-Schuckertwerke, Otto Vierling in Dresden tat Ähnliches für die Junghans-Uhrenwerke.

---

**Bereits Anfang des 20. Jahrhunderts gab es in Deutschland Bestrebungen blinder Menschen, sich eigenständig in Verbänden zu organisieren.**

Sichtbares Ergebnis war die Gründung des Reichsdeutschen Blindenverbandes im Jahr 1912. Dessen stellvertretender Vorsitzender war Rudolf Kraemer, der 1909 den Württembergischen Blindenverein gegründet hatte.

Ein wichtiges Anliegen war ihm von Beginn an, die berufliche Ausbildung, aber auch das berufliche Fortkommen für blinde Menschen zu organisieren. So ist die Gründung der ersten Blindengenossenschaft Deutschlands 1913 in Heilbronn auf ihn zurückzuführen. In späteren Jahren spielten diese Genossenschaften eine nicht unbedeutende Rolle bei der Wieder-



 Betty Hirsch

eingliederung von Kriegsblinden in das Berufsleben.

Neben diesen Entwicklungen in Berlin und im Süden des Landes, die sich vorwiegend auf das berufliche Fortkommen blinder Menschen im Handwerks- und Produktionsbereich konzentrierten, bildeten sich in Hessen Initiativen, die besonders für blinde Menschen mit akademischen Abschlüssen folgenreich sein sollten.

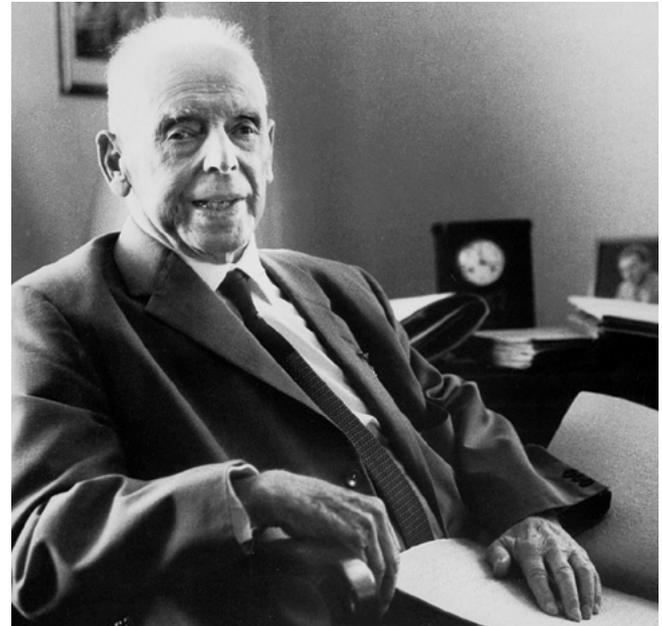
## **Der Leiter der Augenklinik in Marburg, Alfred Bielschowsky, bat den blinden Studenten Carl Strehl, kriegsblinden Studenten an der Universität Marburg Unterricht in Blindenschrift zu erteilen.**

Das war im Jahr 1915 und man kann dieses Ereignis als die Wiege der heutigen Blindenstudienanstalt (blista) und der ersten Selbsthilfevereinigung blinder Akademiker in Deutschland – dem Deutschen Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf (DVBS) – bezeichnen. Beide wurden 1916 in Marburg gegründet und sind eng miteinander verbunden.

---

## **Sowohl Betty Hirsch als auch Carl Strehl waren, wie man heute sagen würde, hervorragende Netzwerker.**

Betty Hirsch hatte Geheimrat Silex als Verbündeten, Carl Strehl Direktor Bielschowsky. Ihr Engagement fiel in eine Zeit, in der aufgrund des Ersten Weltkrieges zahlreiche Menschen ihr Augenlicht verloren und ihr bisheriges Leben nicht mehr weiterführen konnten. Diese kriegsblinden Menschen wieder in das gesellschaftliche



 Carl Strehl

Leben zu integrieren, war eine drängende Aufgabe, derer sich Betty Hirsch, Carl Strehl und viele andere annahmen.

Kriegsblinde waren oft selbstbewusster als Zivilblinde, die durch lange Anstaltsausbildung und -disziplin zwar gefördert, oft aber auch in ihrer Selbstständigkeit ausgebremst wurden. Häufig kamen die verwundeten Soldaten auch aus finanziell besser gestellten Verhältnissen mit höheren Bildungsabschlüssen. Sie waren keine ►



 Bild aus der Anfangszeit der Blindenstudienanstalt (blista): das Schreibmaschinenzimmer

Bittsteller, sondern forderten ihre Teilhabe am alltäglichen Leben ein. So ist die schnelle Entwicklung der Rehabilitationsmöglichkeiten seit 1915 zu erklären.

---

**Es gelang im Laufe der nächsten Jahre, den Geltungsbereich von Gesetzen, die man ursprünglich für Kriegsblinde erlassen hatte, auf Zivilblinde auszudehnen.**

Betty Hirsch begann in den 1920er Jahren damit, auch Zivilblinde als Stenotypisten

auszubilden. Berlin wurde zum Magnet für arbeitssuchende blinde Menschen in Deutschland. Es ist bezeichnend, dass der heute gültige Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ sich für im Krieg erblindete Männer viel eher bewahrheitete als für Zivilblinde.

Nicht nur in Berlin, Marburg und Heilbronn bemühte man sich um die Eingliederung bzw. Wiedereingliederung blinder Menschen. An vielen Orten des Landes gab es ähnliche Bestrebungen. 1930 wurde in der Blindenanstalt in Chemnitz ein Maschinenlehrraum eingerichtet.

Das theoretische Fundament für diesen Lehrsaal und die praktische Ausbildung in Chemnitz legte der Blindenlehrer Kurt Gottschald. So wie Betty Hirsch 20 Jahre vor ihm warb auch er in Industriebetrieben für den Einsatz blinder Menschen in der Produktion. Auch für ihn waren Begegnungen mit Kriegsblinden, diesmal mit den Verwundeten des Zweiten Weltkrieges, Anlass zur Weiterentwicklung der Berufsmöglichkeiten für blinde Menschen.

Für den nationalsozialistischen Staat zählten blinde Menschen nur, wenn sie als billige Arbeitskräfte eingesetzt werden konnten, vor allem in den Munitionsfabriken. Der blinde Berliner Otto Weidt setzte hier ein zweifaches Beispiel für zivilen Widerstand gegen das Regime. Er beschäftigte und versteckte in seiner Werkstatt blinde und gehörlose Jüdinnen und Juden und bewahrte sie damit vor der Deportation.

---

**Nach dem Zweiten Weltkrieg ging Deutschland bekanntlich zwei verschiedene Wege.**

Betty Hirsch, die 1933 aus Deutschland ins Exil fliehen musste, konnte ihre Schule trotz intensiver Bemühungen nicht wieder aufbauen. Die Handelsschule wurde als Abteilung der Blindenschule Steglitz angegliedert. Schon in den 1920er Jahren hatten die männlichen Pädagogen Kritik an der Leitung durch eine blinde Frau geübt, hatte sie doch ihrer Ansicht nach nicht die nötige Qualifikation.

In Marburg war inzwischen Carl Strehl Direktor der Deutschen Blindenstudienanstalt, die seit 1929 auch ein Gymnasium war.

In Wernigerode bildete man ab 1939 in einer christlich geprägten Blindenschrift-druckerei Stenotypisten aus.

Kurt Gottschald engagierte sich weiterhin in Chemnitz und seit Beginn der 1950er Jahre auch Paul Georgi im Bereich des Lehrmittelaufbaus. Lehrmaterialien, Literatur in Brailleschrift und anschauliche Reliefs waren eine wichtige Voraussetzung für die qualifizierte berufliche Ausbildung. In Leipzig war es der aus Bayern kommende blinde Max Schöffler, der sich 1946 für die Wiedereröffnung der Deutschen Zentralbücherei für Blinde ►



 Unterricht im Fach  
Telekommunikation am  
BfW Würzburg Anfang der  
1980er Jahre

einsetzte. Sie war 1894 als erste öffentliche Leihbücherei für Blinde gegründet worden und eine wichtige Quelle zur Bereitstellung von Brailleliteratur für Schule und Beruf.

Alle, die an der Ausbildung blinder und zunehmend auch sehbehinderter Menschen beteiligt waren, allen voran Carl Strehl, beklagten die große Skepsis der Industrie, wenn es um die Leistungsfähigkeit blinder Arbeiter ging. Nur durch eine qualifizierte Ausbildung konnten diese Vorbehalte abgebaut werden.

Carl Strehl, der u. a. in Marburg Jura studiert und 1921 zum Thema Kriegsblindenfürsorge promoviert hatte, engagierte sich in den 1950er Jahren intensiv bei der Novellierung von Gesetzen. Seiner Mitwirkung ist zu verdanken, dass seit dieser Zeit im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) die Kostenübernahme für die schulische und berufliche Rehabilitation behinderter Menschen geregelt ist. Aber erst seit 1961 findet sich im BSHG die Formulierung zur ausdrücklichen Teilhabe behinderter Menschen an der Gemeinschaft.

 Historisches Bild der  
Blindenschrift-Druckerei  
an der Deutschen  
Zentralbücherei für Blinde  
– heute dzb lesen



Damit war ein Durchbruch geschafft – 1962 begann man in Saulgrub in Oberbayern mit der systematischen Ausbildung spät erblindeter Menschen. Bis dahin leisteten dies vor allem die Blindengenosenschaften, deren Wegbereiter 1913 Rudolf Kraemer und Karl Anspach waren.

Ab 1969 erfolgten Umschulungsmaßnahmen in Nürnberg. Im selben Jahr wurde im Berufsbildungsgesetz das Recht auf die berufliche Bildung für behinderte Menschen festgelegt. Dies war der Ausgangspunkt für die Gründung der Berufsbil-

dungs- und -förderungswerke im ganzen Land. Stellvertretend seien hier das Berufsbildungswerk in Würzburg und die Nikolauspflege Stuttgart genannt, die beide zu Beginn der 1970er Jahre mit der blindentechnischen Grundausbildung begannen.

---

**In der DDR gab es ähnliche Bemühungen, aber einen anderen Ansatz.**

Die Rehabilitation schwerbehinderter Menschen war staatlich organisiert. Seit ►

1949 entstanden mehrere Rehabilitationszentren, z. B. in Chemnitz und Neukloster. 1957 wurde der Allgemeine Deutsche Blindenverband (ADBV) als Selbsthilfvereinigung gegründet, der eng mit den staatlichen Behörden zusammenarbeitete, z. B. wenn es um die Grundrehabilitation ging, die man in der DDR Elementarrehabilitation nannte.

In den Bezirken der DDR gab es Kommissionen für Elementarrehabilitation beim Blindenverband. Der Selbsthilfgedanke, also der, dass blinde Menschen anderen Betroffenen blindentechnische Grundlagen beibringen, war ein wesentlicher Teil der Verbandsarbeit. Ehrenamtliche Rehaberaterinnen und -berater wurden in professionell arbeitenden Rehasentren geschult. Dass man diese Grundrehabilitation jedem blinden oder sehbehinderten Menschen in der DDR, auch den Nicht-Berufstätigen, anbot, kann als etwas Besonderes betrachtet werden.

Auch in Ostdeutschland wollte man nach der Gründung der beiden deutschen Staaten eine höhere Schule für blinde Kinder – ähnlich der blista in Marburg – anbieten. So wurde 1951 in Neue Mühle bei Königs Wusterhausen am Rande von Berlin eine

Blindenschule gegründet, die von Beginn an auch sehschwache Schülerinnen und Schüler aufnahm und ihnen die Möglichkeit bot, das Abitur abzulegen. Sie war für viele betroffene Menschen in der DDR Ausgangspunkt für ein Studium und eine erfolgreiche Berufslaufbahn.

1990, mit der Wiedervereinigung beider deutscher Staaten, wurde im Wesentlichen das westdeutsche Rehabilitationssystem für ganz Deutschland übernommen. Die positiven Impulse und die Entwicklungen aus der DDR sollten jedoch nicht vergessen werden und unseren heutigen Wissensstand und zukünftige Handlungen bereichern. Auch dafür steht dieser historische Beitrag. ■



**Die Autorin: Susanne Siems** arbeitet als Bibliothekarin im Deutschen Zentrum für barrierefreies Lesen (dzb lesen) und engagiert sich als stellvertretende Vorsitzende der Stadtorganisation Leipzig des Blinden- und Sehbehinderten-Verbandes Sachsen. Sie ist Mitglied im Redaktionsteam von „Weitersehen“.

# Stiften Sie **Lebensfreude!**

Blinde und sehbehinderte Menschen zu unterstützen, ihnen Türen zu öffnen und ihr Leben zu bereichern – das sind die Ziele der **Blindenstiftung Deutschland**.

Unterstützen Sie unsere Arbeit! Ihr Beitrag für die **Blindenstiftung Deutschland** fließt ohne Abzug ins Stiftungsvermögen und in Projekte, die blinden und sehbehinderten Menschen zugutekommen.

Stiftungskonto: Deutsche Bank Berlin  
IBAN: DE 05 1007 0000 0015 8030 01  
BIC: DEUTDEBBXXX



Blindenstiftung  
Deutschland

Telefon: 030/28 53 87-180

E-Mail: [info@blindenstiftung.info](mailto:info@blindenstiftung.info)

[www.blindenstiftung.info](http://www.blindenstiftung.info)



# Eine Reha, aber nicht ohne Guinness

Einsendung der Leserin Sabine Führer aus Witten

Im Jahr 2012 ging es mir gesundheitlich nicht gut. Um wieder Kraft zu tanken und um mich mit meiner neuen Lebenssituation auseinanderzusetzen, beschlossen mein Gynäkologe, mein Hausarzt und ich, eine Reha für mich zu beantragen.

**Mir war klar, dass es nicht einfach wird, eine Klinik zu finden, die mich mit meinem Blindenführhund aufnehmen würde.**

Also recherchierte ich im Internet und rief unzählige Kliniken mit einer gynäkologischen Abteilung an. Sobald ich den Hund erwähnte, wurde ich direkt abgewiesen. Der Vater meines damaligen Partners unterstützte mich bei der Suche und stieß im Internet zufällig auf den Bericht eines Herzpatienten, der seinen Aufenthalt mit Blindenführhund in der Median Rheingau-Taunus Klinik in Bad Schwalbach schilderte.

Das war wirklich ein Glück, denn diese Klinik hatte auch die von mir gesuchte Abteilung.

Als ich dort anrief, konnte ich sofort mit dem Chefarzt Martin Mengringhaus sprechen. Es war ein tolles Gespräch und wir



 Waren unzertrennlich: Sabine Führer und ihr Blindenführhund Guinness

machten alles fix. Vor Beginn fuhren wir nach Bad Schwalbach, um zu schauen, wo ich mit Guinness spazieren gehen könnte. Es war eine schöne Gegend mit Wald in der Nähe der Klinik. Bei der Gelegenheit konnten wir auch schon mal das Haus besichtigen. Dadurch hatte ich einen sehr entspannten Start in der Reha. Guinness durfte mich zu allen Anwendungen begleiten. Nur beim Besuch des Schwimmbads ließ ich ihn im Zimmer, worüber er lautstark seinen Unmut äußerte. Und so verschwand die Wassergymnastik von meinem Rehaplan. Da ich ohnehin kein Schwimmbadfan bin, konnte ich damit sehr gut leben.

Im Speisesaal bekamen alle Gäste ihren festen Platz zugewiesen. Wir mussten einmal quer durch den Saal, um unseren Platz in einer schönen Ecke zu erreichen. Ich konnte zuerst die überraschten Blicke der anderen Leute spüren, kam dann aber mit vielen Menschen ins Gespräch. Ich kannte plötzlich Patientinnen und Patienten aus allen Abteilungen und wurde oft gefragt, ob sie mit mir und Ginni in den Wald gehen könnten. Es hatte sich auch schnell herumgesprochen, dass Guinness im Führgeschirr nicht angefasst werden darf, woran sich alle hielten.



 Guinness, genannt Ginni, mit Sabine Führer unterwegs im Schnee

Das Haus war sehr groß, sodass ich mich darin von Ginni habe führen lassen. Wenn wir am Ziel angekommen waren, konnte er sich oft über Kuschelanfragen freuen, bevor ich meine Anwendung bekam.

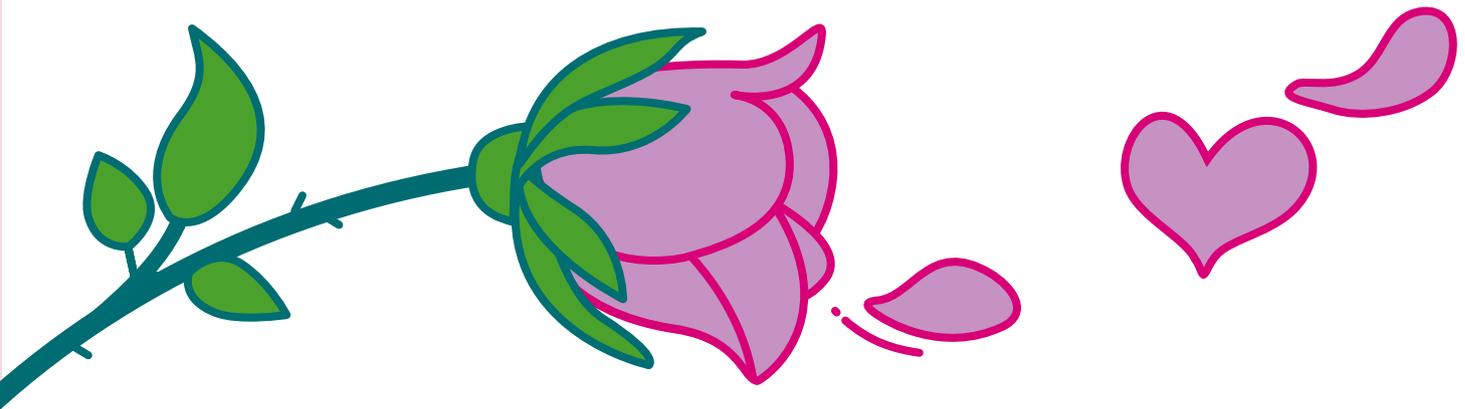
Wir hatten dort eine fantastische Zeit. Leider ist das Haus mittlerweile geschlossen, aber die Median Kliniken führen noch weitere Häuser. ■



Helen Keller  
**Geschichte meines  
Lebens**



**Buchtipp**



## **Helen Keller lebte von 1880 bis 1968 in den USA. Sie war die erste taubblinde Frau, die lesen und schreiben lernte.**

In diesem Buch beschreibt sie anschaulich und berührend ihren Lebensweg. Ihre früheste Kindheit war für sie wie ein inneres Gefängnis, weil ihr die Mittel fehlten, mit ihrer Familie zu kommunizieren. Erst ihrer blinden Lehrerin gelang es, Helen Keller die Zusammenhänge zwischen Gegenständen und ihren Begriffen zu vermitteln.

„Der wichtigste Tag, dessen ich mich zeit meines Lebens erinnern kann, ist der, an dem meine Lehrerin, Fräulein Anne Mansfield Sullivan, zu mir kam. Ich kann keine Worte finden, um den unermesslichen Gegensatz in meinem Leben vor und nach ihrer Ankunft zu schildern. Es war der 3. März 1887, drei Monate vor meinem 7. Geburtstag.“

Mit dem Beginn des Unterrichts durch Anne Sullivan war ein Bann gebrochen, und die junge Helen Keller lernte mit Begeisterung und großer Geschwindigkeit. Nachdem sie lesen gelernt hatte, öffneten ihr die Bücher die ganze Welt. Als Literaturwissenschaftlerin gab sie später auch ihr Wissen an andere taubblinde Menschen weiter.

**Ihre Autobiografie macht allen Menschen Mut, die mit schwierigen Lebenssituationen zurechtkommen müssen.**



Das Buch kann als Hörbuch im barrierefreien DAISY-Format in den Blindenbibliotheken ausgeliehen werden.



# „Sie lieben aneinander vorbei“

Wie eine Reha nach Sehverlust  
die Paarbeziehung förderte

Von Steffi Grade

Die Augenärzte hatten mich darauf vorbereitet, dass meine Netzhaut aufgrund meiner Augenerkrankung Pathologische Myopie – auch als krankhafte Kurzsichtigkeit bezeichnet – im Laufe des Lebens zunehmend degenerieren könnte. Im Sommer 2017 erblindete ich dann jedoch innerhalb von sechs Wochen. Plötzlich konnte ich nur noch ein wenig hell und dunkel unterscheiden und Schemen wahrnehmen.

---

**Ich setzte meine Hoffnung auf alle Möglichkeiten. Unter anderem auf eine ophthalmologische Rehabilitation, um meinen verbliebenen kleinen Sehrest zu erhalten, zu stärken, vielleicht sogar ein wenig zu verbessern. Diese Reha trat ich dann in der REGIOMED Rehaklinik Masserberg an.**

In Masserberg konnte der Sehrest mithilfe medizinischer Maßnahmen, z. B. durch die Behandlung mit Sauerstoff, und durch das dortige Reizklima ganz gut stabilisiert werden. Zusätzlich lernte ich durch Augengymnastik und Augenyoga Entspannungs- und Stabilisationsübungen direkt für das

Auge. Bei meiner Behandlung wurde auch darauf Wert gelegt, meinen gesamten Körper wieder in Schwung zu bringen, z. B. durch Übungen, um die Durchblutung zu verbessern, was ja auch dem Auge zugutekommt, und Übungen zur Entspannung. Zusätzlich erhielt ich sehr viele Informationen durch Vorträge zu Augenerkrankungen, Ernährung, Pflege oder Entspannungsmethoden, z. B. der Progressiven Muskelentspannung nach Jacobson.

Ich hatte mir von meinem Aufenthalt in der REGIOMED Rehaklinik Masserberg auch erhofft, praktische Fähigkeiten für die Rückkehr in den Alltag zu erlangen. Zum Beispiel, dass ich in meiner Mobilität angeleitet werde oder in Lebenspraktischen Fähigkeiten (LPF). Also lerne, wie ich mir ein Brot schmiere, eine Zwiebel schneide oder ich meine Wäsche wasche. Dieses Angebot gab es leider nicht. Gestärkt wurde ich vor allem auf eine Weise, die ich so nicht erwartet hatte. Ein entscheidender Punkt meiner Rehabilitation war die Arbeit mit einer Psychologin.

Ich hatte große Ängste durch meine veränderte Situation. Die Psychologin verstand mich, ihr konnte ich mich anvertrauen, ►

was mir guttat. Was in unserer Arbeit aber auch eine große Rolle spielte, war die Stabilisierung der Paarbeziehung. Mein Mann Michael hatte mich in die Reha begleitet, und er war ja plötzlich auch betroffen. Die Psychologin betrachtete auch die Sichtweise meines Mannes sehr genau und stärkte uns in unserer Zusammenarbeit. In den Sitzungen mit ihr fanden wir heraus, dass wir immer wieder aneinander vorbeiredeten. Sie sagte dann: „Ihr liebt aneinander vorbei.“ Diesen Satz hörten wir oft.

---

## **Wir entwickelten durch die Arbeit eine Verbundenheit in der neuen Situation und erhielten das Handwerkszeug, um auch den Neustart zu Hause gut zu bewältigen.**

Insgesamt fühlte ich mich also gut vorbereitet, um das neue Leben anzugehen und die notwendigen Fertigkeiten für den Alltag zu erlernen.

Bis ich im vergangenen Jahr einen schweren Augenunfall hatte – eine Bulbusruptur. Dabei reißt das Auge und läuft aus. Eine Verletzung, die bei mir schwere seelische

Spuren hinterlassen und Ängste verursacht hat. Ich war z. B. sehr verunsichert darüber, wie vorsichtig ich mich verhalten muss, da ja von meinem Auge nur noch die Hülle übrig ist.

Durch meine Erfahrungen in Masserberg wusste ich, dass ich dort die notwendige Unterstützung erhalten würde, und so reisten mein Mann und ich zu einem zweiten Aufenthalt nach Masserberg. Inzwischen hatten sich auch die Abläufe in der Klinik noch einmal weiterentwickelt. In den ersten beiden Tagen fanden einzelne Aufnahmegespräche in allen Disziplinen statt, neben der augenärztlichen und psychologischen Anamnese mit den Physio- und Ergotherapeut\*innen auch eine zur Ernährung. Anschließend wurde ein vernetzter und auf mich zugeschnittener Plan entwickelt. Mir gab das eine große Sicherheit, da ich in jedem Bereich die Dinge nennen konnte, die mich bewegen oder die ich vielleicht nicht möchte. Die wichtigen Informationen wurden dann untereinander ausgetauscht.

Die REGIOMED Rehaklinik Masserberg bemüht sich sehr, auf die Bedarfe sehingeschränkter Patientinnen und Patienten einzugehen. Die Schwester fragte mich

zum Beispiel bei der Aufnahme, ob ich meinen Therapieplan auf einem Diktiergerät haben möchte. Ich habe das Gerät dann abends abgegeben und bekam ihn mit dem Therapieplan für den nächsten Tag besprochen zurück. Außerdem gab es einige Hörbücher zum Ausleihen. So ist man schon ein bisschen unabhängiger von seiner Begleitperson. Bei den Mahlzeiten ist ausreichend Personal eingeplant, das



 Das Ehepaar Grade ging gestärkt aus der Reha hervor.

Speisen erklärt oder einem das Essen auch an den Tisch bringt.

Trotzdem hätte ich mir einen Aufenthalt aufgrund der baulichen Gegebenheiten ohne Begleitung nicht zugetraut. Zwar ist wohl ein Leitsystem in Planung und das Personal unterstützt bei den Wegen zu den Therapien und ist sehr hilfsbereit. Aber die Unabhängigkeit als Patientin oder Patient ist nicht vollständig gegeben. Schließlich möchte man sich auch mal etwas am Verpflegungsautomaten holen oder einen Spaziergang machen. Glücklicherweise war es mir durch meinen Mann möglich, mir in der Klinik die notwendige Unterstützung zu holen. Wovon wir nun beide profitieren. ■



**Die Autorin: Steffi Grade** ist ausgebildete Verwaltungsfachangestellte. Sie war 15 Jahre in der Task Force „Veterinärwesen“ im Landesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit des Landes Niedersachsen tätig. Seit 2020 sind sie und ihr Mann Michael gemeinsam für das Beratungsangebot „Blickpunkt Auge“ im Einsatz.



„Wir wollten ein neues Konzept, das den Bedarfen der Menschen mit Sehbeeinträchtigung gerecht wird“

Melanie Wölwer im Gespräch mit Prof. Dr. med. Kathleen S. Kunert

**Frau Prof. Kunert, Sie leiten seit 2018 die Ophthalmologie-Abteilung der REGIOMED Rehaklinik Masserberg, der einzigen deutschen Klinik für ophthalmologische Rehabilitation. Erklären Sie uns kurz das Behandlungskonzept Ihrer Klinik?**

» Bei unserer therapeutischen Versorgung beschäftigen wir uns intensiv mit der Identifizierung und Kategorisierung der jeweiligen Funktionseinschränkungen der unterschiedlichen Krankheitsbilder, um unsere Leistungen entsprechend anzupassen. Wir folgen dabei dem ICF-Ansatz der Rehabilitation (Internationale Klassifikation der

Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Außerdem berücksichtigen wir die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen. Dazu führen wir umfassende Aufnahmeuntersuchungen und Gespräche durch. Unser Ziel ist es, eine maßgeschneiderte Betreuung anzubieten, die versucht, den individuellen Problemlagen jedes Einzelnen gerecht zu werden.

## Wie gehen Sie in der Behandlung vor?

» Wir arbeiten grundsätzlich multiprofessionell, das bedeutet, dass die rehabilitativen Maßnahmen in verschiedenen Therapiebereichen durchgeführt werden. Unsere Augenärzte bieten eine umfassende medizinische Betreuung, medizinisch-therapeutische Interventionen und medizinische Aufklärung. Die Umsetzung der Maßnahmen sowie die Anleitungen zur selbstständigen Fortführung in der Häuslichkeit werden von Pflegefachkräften begleitet. Optometristen und Orthoptisten konzentrieren sich auf die effizientere Nutzung des Restsehvermögens und des beidäugigen Sehens. Unser Psychologie- und Psychotherapie-Team unterstützt bei der Bewältigung von Krankheit und Behinderung. Es bietet ressourcenorientierte Therapie-

optionen wie Entspannungstraining und störungsspezifische Therapieansätze. Dabei können auch Angehörige in den Therapieprozess einbezogen werden.

Die meisten unserer Rehabilitand\*innen haben Termine mit unserem Team des Sozialdienstes. Neben Seminaren zur Förderung der Selbstkompetenz werden hier vor allem Fragen zum Sozialrecht, zu Schwerbehinderung, arbeitsrechtlichen Ansprüchen, finanzieller Absicherung im Krankheitsfall und Möglichkeiten der (Re-) Integration in den Arbeitsmarkt behandelt.

Die Förderung des Tastsinns, des Gehörs, die Schulung des Gleichgewichts und die Wahrnehmungsschulung gehören zu den Aufgaben der Ergotherapie. Auch klassische Augenentspannungs- oder Augenbeweglichkeitsübungen werden angeleitet. Gemeinsam mit der Sporttherapie erfahren die Betroffenen ein multimodales Sturzprophylaxe-Training sowie ein Sport- und Funktionstraining bei Einäugigkeit zur Kompensation des Verlustes des räumlichen Sehens.

Sehbeeinträchtigungen gehen oft mit assoziierten Beschwerden des Muskel-Skelettsystems einher wie mit muskulären ►

Dysbalancen im Schulter- und Nackenbereich, die z. B. durch Kopfwangshaltungen bei Einäugigkeit verursacht werden können. In solchen Fällen kommt unser Team aus der Physio- und Sporttherapie zum Einsatz. Zum Portfolio gehören auch die manuelle Therapie, Osteopathie, aktivierende mobilisierende Maßnahmen und passive unterstützende Anwendungen.

Unsere Natur- und Landschaftsführer\*innen leiten Anwendungen im Freien wie beispielsweise heilklimatische Sinneswanderungen oder Reizklimawanderungen. Zu guter Letzt freuen wir uns sehr, dass wir eine Rehabilitationslehrerin in unserem Team haben, die Basisschulungen in Mobilität und Orientierung sowie in Teilbereichen der Lebenspraktischen Fähigkeiten anleitet.

## **Wie ist das ophthalmologische Rehabilitationsangebot an der REGIOMED Rehaklinik Masserberg entstanden?**

» Die Geschichte der Kur in Masserberg reicht bis ins Jahr 1897 zurück. Die ophthalmologische Abteilung der heutigen REGIOMED Rehaklinik Masserberg entwickelte sich aus einer im Jahr 1949 gegründeten

Außenstelle der Universitätsaugenklinik Jena für Uveitis-Patientinnen und -Patienten, die im Reizklima des Thüringer Waldes regenerieren sollten. Zu DDR-Zeiten entwickelte sich die Klinik zu einer festen Größe in der ophthalmologischen Versorgung. Es gab eine rege Forschungstätigkeit, die Masserberger Klinik war sogar eine Pflichtstation der augenärztlichen Facharztausbildung. Nach der Wiedervereinigung entstanden neue große Klinikgebäude mit der Orthopädie und Onkologie als weitere Indikationen und eine angeschlossene Therme. Die Ophthalmologie geriet fortlaufend zur Nebensache.

Für mich und mein Team war nach der Übernahme der ophthalmologischen Abteilung im Jahr 2018 klar, dass wir ein neues Konzept entwickeln müssen, das den Bedarfen der Menschen mit Sehbeeinträchtigung gerecht wird. Im Gegensatz zu klassischen Reha-Indikationen wie Herzinfarkten oder Krebserkrankungen haben sich in der Augenheilkunde keine Reha-Therapiestandards entwickelt. Außerhalb von Deutschland ist dies durchaus etabliert, sodass wir uns intensiv mit verschiedenen Konzepten und Versorgungsformen anderer Länder, wie z. B. den USA oder den Niederlanden, auseinandergesetzt haben



 Auch die Cranio-Sacral-Therapie ist ein Angebot der REGIOMED Rehaklinik.

und so das Therapieangebot nach und nach aufbauen konnten. Mittlerweile haben wir das Gefühl, dass wir einen Teil unserer Hausaufgaben erledigt haben und uns mit unserem Angebot nicht mehr verstecken müssen. Trotzdem wird es noch einige Jahre dauern, bis wir unsere Vision einer umfangreichen visuellen, ophthalmologischen Rehabilitation erreicht haben.

## **Sie beschäftigen sich intensiv mit der medizinisch-beruflichen Rehabilitation. Was bedeutet das konkret?**

» Es wird von allen Rehabilitationskliniken in Deutschland erwartet, dass sich das Team zumindest grundlegend mit den beruflichen Belangen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auseinandersetzt. Aufgrund der Digitalisierungs- und Visualisierungsprozesse in der Arbeitswelt ist das Thema aktueller denn je. Grundsätzlich geht es bei der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation um die Identifikation und positive Beeinflussung von beruflichen Problemlagen, die eine langfristige berufliche Teilhabe gefährden. Bei allen Menschen im erwerbsfähigen Alter wird neben der regulären optometrischen und ophthalmologischen Aufnahme daher eine berufsbezogene Diagnostik durchgeführt.

In der multiprofessionellen Teamsitzung werden die beruflichen Problemlagen individuell besprochen und Maßnahmen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation verordnet. Das Angebot ist vielfältig, multimodal und reicht von psychosozialen Beratungsangeboten (z. B. zu arbeitsrechtlichen Ansprüchen und ►



 Mit allen Rehabilitand\*innen finden in Masserberg umfassende Aufnahme-gespräche statt.

beruflichen Rehabilitationsoptionen oder psychotherapeutischen Interventionen bei arbeitsweltbezogener Problematik) über berufsbezogene Gruppenangebote (z. B. Seminare zur Reduktion beruflicher Belastung oder Steigerung der Sozialkompetenz) und arbeitsplatzbezogenem Training (z. B. Ergonomie am Bildschirmarbeitsplatz). Optionen der beruflichen Rehabilitation werden frühzeitig mit den Rehabilitand\*innen und den entsprechenden Trägern erörtert. Darauf aufbauend werden Assessments wie funktionelle Belastungserprobungen ggf. während der Rehabilitation mit unserem Kooperationspartner, dem auf Sehbeeinträchtigung spezialisierten Berufsförderungswerk Halle (Saale), durchgeführt.

### **Spielt der Erhalt oder die Wiedererlangung der Selbstständigkeit im Alltag im Angebot der Klinik eine Rolle?**

» Die Selbstständigkeit in allen anderen Belangen neben dem Beruf ist für uns ebenfalls sehr wichtig. Wir versuchen, in unserer Sehhilfenerprobung für die individuellen Bedarfe der Betroffenen geeignete Hilfsmittel zu testen und zu empfehlen. So konnten wir in den letzten fünf Jahren zahlreiche Hilfsmittel beschaffen, die situativ während des mehrwöchigen Reha-Aufenthaltes erprobt werden können. Damit können die Betroffenen abschätzen, ob das Hilfsmittel einen tatsächlichen Mehrwert in seiner sozialen

Teilhabe erzeugt. Darüber hinaus bieten wir unser multimodales Sturzprophylaxe-Training an, um den Betroffenen mehr Sicherheit in der eigenen Orientierung und im Gleichgewicht zu geben. Für kurzfristig Erblindete gibt es die Basisschulung in Orientierung und Mobilität und Einheiten des LPF-Trainings. Seit der Einführung dieser Basisschulung in unserer Klinik im Jahr 2021 nehmen wir einen stetig steigenden Bedarf wahr.

Erwähnenswert ist auch das Angebot unserer Psychotherapie, die z. B. Angehörige in den Rehabilitationsprozess einbezieht und diese im Umgang mit ihren sehbeeinträchtigten Angehörigen schult. Zur Steigerung der Akzeptanz sind die Hilfestellung zur Krankheitsverarbeitung oder die angeleiteten, krankheitsspezifischen Gruppengespräche essenziell.

Im Rahmen der Hilfe zur Selbsthilfe versuchen wir, Kontakt zu lokalen Selbsthilfegruppen aufzubauen, da diese häufig eine wichtige Stütze in der sozialen Teilhabe von Betroffenen darstellen.

Zuletzt gibt es auch eine aktive Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für barrierefreies Lesen (dzb lesen). Die Rehabili-

tandinnen und Rehabilitanden können sich während des Aufenthaltes, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, registrieren und meist innerhalb von 24 Stunden auf den Katalog der „dzb lesen“ zugreifen.

## **Wie barrierefrei ist die Klinik? Was müssen Patientinnen und Patienten bei ihrem Aufenthalt beachten?**

» Das ist ein wunder Punkt. Die Klinik ist ein architektonisches Kleinod. Leider ist die Augenabteilung in den bestehenden Bau erst ca. 20 Jahre nach Eröffnung eingezogen. An visuelle Barrierefreiheit hat 1994 niemand gedacht. Als ich mich 2018 für diesen Posten entschieden habe, befand sich die Klinik darüber hinaus seit einigen Jahren in der Insolvenz. Der daraus entstandene Investitionsstau ist an allen Ecken und Enden zu spüren. Ein Leitsystem gibt es nicht. Trotzdem war zu meinem Arbeitsantritt bereits klar, dass die Klinik mit mehreren Millionen Euro saniert werden wird. Auch wenn wir die Insolvenz 2019 beenden konnten und mittlerweile wirtschaftlich gut aufgestellt sind, verzögert sich der Baustart permanent. Für mich ein grauenvoller Zustand, denn eigentlich können blinde, nicht orientierte Personen ihren Reha-Aufenthalt nur mit Begleitperson ►

effektiv gestalten. Auch wenn wir Anlaufstelle für kurzfristig erblindete Menschen sein möchten, ist es von Vorteil, wenn die Schulung in O&M am Langstock bereits vor der Reha abgeschlossen ist. Selbstverständlich gibt es einen Hol- und Bringdienst, der auch für nicht orientierte Personen zu Beginn der Reha eine große Unterstützung ist.

### **Sind Maßnahmen zur Verbesserung der Barrierefreiheit geplant? Wenn ja, welche?**

» Es ist mir eine Herzensangelegenheit, dass die Klinik mittelfristig ein Vorzeigebild für Barrierefreiheit wird. Hier stehen wir im engen Kontakt mit dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung in Thüringen, Joachim Leibiger, und seiner neu eingerichteten Landesfachstelle für Barrierefreiheit.

Primär ist ein mehrstufiges Leitsystem geplant, das dem „Design-for-All“-Ansatz folgt, d. h. dass die Reduktion der Barrierefreiheit einer Nutzergruppe nicht zu Lasten einer anderen Einschränkung geht. Zunächst ist angedacht, die Hauptverkehrswege mit einem taktilen Bodenleitsystem so auszustatten, dass Rollstuhlfahrende



Prof. Dr. med. Kathleen S. Kunert

oder Menschen mit Unterarmgehstützen nicht benachteiligt werden. Zweite Säule des Leitsystems soll eine zielgerichtete Signaletik sein, die eine einfache Formsprache mit zielgerichteten Farbkontrasten umsetzt. Beispielsweise ist hier der Einsatz von großen und genormten Piktogrammen sowie barrierefreien Schriftarten und Schriftgrößen angedacht.

Die dritte Säule stellt ein routenbasiertes Indoor-Navigationssystem für Smartphones dar. Für uns war das immer der letzte Baustein des Leitsystems und schien uns zunächst finanziell unerreichbar. Glücklicherweise konnten wir hierfür eine Förderung über das Thüringer Barrierefreiheitsförderprogramm gewinnen, sodass wir das System bereits dieses Jahr installieren können, unabhängig von anderen Umbaumaßnahmen der Klinik.

**Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) fordert, dass bei Sehverlust automatisch Reha-Leistungen angeboten werden, um Betroffene im Umgang mit der neuen Situation zu unterstützen und ihnen die Rückkehr in ein selbstständiges Wohnen und alltägliches Leben zu ermöglichen. Sie erleben die Betroffenen meist direkt nach einer medizinischen Diagnose, wie stehen Sie zu dieser Forderung?**

» Aus meiner Perspektive ist die Forderung gerechtfertigt und zeigt sicher den Weg der Zukunft. Die Rehabilitation wird bisher in der Ophthalmologie stiefmütterlich betrachtet. Auch unser Angebot wird

den meisten fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen weiterhin unbekannt sein. Ein flächendeckendes und nahezu lückenloses Versorgungssystem wie bei unseren Nachbarn in den Niederlanden ist auch für Deutschland mehr als erstrebenswert. Daher haben wir uns auch mit dem Aachener Centrum für Technologietransfer in der Ophthalmologie e. V. (ACTO), dem DBSV und weiteren Protagonisten das Ziel gesetzt, neue Versorgungsstrukturen zu definieren und zu entwickeln, auch wenn wir uns alle bewusst sind, dass dies kein leichtes Unterfangen wird. ■



Prof. Dr. med. Kathleen S. Kunert ist Fachärztin für Augenheilkunde. 2018 übernahm sie die Leitung der Ophthalmologischen Abteilung der REGIOMED Rehaklinik Masserberg. Sie ist Professorin für klinische Optometrie und Ophthalmologie.

# „Tel-O-Rena“ – barrierefreie Reha-Nachsorge bei Sehverlust

Von Oliver Kolbe

**Eine Rehabilitation verfolgt das Ziel, Menschen nach einer Erkrankung oder nach medizinischen Interventionen in den Alltag zurückzuführen und damit deren berufliche und soziale Teilhabe sicherzustellen.**

Eine ophthalmologische Rehabilitation nach einem angeborenen oder erworbenen Sehverlust ist in Deutschland jedoch nicht etabliert. Die REGIOMED Rehaklinik in Masserberg ist derzeit die einzige Klinik für ophthalmologische Rehabilitation. Um den Erfolg einer medizinischen oder medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation in den Alltag zu überführen, bietet die Deutsche Rentenversicherung für Berufstätige das Produkt der Reha-Nachsorge an. Je nach Beeinträchtigung der Betroffenen können die behandelnden

Ärztinnen und Ärzte der Rehabilitationseinrichtungen entsprechend der Indikation entweder unimodale oder multimodale Nachsorgeleistungen empfehlen und einleiten. Unimodal bedeutet, dass die Leistung auf ein primäres Behandlungselement, z. B. die Sport- und Bewegungstherapie, beschränkt ist. Multimodale Leistungen umfassen Behandlungselemente verschiedener Therapierichtungen. Aufgrund der Komplexität der beruflichen und sozialen Teilhabebarrrieren für Menschen mit Seheinschränkung müssen in der Regel mehrere Modalitäten adressiert werden. Für diesen Personenkreis eignen sich also multimodale Leistungen für eine intensiviertere Reha-Nachsorge. Speziell für Menschen mit Sehbehinderungen ergeben sich aus der derzeitigen Nachsorgesituation jedoch besagte strukturelle Zugangsbarrieren zu dieser Leistung, da die multimodale Leistung ärztlich begleitet an einer

 Bis 2024 soll das Nachsorgeprogramm entwickelt und dann den Patientinnen und Patienten digital zur Verfügung gestellt werden.



Rehaklinik stattfinden muss. Derzeit ist aber keine der angebotenen Nachsorgeleistungen konkret auf Menschen mit Seheinschränkungen ausgelegt oder (visuell) barrierefrei nutzbar. Darüber hinaus sind Kliniken (mit dem in der Regel nicht passfähigen Angebot) oft nicht gut mit dem öffentlichen Personennahverkehr erreichbar.

Aufgrund dieser strukturellen Zugangsbarrieren beantragte Prof. Dr. Kathleen Kunert, Chefärztin der ophthalmologischen Abteilung der REGIOMED Rehaklinik Masserberg, in Zusammenarbeit mit

Prof. Dr. Dino Capovilla, Lehrstuhlinhaber für Pädagogik bei Sehbeeinträchtigungen an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, das „Tel-O-Rena“-Projekt bei der Forschungsförderung der Deutschen Rentenversicherung Bund. Damit soll bis 2024 ein barrierefreies und niedrigschwelliges telematisches Nachsorgeprogramm entwickelt werden, das auf die spezifischen Bedarfe sehbehinderter ophthalmologischer Rehabilitand\*innen ausgerichtet ist.

Als telematische Struktur bezeichnet man im Gesundheitswesen eine Plattform für 

digitale Gesundheitsanwendungen, die die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten verbessern soll. Medizinische Informationen, die zur Versorgung benötigt werden, stehen ihnen damit schneller und lückenloser zur Verfügung.

Das Entwickler-Team setzt sich aus den Fachrichtungen der Ophthalmologie, Optometrie, Psychologie und Psychotherapie, Physiotherapie und Sonderpädagogik zusammen.

---

**Um die Reha-Nachsorge barrierefrei zu gestalten, ist es wichtig, den Begriff Barrierefreiheit aus verschiedenen Sichtweisen zu betrachten.**

Die therapeutischen Leistungen sowie die Benutzeroberfläche werden visuell barrierefrei gestaltet, zum Beispiel durch Anpassungsmöglichkeiten für die Schriftgröße, den Kontrast oder durch variable Abspielgeschwindigkeit und eine intuitive Bedienbarkeit des Systems. Auch sollen soziale und berufliche Teilhabebarrieren der Nutzenden abgebaut werden, um



 Oliver Kolbe

eine Reorganisation ihrer Lebensumstände zu ermöglichen und die soziale und berufliche Reintegration zu fördern. Im Verlauf der Rehabilitation erfolgt eine Verbindung der visuellen Barrierefreiheit und der Teilhabe-Barrierefreiheit im sozialen und beruflichen Bereich, sodass eine zusammenhängende Betrachtung beider Teile notwendig ist.

**Für die bundesweite und flächendeckende Umsetzung sowie die zeitlich flexible und ortsungebundene Anwendung der Reha-Nachsorgeleistung sollen Telekommunikations- und Informationssysteme eingesetzt werden.**

Zusätzlich können die Rehabilitand\*innen durch die telematische Reha-Nachsorge von Augenärztinnen und -ärzten entsprechend den Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung medizinisch betreut und begleitet werden.

Nach der inhaltlichen Ausarbeitung des Therapieangebotes der Reha-Nachsorgeleistung erfolgt eine pädagogische und didaktische Anpassung für sehbehinderte Personen. Für die Adaptation bestehender und das Generieren neuer Therapieangebote besteht in der Entwicklung allerdings die Herausforderung, sowohl für alle ophthalmologischen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden passfähige Inhalte zu realisieren und gleichzeitig ein hohes Level an Individualität und Variabilität zu ermöglichen. Funktionelle Einschränkungen des visuellen Systems durch Augenerkrankungen bestehen nach der

medizinischen Rehabilitation meist fort. Deshalb hat die Entwicklung einer multimodalen, barrierefreien, telematischen IRENA Reha-Nachsorgeleistung für Rehabilitand\*innen mit Seheinschränkungen eine hohe klinische, sozialmedizinische und erwerbsbezogene Relevanz. Die Forschenden sind zuversichtlich, dass mit dem „Tel-O-Rena“-Projekt die Weichen gestellt sind und bis Ende 2024 ein entsprechendes Angebot entwickelt werden kann. ■



**Der Autor: Oliver Kolbe** studierte Optometrie sowie Laser- und Optotechnologien und ist freiberuflicher Dozent und Berater. Seit 2018 leitet er die optometrische Abteilung der REGIOMED Rehaklinik in Masserberg. Gemeinsam mit der Cheförztn und dem Projektpartner an der Universität Würzburg beantragte er das Projekt „Tel-O-Rena“.



# Jacques Lusseyran

## Das wiedergefundene Licht



### Buchtipp

**Zentrales Thema der Autobiografie des blinden französischen Philosophen und Schriftstellers ist das innere Licht, das ihm das Sehen der Welt aus einer ganz eigenen Perspektive ermöglichte.**

Was im ersten Moment wie ein esoterischer Gedanke anmutet, ist jedoch eine tiefe innere Erkenntnis. „Meine Blindheit war für mich eine große Überraschung ... (Die Menschen) sagten mir, Blindheit bedeutet Nichtsehen. Aber wie konnte ich ihnen Glauben schenken, da ich doch sah?“ Lusseyran meint das subjektive innere Sehen, das Licht, das ihm Erklärung gab für die Dinge und Ereignisse in der Welt um ihn herum. Nur mithilfe dieses inneren Sehens ist sein bewegtes Leben, das er in diesem Buch beschreibt, zu verstehen.

Er lebte von 1924 bis 1971. Im Alter von acht Jahren erblindete er durch einen tragischen Unfall. Es gelang ihm sehr schnell, die Erblindung anzunehmen und für sich selbst als Chance zu sehen. Daher auch der Titel seiner Autobiografie, „Das wiedergefundene Licht“.

**Ein beeindruckendes Buch mit einer faszinierenden Sicht auf das Thema Blindheit und ein bewegter Lebenslauf.**



Die Autobiografie wurde im Klett-Cotta-Verlag 2021 neu aufgelegt. Das Buch kann als Hörbuch im barrierefreien DAISY-Format in den Blindenbibliotheken ausgeliehen werden.

# Reha à la carte – das Rezept für einen beruflichen Neustart

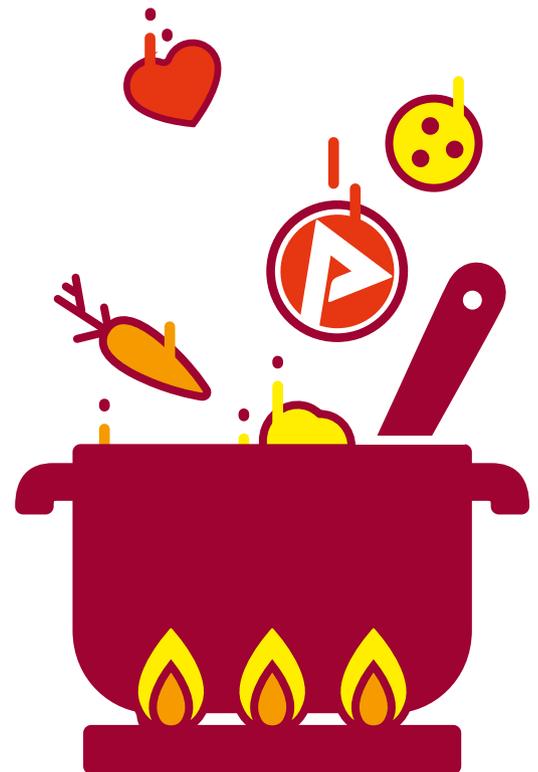
Von Marcus Schumacher



**Ich habe als gelernter Koch viele Jahre in Hotels und der Gastronomie gearbeitet. Durch meine Augenerkrankung wurde es jedoch mit der Zeit immer schwieriger, meinen Beruf auszuüben.**

Die Diagnose lautete Pseudoexfoliations-syndrom, auch Pex-Glaukom genannt. Dabei kommt es zur Ablagerung von Eiweißen (Proteinen) im Auge, die Abflusskanäle verstopfen, und die Flüssigkeit kann nicht richtig abfließen. Der Augendruck steigt und der Sehnerv wird angegriffen. Ich musste einige Operationen am Auge vornehmen lassen, die leider wenig Verbesserung gebracht haben, eher im Gegenteil, da die Vernarbungen weitere Blockaden verursachten. Bereits mit zwei Jahren hatte ich aufgrund von Hornhautablösungen Hornhauttransplantate erhalten, was dazu führte, dass mein linkes Auge schon immer das schlechtere Auge war. Durch das Pex-Glaukom und die schleichende Verschlechterung des Sehens war meine Sehkraft mit 35 Jahren weit unter zehn Prozent gesunken. Mit 38 Jahren konnte ich auf dem linken Auge nur noch hell und dunkel unterscheiden.

Während der Arbeit habe ich gemerkt, dass ich im à-la-carte-Geschäft nicht mehr mithalten kann, weil mein räumliches Sehen nun zu stark eingeschränkt war. Der Stress in der Küche hat sich zusätzlich negativ auf meine Sehkraft ausgewirkt. Also musste ich diese Tätigkeit aufgeben. Das Kochen hat mich aber nicht losgelassen und so war ich noch einige Jahre im sozialen Bereich als Ausbilder tätig, z. B. in einem Projekt der Arbeiterwohlfahrt. ▶



Dort kochte ich mit lernbehinderten Menschen, die in Betreuung waren oder mit Begleitung alleine lebten. Meine Aufgabe war, ihnen die Planung und Zubereitung einfacher Gerichte beizubringen und sie damit in ihrer Selbstständigkeit zu fördern. Leider musste ich jedoch auch diese Aufgaben aufgrund der Verschlechterung meiner Sehkraft aufgeben. Wieder geriet ich in die Arbeitslosigkeit und suchte noch eine ganze Weile nach Wegen, in meinem Beruf weiterarbeiten zu können. Leider vergeblich. Ich musste mich also mit den Möglichkeiten einer beruflichen Neuorientierung beschäftigen.

---

## **Die Arbeitsagentur war etwas überfordert damit, eine berufliche Perspektive für einen Koch mit Sehbehinderung zu finden.**

Mein Berater war aber sehr offen und ich kannte mich schon aus, weil ich einige Jahre zuvor in den Blinden- und Sehbehindertenverein Brandenburg (BSVB) eingetreten war und auch zu anderen Verbänden der Selbsthilfe Kontakte hatte. Also erzählte ich meinem Arbeitsberater von

den beruflichen Rehabilitationsmöglichkeiten für blinde und sehbehinderte Menschen beim Berufsförderungswerk (BfW) Halle und stellte auch schnell den Kontakt her. Die Bundesagentur für Arbeit unterstützte mein Vorhaben, in Halle eine berufliche Rehabilitation anzutreten.

Ich fuhr also nach Halle zu einem 14-tägigen Assessment, bei dem geprüft wurde, welche Fähigkeiten ich mitbringe und in welchem Bereich eine berufliche Ausbildung sinnvoll sein könnte. Während der Zeit konnte ich Unterrichtsstunden besuchen und mit dem Fachpersonal und Teilnehmenden sprechen. Ich lernte zahlreiche Hilfsmittel kennen, von denen ich bisher keine Ahnung hatte und verstand, welche Möglichkeiten sich dadurch für eine berufliche Neuorientierung bieten. Im April 2017 startete ich am BfW einen Reha-Intensivkurs, bei dem die endgültige Entscheidung für meine Ausbildung fiel: Bürofachkraft. Da ich zusätzlich eine einseitige Hörbehinderung habe, hatte ich zu diesem Zeitpunkt etwas resigniert, was meine beruflichen Perspektiven betraf. Also dachte ich, eine Ausbildung zur Bürofachkraft sei eine gute Möglichkeit, um niedrigschwellig zurück auf den Arbeitsmarkt zu finden.

Insgesamt dauerte meine Ausbildungszeit in Halle vier Jahre, unterbrochen durch eine halbjährige Pause wegen einer großen Augenoperation.

Die Zeit war durchaus herausfordernd für mich. Nicht nur das neue Arbeitsfeld und die ungewohnten Anforderungen, bei denen ich durch meine Hörbehinderung größere Schwierigkeiten hatte, z. B. beim Diktat. Auch die fremde Umgebung spielte eine Rolle – ich kam aus Wittenberge, einer kleinen Stadt, und war nun plötzlich in einer Großstadt, in der ich mich zurechtfinden musste.

---

**Eine große Stütze in dieser Zeit war die Gemeinschaft. Die Teilnehmenden im BfW Halle waren in derselben Situation und der Austausch mit den Mitrehabilitand\*innen hat mir enorm geholfen.**

In Halle sind enge Freundschaften entstanden, die bis heute bestehen. Und das Schönste ist, dass ich in Halle auch meine Liebe gefunden habe. Ich kann sagen, dass ich in dieser Zeit sehr viel gelernt habe. Ich konnte wieder mehr zu mir selbst finden

und über das Berufliche hinaus ein neues Leben beginnen. Im Frühjahr 2021 beendete ich mit einem Zertifikat meine Ausbildung und kehrte nach Wittenberge zurück. Dort absolvierte ich ein zusätzliches Bewerbungstraining bei der Arbeitsagentur, um für die Rückkehr auf den Arbeitsmarkt vorbereitet zu werden.

Heute arbeite ich als EUTB®-Berater beim Blinden- und Sehbehindertenverband Brandenburg. In meinem Beruf kann ich jetzt dazu beitragen, das Wissen der Arbeitsvermittlerinnen und -vermittler über die Rehabilitation und beruflichen Möglichkeiten bei Sehverlust zu verbessern. Meine eigenen Erfahrungen kann ich dabei ideal einbringen. ■



Der Autor: Marcus Schumacher ist Vorsitzender der Bezirksgruppe Prignitz im Blinden- und Sehbehindertenverband Brandenburg. Seit 2022 leitet er die EUTB®-Beratungsstelle in Wittenberge.

## IMPRESSUM

**Herausgeber:** Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (DBSV)  
Rungestraße 19, 10179 Berlin  
Tel.: 0 30/28 53 87-0  
Fax: 0 30/28 53 87-200  
E-Mail: info@dbsv.org  
Internet: www.dbsv.org

**Chefredaktion:** Melanie Wölwer  
**Redaktionsteam:** Peter Brass,  
Isabella Brawata, Anna Hinc,  
Helga Neumann, Susanne Siems,  
Winfried Specht

**Register der Autorinnen und Autoren:**  
Brass, Peter S. 34–38; Brawata, Isabella  
S. 40–45; Brill, Peter S. 20–24; Führer,  
Sabine S. 58–59; Grade, Steffi S. 62–65;  
Kolbe, Oliver S. 74–77; Möller, Christiane S.  
31–33; Dr. Präßler, Sarah; Dr. Lauber-Pohle,  
Sabine; Jacobi, Julieta S. 26–30; Siems,  
Susanne S. 48–56; Schumacher, Marcus  
S. 80–83; Wölwer, Melanie S. 10–16, S. 66–73

**Fotos:** Titelbild: DBSV/A.Friese,  
S. 6/10/22/23/28/33/35/40/43/75:  
DBSV/A.Friese; S. 8: Behindertenbeauf-  
tragter/Henning Schacht; S. 12: Unsplash/  
Vanaga, Renate; S. 15: BSVH/Schwering;  
S. 20/24: Privat; S. 26/29: Unsplash/CDC;

S. 36: Privat; S. 42: Unsplash/Woolner,  
Elizabeth; S. 48/52/55: dzb lesen/Archiv;  
S. 50: Deutsches Blinden-Museum Berlin;  
S. 51: DVBS/Archiv; S. 54: BfW Würzburg/  
Archiv; S. 58/59: Privat; S. 62/65 Privat;  
S. 66/69/70/72: REGIOMED Rehaklinik  
Masserberg; S. 76: Grit Hiersemann Photo

**Satz, Gestaltung, Illustrationen:**  
Juliane Lenz Grafikdesign, Berlin  
(Corporate Design: adlerschmidt gmbh  
kommunikationsdesign),  
verwendete Schrift: Neue Frutiger® 1450,  
mit freundlicher Unterstützung von  
Monotype

**Druck:** produtur GmbH

**DAISY-Hörversion:** atz Hörmedien für  
Sehbehinderte und Blinde e. V., Münster

„Weitersehen“ 2024 ist auch als  
Hörfassung im DAISY-Format auf  
CD-ROM erschienen und bei den  
DBSV-Landesvereinen erhältlich.

ISSN: 2198-3828

# Adressen und Informationen

## **Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V.**

Rungestr. 19  
10179 Berlin  
0 30 / 28 53 87-0  
info@dbsv.org  
www.dbsv.org

## **Deutsche Hörfilm gGmbH (DHG)**

Fasanenstr. 28  
10719 Berlin  
0 30 / 2 35 57 34-0  
info@hoerfilm.de  
www.hoerfilm.de

## **rhm gemeinnützige GmbH Rechte behinderter Menschen**

Biegenstr. 22  
35037 Marburg  
0 64 21 / 9 48 44-90 oder 91  
kontakt@rhm-rechtsberatung.de  
www.rhm-rechtsberatung.de

## **Landesvereine im DBSV**

### **Baden-Württemberg**

#### **Badischer Blinden- und Sehbehindertenverein V. m. K.**

Mannheim  
06 21 / 40 20 31  
info@bbsvvmk.de  
www.bbsvvmk.de

#### **Blinden- und Sehbehindertenverein Südbaden e. V.**

Freiburg  
07 61 / 3 61 22  
info@bsvsb.org  
www.bsvsb.org

#### **Blinden- und Sehbehindertenverband Württemberg e. V.**

Stuttgart  
07 11 / 2 10 60-0  
vgs@bsv-wuerttemberg.de  
www.bsv-wuerttemberg.de

## Bayern

### **Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund e. V.**

München

0 89 / 5 59 88-0

info@bbsb.org

www.bbsb.org

## Berlin

### **Allgemeiner Blinden- und Sehbehindertenverein Berlin gegr. 1874 e. V.**

Berlin

0 30 / 8 95 88-0

info@absv.de

www.absv.de

## Brandenburg

### **Blinden- und Sehbehinderten- Verband Brandenburg e. V.**

Cottbus

03 55 / 2 25 49

bsvb@bsvb.de

www.bsvb.de

## Bremen

### **Blinden- und Sehbehindertenverein Bremen e. V.**

Bremen

04 21 / 24 40 16-10

Info-Telefon: 04 21 / 24 40 16-15

info@bsvb.org

www.bsvb.org

## Hamburg

### **Blinden- und Sehbehindertenverein Hamburg e. V.**

Hamburg

0 40 / 20 94 04-0

info@bsvh.org

www.bsvh.org

## Hessen

### **Blinden- und Sehbehindertenbund in Hessen e. V.**

Frankfurt am Main

0 69 / 15 05 96-6

info@bsbh.org

www.bsbh.org

## Mecklenburg-Vorpommern

### Blinden- und Sehbehinderten-Verein Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Rostock  
03 81 / 7 78 98-0  
info@bsvmv.org  
www.bsvmv.org

## Niedersachsen

### Blinden- und Sehbehinderten- verband Niedersachsen e. V.

Hannover  
05 11 / 51 04-0  
info@blindenverband.org  
www.blindenverband.org

## Nordrhein-Westfalen

### Blinden- und Sehbehindertenverband Nordrhein e. V.

Meerbusch  
0 21 59 / 96 55-0  
info@bsv-nordrhein.de  
www.bsv-nordrhein.de

### Blinden- und Sehbehindertenverein Westfalen e. V.

Dortmund  
02 31 / 55 75 90-0  
info@bsvw.de  
www.bsvw.de

## Rheinland-Pfalz

### Landesblinden- und Sehbehindertenverband Rheinland-Pfalz e. V.

Weißenthurm  
0 26 37 / 9 44 13 75  
info@lbsv-rlp.de  
www.lbsv-rlp.de

## Saarland

### Blinden- und Sehbehindertenverein für das Saarland e. V.

Saarbrücken  
06 81 / 81 81 81  
Info-Telefon: 06 81 / 81 51 26  
info@bsvsaar.org  
www.bsvsaar.org

## Sachsen

### Blinden- und Sehbehindertenverband Sachsen e. V.

Dresden

03 51 / 8 09 06-11

info@bsv-sachsen.de

www.bsv-sachsen.de

## Sachsen-Anhalt

### Blinden- und Sehbehindertenverband Sachsen-Anhalt e. V.

Magdeburg

03 91 / 2 89 62-39

info@bsvsa.org

www.bsvsa.org

## Schleswig-Holstein

### Blinden- und Sehbehindertenverein Schleswig-Holstein e. V.

Lübeck

04 51 / 40 85 08-0

info@bsvsh.org

www.bsvsh.org

## Thüringen

### Blinden- und Sehbehindertenverband Thüringen e. V.

Weimar

0 36 43 / 74 29 07

info@bsvt.org

www.bsvt.org



## Werden Sie Mitglied!

Mit einer Mitgliedschaft in Ihrem DBSV-Landesverein unterstützen Sie unsere Arbeit und werden Teil einer bundesweiten Solidargemeinschaft von Menschen, die von Sehverlust bedroht oder betroffen sind.

Als Dankeschön erhalten Sie die DBSV-Karte, die viele attraktive Vergünstigungen bietet.

Weitere Infos unter: [www.dbsv.org/mitglied-werden.html](http://www.dbsv.org/mitglied-werden.html)

## **Korporative Mitglieder des DBSV**

### **AMD-Netz e. V.**

Münster

02 51 / 9 35 59 40

info@amd-netz.de

www.amd-netz.de

### **Arbeitsgemeinschaft der Einrichtungen und Dienste für taubblinde Menschen in Deutschland (AGTB)**

c/o Deutsches Taubblindenwerk gGmbH

Hannover

05 11 / 5 10 08-0

info@agtb-deutschland.de

www.agtb-deutschland.de

### **atz Hörmedien für Sehbehinderte und Blinde e. V.**

Münster

02 51 / 71 99 02

atz@blindenzeitung.de

www.blindenzeitung.de

### **Blindenhilfswerk Berlin e. V.**

Berlin

0 30 / 7 90 13 99 15

info@blindenhilfswerk-berlin.de

www.blindenhilfswerk-berlin.de

### **Blindeninstitutsstiftung**

Würzburg

09 31 / 20 92-0

info@blindeninstitut.de

www.blindeninstitut.de

### **Bund der Kriegsblinden Deutschlands e. V.**

Diedorf-Anhausen

0 82 38 / 9 67 63 76

info@kriegsblindenbund.de

www.kriegsblindenbund.de

### **Bund zur Förderung Sehbehinderter e. V.**

Düsseldorf

02 11 / 69 50 97 37

info@bfs-ev.de

www.bfs-ev.de

### **Bundesverband der Rehabilitationslehrer/-lehrerinnen für Blinde und Sehbehinderte e. V.**

Leipzig

08 00 / 5 56 51 64

info@rehalehrer.de

www.rehalehrer.de

**Bundesverband staatlich anerkannter  
Blindenwerkstätten e. V. (BsaB)**

Lübeck

04 51 / 4 02 72 oder 01 71 / 2 85 27 82

n-stolte@t-online.de

www.bsab-ev.de

**Bundesvereinigung Eltern blinder  
und sehbehinderter Kinder e. V.**

Berlin

01 78 / 8 68 50 13

geschaeftsstelle@bebsk.de

www.bebsk.de

**Dachverband der ev. Blinden- und ev.  
Sehbehindertenseelsorge (DeBeSS)**

als zuständiger Arbeitsbereich im GSBS e. V.

Kassel

05 61 / 72 98 71 61

buero@debess.de

www.debess.de

**Deutsche  
Blindenstudienanstalt e. V. (blista)**

Marburg

0 64 21 / 6 06-0

info@blista.de

www.blista.de

**Deutsche Uveitis  
Arbeitsgemeinschaft DUAG e. V.**

Krautheim

0 62 94 / 42 88 01

duag-ev@web.de

www.duag.org

**Deutscher Verein der Blinden  
und Sehbehinderten in Studium  
und Beruf e. V.**

Marburg

0 64 21 / 9 48 88-0

info@dvbs-online.de

www.dvbs-online.de

**Deutsches Katholisches  
Blindenwerk e. V.**

Bonn

02 28 / 55 94 9-10

info@dkbw.de

www.blindenwerk.de

**Deutsches Taubblindenwerk gGmbH**

Hannover

05 11 / 5 10 08-0

info@taubblindenwerk.de

www.taubblindenwerk.de

**Esperanto-Blindenverband  
Deutschlands e. V.**  
eblogo@esperanto.de  
www.esperanto.de/eblogo

**Frankfurter Stiftung für Blinde  
und Sehbehinderte**  
Frankfurt am Main  
0 69 / 95 51 24-0  
info@sbs-frankfurt.de  
www.sbs-frankfurt.de

**Hamburger Blindenstiftung**  
Hamburg  
0 40 / 69 46-0  
info@blindenstiftung.de  
www.blindenstiftung.de

**Institut für Rehabilitation und  
Integration Sehgeschädigter (IRIS) e. V.**  
Hamburg  
0 40 / 2 29 30 26  
info@iris-hamburg.org  
www.iris-hamburg.org

**Interessengemeinschaft sehgeschädigter  
Computerbenutzer e. V.**  
Hagen  
0 23 31 / 5 29 55  
www.iscb.de

**Leben mit Usher-Syndrom e. V.**  
c/o Marcell Feldmann  
Milower Land  
03 38 77 / 90 79 98  
info@leben-mit-usher.de  
www.leben-mit-usher.de

**Lippischer Blinden- und  
Sehbehindertenverein e. V.**  
Detmold  
0 52 31 / 63 00-0  
info@lbsv.org  
www.lbsv.org

**Mediengemeinschaft für blinde,  
seh- und lesebehinderte Menschen e. V.  
(Medibus)**  
Marburg  
0 64 21 / 60 60  
info@medibus.info  
www.medibus.info

**Nikolauspflge – Stiftung für blinde  
und sehbehinderte Menschen**  
Stuttgart  
07 11 / 65 64-80  
info@nikolauspflge.de  
www.nikolauspflge.de

**PRO RETINA Deutschland e. V.  
Selbsthilfevereinigung von Menschen  
mit Netzhautdegenerationen**

Bonn  
02 28 / 22 72 17-0  
info@pro-retina.de  
www.pro-retina.de

**Sehbehinderten- und  
Blindenzentrum Südbayern**

Unterschleißheim  
0 89 / 31 00 01-16 21  
info@sbz.de  
www.sbz.de

**stiftung st. franziskus heiligenbronn**

Schramberg-Heiligenbronn  
0 74 22 / 5 69-0  
info@stiftung-st-franziskus.de  
www.stiftung-st-franziskus.de

**Verband für Blinden- und  
Sehbehindertenpädagogik e. V.**

Würzburg  
09 31 / 20 92-23 94  
info@vbs.eu  
www.vbs.eu



Korporative Mitglieder des DBSV sind außerdem alle Einrichtungen in der Rubrik Anbieter für berufliche Bildung.

## Anbieter für berufliche Bildung

### **bbs nürnberg – Bildungszentrum für Blinde und Sehbehinderte**

Nürnberg

09 11 / 89 67-0

info@bbs-nuernberg.de

www.bbs-nuernberg.de

### **Berufsförderungswerk Düren gGmbH**

Zentrum für berufliche Bildung blinder und sehbehinderter Menschen

Düren

0 24 21 / 5 98-100

info@bfw-dueren.de

www.bfw-dueren.de

### **Berufsförderungswerk Halle gGmbH**

Berufliches Bildungszentrum für Blinde und Sehbehinderte

Halle (Saale)

03 45 / 13 34-0

info@bfw-halle.de

www.bfw-halle.de

### **Berufsförderungswerk Mainz gGmbH**

Bildungsinstitut für Gesundheit & Soziales Mainz

0 61 31 / 7 84-0

info@bfw-mainz.de

www.bfw-mainz.de

### **Berufsförderungswerk Würzburg gGmbH**

Bildungszentrum für Blinde und Sehbehinderte

Veitshöchheim

09 31 / 90 01-0

info@bfw-wuerzburg.de

www.bfw-wuerzburg.de

### **LWL-Berufsbildungswerk Soest**

Förderzentrum für blinde und sehbehinderte Menschen

Soest

0 29 21 / 6 84-0

bbw-soest@lwl.org

www.lwl-bbw-soest.de

### **Nikolauspfl ege – Stiftung für blinde und sehbehinderte Menschen**

Berufsbildungswerk Stuttgart  
Stuttgart

07 11 / 65 64-160

bbw.stuttgart@nikolauspfl ege.de

www.bbw-stuttgart.de

## **SFZ Förderzentrum gGmbH**

Chemnitz

03 71 / 33 44-0

info@sfz-chemnitz.de

www.sfz-chemnitz.de

## **Zentrum für berufliche Bildung der blista**

Marburg

0 64 21 / 6 06-541

ausbildung@blista.de

www.blista.de/ausbildungen-und-  
umschulungen

## **Hilfsmittelzentralen**

### **Blinden- und Sehbehindertenverband Sachsen e. V. – Landeshilfsmittelzentrum**

Dresden

03 51 / 8 09 06-24

lhz@bsv-sachsen.de

www.landeshilfsmittelzentrum.de

Onlineshop: www.lhz-dresden.de

### **Deutscher Hilfsmittelvertrieb gGmbH (DHV)**

Hannover

Verkauf Hannover:

05 11 / 9 54 65-0

Verkauf blista Marburg:

0 64 21 / 60 60

info@deutscherhilfsmittelvertrieb.de

www.deutscherhilfsmittelvertrieb.de



Einige Landesvereine  
unterhalten eigene  
Hilfsmittelverkaufsstellen bzw.  
Hilfsmittelausstellungen.

## Kur- und Erholungseinrichtungen

### **AURA-Hotel „Ostseeperlen Boltenhagen“ gGmbH**

Boltenhagen  
03 88 25 / 3 70-0  
info@ostseeperlen.de  
www.ostseeperlen.de

### **AURA-Hotel Saulgrub gGmbH**

Saulgrub  
0 88 45 / 99-0  
info@aura-hotel.de  
www.aura-hotel.de

### **AURA-Hotel Timmendorfer Strand**

Timmendorfer Strand  
0 45 03 / 60 02-0  
info@aura-timmendorf.de  
www.aura-timmendorf.de

### **AURA-Pension „Brockenblick“**

Wernigerode  
0 39 43 / 26 21-0  
info@aurapension.de  
www.aurapension.de

### **AURA-Pension „Villa Rochsburg“**

Lunzenau  
03 73 83 / 83 80-0  
villa@bsv-sachsen.de  
www.villa-rochsburg.de



Einige Landesvereine bieten für ihre Mitglieder auch Ferienwohnungen bzw. Bungalows an.

## Hörbüchereien

### **Bayerische Hörbücherei für Blinde, Seh- und Lesebeeinträchtigte**

München

0 89 / 12 15 51-0

info@bbh-ev.org

www.bbh-ev.org

### **Berliner Blindenhörbücherei gGmbH**

Berlin

0 30 / 82 63-111

info@berliner-hoerbuecherei.de

www.berliner-hoerbuecherei.de

### **Deutsche Blinden-Bibliothek in der blista**

Marburg

0 64 21 / 6 06-0

info@blista.de

www.blista.de/Deutsche-Blinden-  
Bibliothek

### **Deutsche Katholische Bücherei für barrierefreies Lesen gGmbH**

Bonn

02 28 / 5 59 49-0

info@dkbblesen.de

www.dkbblesen.de

### **Deutsches Zentrum für barrierefreies Lesen (dzb lesen)**

Leipzig

03 41 / 71 13-0

info@dzblesen.de

www.dzblesen.de

### **Hope Hörbücherei**

Alsbach-Hähnlein

0 62 57 / 50 65 39 99

info@hope-hoerbuecherei.de

www.hope-hoerbuecherei.de

### **Mediengemeinschaft für blinde, seh- und lesebehinderte Menschen e. V. (Medibus)**

→ siehe Korporative Mitglieder

### **Norddeutsche Hörbücherei e. V.**

Hamburg

0 40 / 22 72 86-0

info@norddeutsche-hoerbuecherei.de

www.norddeutsche-hoerbuecherei.de

### **WBH Westdeutsche Bibliothek der Hörmedien für blinde-, seh- und lesebehinderte Menschen e. V.**

Münster

02 51 / 71 99 01

wbh@wbh-online.de

www.wbh-online.com

## Weitere Einrichtungen und Organisationen

### **Beratungs- und Schulungszentrum der blista**

Marburg

0 64 21 / 6 06-500

rehaberatung@blista.de

www.blista.de/res

### **blista Frankfurt – Reha-Beratungs- und Schulungszentrum**

Frankfurt am Main

0 69 / 40 35 61-35

Rehazentrum-Frankfurt@blista.de

www.blista.de/blista-frankfurt

### **NOAH Albinismus Selbsthilfegruppe e. V.**

info@albinismus.de

www.albinismus.de

### **Paralympisches Nachwuchszentrum für Menschen mit Blindheit und Sehbehinderung**

Marburg

0 64 21 / 60 60

www.blista.de/para-leistungssport

### **Staatlich anerkannte Fachschule für Blinden- und Sehbehindertenrehabilitation (blista)**

Marburg

0 64 21 / 6 06-173

reha-fachschule@blista.de

www.blista.de/reha-fachkraft

### **Stiftung Centralbibliothek für Blinde Hamburg**

0 40 / 22 72 86-0

info@norddeutsche-hoerbuecherei.de

www.norddeutsche-hoerbuecherei.de

### **Taubblindendienst der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) e. V.**

Radeberg

0 35 28 / 43 97-0

info@taubblindendienst.de

www.taubblindendienst.de

### **Verein für Blindenwohlfahrt Neukloster e. V.**

Neukloster

03 84 22 / 3 01 03

verein@rehazentrum-neukloster.de

www.rehazentrum-neukloster.de

**Wissenschaftliche Bibliothek des  
Blinden- und Sehbehindertenwesens  
(WBB)**

c/o dzb

Leipzig

03 41 / 71 13-115

info@dzblesen.de

www.dzblesen.de/bibliothek/wbb



## **Immer gut informiert**

Durchbruch im Blindengeldkampf, neues Gerichtsurteil zum Hilfsmittelrecht oder Ergebnisse der Blindenfußball-Bundesliga – „dbsv-direkt“ berichtet über Themen rund um den DBSV. Der kostenlose E-Mail-Newsletter erscheint in loser Folge bei aktuellen Anlässen.

**Anmeldung: [www.dbsv.org/newsletter-dbsv-direkt.html](http://www.dbsv.org/newsletter-dbsv-direkt.html)**

Darüber hinaus gibt der DBSV zahlreiche Broschüren und Faltblätter rund um die Themen Blindheit, Sehbehinderung und Augenerkrankungen heraus.

**PDF-Downloads und Audio-Dateien unter: [www.dbsv.org/broschueren.html](http://www.dbsv.org/broschueren.html)**

# augen blicke feiern



Deutscher Blinden- und  
Sehbehindertenverband  
e.V. (DBSV)

**Ob Geburtstag, Jubiläum oder Firmenfest: Feiern Sie Ihren besonderen Augenblick und schenken Sie blinden und sehbehinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben!**

Bitten Sie Ihre Gäste anstelle von Geschenken um eine Spende zugunsten von Menschen mit Sehverlust.

Informationen zum Thema „Spenden statt Geschenke“ erhalten Sie bei den 19 Landesvereinen des DBSV oder unter [www.dbsv.org/spenden-statt-geschenke](http://www.dbsv.org/spenden-statt-geschenke)

# Unser Engagement – Ihr Engagement

Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) und seine Mitgliedsvereine setzen sich mit zahlreichen Aktivitäten dafür ein, dass sehbehinderte und blinde Menschen wie auch Menschen mit Augenkrankheiten ihr Leben selbstbestimmt gestalten können. Unsere Arbeit ist nur möglich, wenn uns viele unterstützen.

**Auch Sie können helfen: durch Ihre Mitgliedschaft, Ihre Spende oder ehrenamtliche Mitarbeit.**

[www.engagement.dbsv.org](http://www.engagement.dbsv.org)



**Wir freuen uns auf Sie!**

ISSN: 2198-3828