

KOMPENDIUM
Behindertenpädagogik

Markus Lang/Vera Heyl

Pädagogik bei Blindheit und Sehbehinderung

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorin, der Autor



Prof. Dr. Markus Lang forscht und lehrt in den Bereichen Pädagogik und Didaktik im Kontext von Blindheit und Sehbehinderung an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg.



Prof. Dr. Vera Heyl forscht und lehrt in den Bereichen Psychologie und Diagnostik im Kontext von Blindheit und Sehbehinderung an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg.

Markus Lang, Vera Heyl

Pädagogik bei Blindheit und Sehbehinderung

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-026892-0

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-026893-7

epub: ISBN 978-3-17-026894-4

mobi: ISBN 978-3-17-026895-1

Vorwort des Herausgebers

Es gibt derzeit relativ unterschiedlich strukturierte und gestaltete Lehrwerke zu den verschiedenen Ausprägungen der sog. Behindertenpädagogik – diese sind jedoch häufig recht kategorial orientiert und nehmen aktuelle disziplin- und professionsbezogene Diskurse auf den Feldern der Behindertenhilfe kaum einmal auf. Zudem konzentrieren sich viele dieser Lehrwerke auf das Handlungsfeld der Schule: In diesem und von diesem ausgehend scheint somit ein Großteil der Behindertenpädagogiken stattzufinden.

Die Bände der Reihe »Kompodium Behindertenpädagogik« versuchen in dieser Situation Abhilfe zu schaffen, da in jedem Einzelband der Reihe alle Ausprägungen einer je spezifischen behindertenpädagogischen Grundlegung sowohl durch die Perspektiven der Disziplin und Profession als auch durch eine organisations- und handlungsfeldbezogene Lebenslauforientierung beschrieben, analysiert und konzeptuell verortet werden. Auf diesem Hintergrund ist auch die Gliederungslogik aller Bände zu verstehen, in welcher die Autorinnen und Autoren ihre Inhalte durch die Perspektiven dieser drei größeren Kapitel (Disziplin – Profession – Organisationen/ Handlungsfelder) fokussieren und darstellen.

Im Hinblick auf die Beschreibung der Disziplin wird es jeweils darum gehen, die theoretischen Begründungsmuster einer je spezifischen Behindertenpädagogik darzulegen, diese historisch zu verorten, die begründenden Leitideen und Modelle vorzustellen sowie Aussagen zu jeweiligen ethischen Positionierungen im Kontext dieser Pädagogik einzunehmen bzw. zu formulieren. Auch wenn der Begriff der »Behinderung« zurzeit intensiv diskutiert wird, er zudem nicht in allen Punkten kohärent ist, erscheint er im Rahmen der Gesamtdarstellung der hier zu bearbeiteten Themen als Brücke zwischen den einzelnen Teilbereichen und Problemen nutzbar zu sein. Dennoch wird er in den unterschiedlichen Bänden dieser Reihe, im Hinblick auf die jeweilige Thematik, konkret beschrieben, analysiert und gegebenenfalls kritisiert und modifiziert werden. Die Aussagen der einzelnen Bände stellen folglich auch eine kritische Differenzierung und Weiterentwicklung des Begriffes der »Behinderung« dar.

Im Rahmen der Professionsorientierung, also dem zweiten größeren Kapitel des jeweiligen Bandes, werden dann Konzepte, Methoden und Handlungsansätze dargestellt, so wie sie sich im Rahmen dieser Pädagogik, für die jeweils entsprechende Organisation als zielführend erwiesen haben bzw. als relevant erweisen können.

In einem letzten größeren Kapitel wird dann die institutionelle Begründung und organisatorische Differenzierung einer je spezifischen Pädagogik erläutert. Hierbei wird auf die lebenslauforientierte Darstellung des pädagogischen Ansatz eingegangen, so dass dieser nicht nur für den Bildungsbereich, sondern auch für weitere

behindertenpädagogische Handlungsfelder beschrieben wird. Hierbei unterscheidet die Differenziertheit der Lebenslaufperspektive die verschiedenen pädagogischen Disziplinen, d. h., dass diese in jenen höchst unterschiedlich ausgeprägt ist, wahrgenommen wird und (strukturelle wie inhaltliche) Konsequenzen erforderlich macht.

Einen zentralen weiteren Inhalt bildet der, auch kritisch zu führende, Inklusionsdiskurs: Dieser stellt das Querschnittsthema dar, welches in allen drei Unterkapiteln bearbeitet wird – eine innovativ, diffizil und kritisch differenziert dargelegte Positionierung der Inklusion ist folglich das Netz bzw. das Referenzsystem aller Kapitel und Aussagenkomplexe der jeweiligen Bände. Hierbei wird es jedoch, je nach Autorin und Autor und konkretem Thema, zu unterschiedlichen Gewichtungen kommen. In der wechselseitigen Durchdringung einer inklusiven Perspektive mit den Themen der Disziplinerorientierung, der Professionsbezogenheit und der hierbei relevanten Organisationen und Handlungsfelder leistet demzufolge jeder Band dieser Reihe eine in sich schlüssige und kohärente Gesamtdarstellung des jeweiligen Themenfeldes.

Heinrich Greving

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Herausgebers	5
Einleitung	13
Disziplin	
1 Bezugsgruppe und Personenkreis	17
1.1 Begriffsklärungen	17
1.2 Ursachen von Sehbeeinträchtigungen	21
1.3 Epidemiologische Daten	22
2 Historische Entwicklung der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik	24
2.1 Der Umgang mit Blindheit bis Ende des 18. Jahrhunderts ...	24
2.2 Institutionalisation der Blindenbildung und Entstehung einer pragmatisch orientierten Blindenpädagogik	25
2.3 Entwicklung einer theoretisch fundierten und psychologisch orientierten Blindenpädagogik	27
2.4 Theoretische Weiterentwicklungen der Blindenpädagogik: Psychologische, philosophische und allgemeinpädagogische Einflüsse	29
2.5 Entstehung der Sehbehindertenpädagogik	32
2.6 Entwicklung der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik zu einer eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin	34
2.7 Inhaltliche und organisatorische Weiterentwicklungen der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik ab dem Ende des 20. Jahrhunderts	37
2.8 Zusammenfassung: Theoriebildung der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik	40
3 Entwicklung einer Schrift für blinde Menschen	42
3.1 Reliefschriften	42
3.2 Die Entstehung der Brailleschrift	45
3.3 Weiterentwicklungen der Brailleschrift	48
3.4 Aktuelle Situation der Brailleenutzung	50

4	Pädagogische Grundlagen	52
4.1	Begründung sonderpädagogischen Handelns	52
4.1.1	Allgemeinpädagogische Argumentationslinien	52
4.1.2	Allgemeines Bildungsrecht und Sonderpädagogik in Deutschland	54
4.1.3	Universal Design	57
4.2	Bildungsprozesse im Kontext von Blindheit und Sehbehinderung	58
4.2.1	Folgen möglicher Auswirkungen von Blindheit und Sehbehinderung auf der personalen und kontextuellen Ebene	59
4.2.2	Grundlegende Zielstellungen und Inhaltsbereiche blinden- und sehbehindertenpädagogischen Handelns	60
4.2.3	Die Verortung blinden- und sehbehindertenpädagogischen Handelns	63
4.3	Blinden- und sehbehindertenpädagogisches Handeln als Voraussetzung für gelingende Inklusion	64
4.3.1	Begriffsbestimmung: Inklusion und/oder Integration?	64
4.3.2	Die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik als Bestandteil eines inklusiven Bildungssystems	65
5	Psychologische Grundlagen der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik	68
5.1	Entwicklungspsychologische Aspekte bei Blindheit und Sehbehinderung	68
5.1.1	Entwicklungsaufgaben in der Kindheit	69
5.1.2	Entwicklungsaufgaben im Jugendalter	81
5.1.3	Entwicklungsaufgaben im frühen und mittleren Erwachsenenalter	83
5.2	Wahrnehmungspsychologische Aspekte bei Blindheit und Sehbehinderung	85
5.2.1	Visuelle Wahrnehmung	85
5.2.2	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	89
5.2.3	Nicht-visuelle Raumwahrnehmung	91

Profession

6	Diagnostik in der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik	99
6.1	Allgemeines zur Diagnostik in der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik	99
6.2	Diagnostik des elementaren funktionalen Sehens	101
6.3	Diagnostik von komplexen Sehfunktionen	107
6.4	Diagnostik nicht-visueller Wahrnehmungsmöglichkeiten	111

6.4.1	Diagnostik der Tastwahrnehmung	111
6.4.2	Diagnostik der auditiven Wahrnehmung	113
6.5	Pädagogisch-psychologische Diagnostik	114
6.5.1	Intelligenzdiagnostik	115
6.5.2	Diagnostik des allgemeinen Entwicklungsstands	117
7	Blinden- und sehbehindertenspezifische Förderkonzepte	120
7.1	Wahrnehmungsförderung	120
7.1.1	Grundlagen der Wahrnehmungsförderung	120
7.1.2	Visuelle Wahrnehmungsförderung	122
7.1.3	Haptische Wahrnehmungsförderung	126
7.1.4	Auditive Wahrnehmungsförderung	130
7.2	Bewegungsförderung	132
7.2.1	Grundlagen der motorischen Förderung	132
7.2.2	Das Bewegungenlernen blinder und sehbehinderter Menschen	134
7.2.3	Förderliche Rahmenbedingungen und mögliche Bewegungsaktivitäten	135
7.3	Basale Förderkonzeptionen für Kinder und Jugendliche mit mehrfachen Beeinträchtigungen	135
7.3.1	Der blinden- und sehbehindertenspezifische Förderansatz des Aktiven Lernens nach Lilli Nielsen ...	136
7.3.2	Die Anwendung des Förderkonzepts der Basalen Stimulation nach Andreas Fröhlich in der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik	138
7.3.3	Kommunikationsförderung bei Taubblindheit/ Hörsehbehinderung	139
7.4	Begriffsbildung	141
7.4.1	Besonderheiten im Begriffslernen blinder und sehbehinderter Menschen	141
7.4.2	Konkrete Maßnahmen zur Förderung der Begriffsbildung	142
7.5	Soziale Kompetenz	143
7.6	Orientierung und Mobilität	145
7.7	Lebenspraktische Fähigkeiten	148
8	Hilfsmittel und Maßnahmen für einen erleichterten Informationszugang für Menschen mit Blindheit und Sehbehinderung	150
8.1	Low Vision: Maßnahmen und Hilfsmittel	150
8.1.1	Vergrößerung	150
8.1.2	Verbesserung von Kontrasten	152
8.1.3	Beleuchtung	153
8.1.4	Reduzierung von Komplexität	154
8.1.5	Platzierung	154

8.2	Spezifische Maßnahmen im Kontext zerebral bedingter Sehbeeinträchtigungen	155
8.3	Assistive Informationstechnologien und Hilfsmittel für blinde Menschen	157
9	Didaktik des Unterrichts mit blinden und sehbehinderten Kindern und Jugendlichen	161
9.1	Modell einer Didaktik des Unterrichts mit blinden und sehbehinderten Schülerinnen und Schülern	161
9.1.1	Unterrichtsziele und Unterrichtsinhalte	163
9.1.2	Unterrichtsmethoden	165
9.1.3	Unterrichtsmedien	165
9.1.4	Raumgestaltung	168
9.2	Didaktik des Braille-Schriftspracherwerbs	169
9.2.1	Wahrnehmung und Braillelesen	170
9.2.2	Bausteine des Lese- und Schreiblehrgangs	173
9.2.3	Schriftspracherwerb bei dualer Schriftnutzung	179
 Institution		
10	Frühförderung	183
10.1	Das System der Frühförderung	183
10.2	Prinzipien und Ziele der Frühförderung	185
10.3	Grundlagen der Frühförderung blinder und sehbehinderter Kinder	186
10.3.1	Förderbereiche einer blinden- und sehbehindertenspezifischen Frühförderung	187
10.3.2	Familienorientierung in der Frühförderung blinder und sehbehinderter Kinder	189
11	Schule	191
11.1	Schulen im »Förderschwerpunkt Sehen«	191
11.2	Integration/Inklusion blinder und sehbehinderter Schülerinnen und Schüler	192
12	Ausbildung und Beruf	196
12.1	Konzepte pädagogischer Unterstützungsmaßnahmen im Kontext der beruflichen Bildung	197
12.2	Ausbildungsmöglichkeiten und berufliche Rehabilitation blinder und sehbehinderter Menschen	198
12.3	Ausbildung und Beruf von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit mehrfachen Beeinträchtigungen	200

13	Blindheit und Sehbehinderung im Alter	204
13.1	Epidemiologische Daten	204
13.2	Lebenssituation	206
13.2.1	Umweltbezogene Ressourcen	206
13.2.2	Personale Ressourcen	208
13.2.3	Unterstützungsbedarf	211
13.3	Versorgungssituation	212
	Literatur	215

Einleitung

Dieser Band mit dem Titel »Pädagogik bei Blindheit und Sehbehinderung« ist Bestandteil der Publikationsreihe »Kompendium Behindertenpädagogik«, woraus sich unmittelbar die zentrale Zielstellung des Buches ableiten lässt: Einführend und vertiefend sollen die Grundlagen der Pädagogik bei Blindheit und Sehbehinderung als wissenschaftliche Disziplin dargestellt, die Breite der professionellen Handlungsebenen aufgezeigt und die institutionelle Vielfalt der pädagogischen Praxis skizziert werden. Für uns als Autorin und Autor, die wir dieses ambitionierte Vorhaben versuchen umzusetzen, kommt eine weitere Zielperspektive hinzu, die sich aus den historisch gewachsenen und mittlerweile etablierten Entwicklungslinien der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik ergibt und die sich zudem in der Kombination unserer unterschiedlichen Berufsbiographien und Arbeitsschwerpunkte widerspiegelt. Konstituierend und charakteristisch für die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik ist von Anfang an die enge Beziehung zwischen psychologischen und diagnostischen Aspekten einerseits und pädagogischen bzw. didaktischen Handlungskonsequenzen andererseits. Didaktische Entscheidungen, die unabhängig vom Lernort die Qualität der pädagogischen Versorgung und Unterstützung bestimmen, sind von einer umfänglichen und fundierten Diagnostik abhängig. Darüber hinaus bestimmen psychologische Grundlagen maßgeblich das Erkennen spezifischer Förderbereiche. Die Darstellung dieser interdisziplinären Beziehungen zwischen Psychologie und Pädagogik ist handlungsleitend für den gesamten Reihenband, so dass alle Einzelkapitel konsequent unter dieser Prämisse in Beziehung zueinander stehen. Daneben wird in allen Kapiteln ein enger Bezug zur Praxis stets mitbedacht.

Im Großkapitel »Disziplin« stehen das disziplinäre Selbstverständnis und die pädagogisch-psychologischen Grundlagen der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik im Mittelpunkt. Ausgangspunkt ist hierbei eine Definition der Bezugsgruppe, die deutlich macht, dass alle kategorialen Definitionsversuche Grenzen haben. Anhand historischer Entwicklungen kann die wichtige Rolle der Psychologie für den Aufbau einer theoretisch fundierten Blinden- und Sehbehindertenpädagogik im 19. Jahrhundert thematisiert werden. Weitere zentrale Entwicklungen beziehen sich auf die Lösung der Schriftfrage (Durchsetzen der Brailleschrift) und vor allem auch auf die Emanzipation der Sehbehindertenpädagogik von der Blindenpädagogik. Die Grundlagen blinden- und sehbehindertenpädagogischen Handelns werden im Kontext allgemeinpädagogischer Entwicklungen erarbeitet und auf Herausforderungen im Zuge inklusiver Bildungssysteme bezogen. Eine Konkretisierung der Bedeutung psychologischer Grundlagen wird hinsichtlich entwicklungspsychologischer und wahrnehmungspsychologischer Aspekte vorgenommen. Die entsprechenden psy-

chologischen Grundlagenkapitel legen die Basis für die diagnostischen und pädagogisch-didaktischen Arbeitsgebiete, die im zweiten Großkapitel »Profession« zentral behandelt werden. Ohne eine wissenschaftlich fundierte Darstellung entwicklungspsychologischer und wahrnehmungspsychologischer Besonderheiten blinder und sehbehinderter Kinder ist die Bedeutsamkeit pädagogischer Förderkonzepte der Bewegungsförderung, Begriffsbildung oder des Sozialen Lernens nicht nachvollziehbar. Die spezifische Profession wird von der Diagnostik des funktionalen Sehens und der pädagogisch-psychologischen Diagnostik in großem Umfang geprägt. Hierauf basierend erfolgen der Einsatz von Hilfsmitteln und die Auswahl blinden- und sehbehindertenspezifischer didaktischer Handlungsoptionen. Diese Bereiche werden aufeinander aufbauend und mit Verweisen auf die jeweiligen Verflechtungen detailliert und mit konkretem Praxisbezug erarbeitet. Hierbei wird deutlich zum Ausdruck gebracht, dass eine entsprechende Expertise für inklusive Bildungskontexte unabdingbar ist.

Im letzten Großkapitel »Institution« werden über die gesamte Lebensspanne hinweg blinden- und sehbehindertenspezifische Einrichtungen und institutionelle Unterstützungsleistungen beschrieben.

Der Reihenband »Pädagogik bei Blindheit und Sehbehinderung« soll pädagogische Fachkräfte, die mit Menschen mit Blindheit und Sehbehinderung arbeiten, Studierende der Sonderpädagogik und allgemeiner Lehrämter sowie alle an der Fachdisziplin Interessierte dazu einladen, sich mit den Grundlagen der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik vertiefend zu beschäftigen, um pädagogische Herausforderungen besser verstehen und entsprechend notwendige Handlungskompetenzen finden bzw. entwickeln zu können.

Disziplin

1 Bezugsgruppe und Personenkreis

1.1 Begriffsklärungen

Im deutschen Sprachraum existieren verschiedene Ansätze, die unterschiedlichen Ausprägungsgrade von Beeinträchtigungen des Sehens zu definieren und zu klassifizieren. Hierbei lassen sich medizinische, sozialrechtliche und pädagogische Sichtweisen unterscheiden, die jeweils eigene Schwerpunkte und Definitionskriterien festlegen.

In medizinisch-sozialrechtlichen Kontexten werden die Kategorien »Blindheit«, »hochgradige Sehbehinderung« und »Sehbehinderung« unter dem Oberbegriff »Sehschädigung« zusammengefasst. Die Einteilung in die jeweiligen Untergruppen erfolgt auf der Grundlage der ophthalmologisch gemessenen Sehschärfe (Visus) oder einer in den Auswirkungen vergleichbaren Einschränkung des Gesichtsfelds. Auf dieser Grundlage werden beispielsweise staatliche Unterstützungsleistungen und Formen des Nachteilsausgleichs zugewiesen.

Bei einer Visusmessung muss die Testperson Sehzeichen (Optotypen) in einer Normdistanz erkennen. Aus der Differenz zwischen Normdistanz und tatsächlicher Prüfdistanz lässt sich die Sehschärfe folgendermaßen errechnen:

$$\text{Visus} = \frac{\text{Prüfdistanz}}{\text{Normdistanz}}$$

Beispiel: Ist ein Optotyp für eine Entfernung von fünf Metern normiert, die Testperson müsste jedoch die Distanz bis auf einen Meter verkürzen, um es erkennen zu können, beträgt der Visuswert $1/5$ (0,2). Der Referenzwert für nicht beeinträchtigtes Sehen liegt bei 1,0 (in unserem Beispiel $5/5$).

Neben Visuswerten für die Ferne, kann mit entsprechend normierten Prüftafeln auch ein Nahvisus bestimmt werden. Bei Sehprüfungen sollte grundsätzlich beides, Fern- und Nahvisus, getestet werden, da der Nahvisus beispielsweise für Lese- und Schreibtätigkeiten von hoher Bedeutsamkeit ist.

Neben der Sehschärfe spielt das Gesichtsfeld bei der medizinischen und sozialrechtlichen Bestimmung einer Sehschädigung eine zentrale Rolle. Als Gesichtsfeld wird derjenige Bereich der Außenwelt bezeichnet, der bei unbewegtem Kopf und ohne Augenbewegungen wahrgenommen werden kann (Henriksen & Laemers, 2016, 142).

Bei einem nicht sehbeeinträchtigten Erwachsenen beträgt die horizontale Ausdehnung des Gesichtsfelds beider Augen etwa 180° , die vertikale etwa 60° nach oben und 70° nach unten (Abbildung 1).

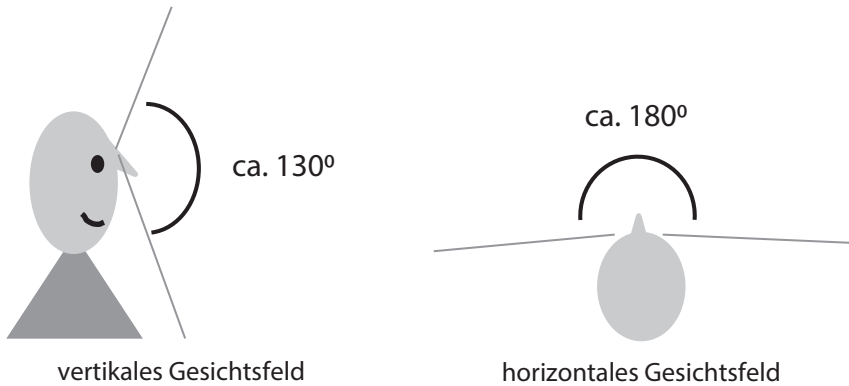


Abb. 1: Vertikales und horizontales Gesichtsfeld

Basierend auf diesen medizinischen Grundlagen werden in Deutschland Menschen mit einem auf dem besseren Auge (mit Korrekturhilfen wie Brille oder Kontaktlinse) ermittelten Visus von $\leq 0,3$ bis ausschließlich $0,05$ als sehbehindert, mit einem Visus von $\leq 0,05$ bis ausschließlich $0,02$ als hochgradig sehbehindert und mit einem Visus $\leq 0,02$ als blind bezeichnet (Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft, 2011; Rath, 1987, 18). Das derzeitige internationale Klassifikationsmodell der World Health Organisation (International Classification of Diseases, ICD-10) sieht fünf Abstufungen vor, wobei die Stufen 1 und 2 zusammengefasst der deutschen Definition von Sehbehinderung entsprechen und Stufe 3 der Definition von hochgradiger Sehbehinderung (Tabelle 1).

Tab. 1: Sozialrechtlich-medizinische Klassifikation von Sehschädigung im Vergleich

Klassifikation der Sehschädigung anhand der Sehschärfe (Visus)					
Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG 2011)	$\leq 0,3$ bis ausschl. $0,05$		$\leq 0,05$ bis ausschl. $0,02$	$\leq 0,02$	
	Sehbehinderung		hochgradige Sehbehinderung	Blindheit	
International Classification of Diseases ICD-10-GM, Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, (DIMDI 2018)	$\leq 0,3$ bis ausschl. $0,1$	$\leq 0,1$ bis ausschl. $0,05$	$\leq 0,05$ bis ausschl. $0,02$	$\leq 0,02$ bis Lichtscheinwahrnehmung	Keine Lichtscheinwahrnehmung
	moderate Sehbehinderung	schwere Sehbehinderung	Blindheit		

Eine sehr starke zentrale Gesichtsfeldeinschränkung (»Röhrengesichtsfeld«) auf 5° wird sozialrechtlich ebenfalls dem Begriff »Blindheit« zugeordnet (Diepes et al., 2007, 10). Neben dem Visuswert sind somit auch Gesichtsfeldeinschränkungen bzw. Kombinationen von Visusminderungen und Gesichtsfeldeinschränkungen im sozialrechtlich-medizinischen Klassifikationsmodell maßgeblich.

Aufgrund der Tatsache, dass sich pädagogische Maßnahmen nicht unmittelbar aus medizinischen Richtwerten (Visus, Gesichtsfeld etc.) ableiten lassen, verzichten pädagogische Definitionen von Blindheit und Sehbehinderung auf deren Nennung und beschreiben stattdessen die Zielgruppe und deren Unterstützungsbedarf. In den »Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sehen« der Kultusministerkonferenz von 1998 finden sich dementsprechend folgende Ausführungen (Drave et al., 2000, 179):

»Blinde Kinder und Jugendliche können nicht oder nur in sehr geringem Maße auf der Grundlage visueller Eindrücke lernen. Sie nehmen Informationen aus der Umwelt insbesondere über das Gehör und den Tastsinn sowie über die Sinne der Haut, des Geruchs und des Geschmacks auf. Die kompensierenden Funktionen dieser Sinne können durch geeignete Lernangebote entwickelt und gefördert werden. Kinder und Jugendliche mit einer Sehbehinderung können ihr eingeschränktes Sehvermögen nutzen. Sie sind in vielen Situationen auf spezielle Hilfen angewiesen. Sie bedürfen besonderer Anleitung, sonderpädagogischer Förderung und technischer Hilfen. Dies kann auch bei Sehbehinderungen geringeren Grades notwendig sein wie bei Beeinträchtigungen des Sehvermögens beider Augen oder bei Einäugigkeit.«

Medizinisch diagnostizierte Sehschädigungen müssen nicht zwangsläufig zu Behinderungen der Teilhabe führen. Um diesem Sachverhalt Rechnung zu tragen, wird in aktuellen Veröffentlichungen im pädagogischen Kontext (u. a. Walthes, 2014; Lang & Thiele, 2020) der Begriff »Sehbeeinträchtigung« verwendet.

Diese Begriffsdifferenzierung steht in engem Zusammenhang mit der seit 2001 vorliegenden WHO-Klassifikation ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) und deren Weiterführung ICF-CY (WHO, 2013). Mit der ICF liegt ein Instrumentarium vor, das den Begriff der Behinderung von einem einseitigen personalen Bezugsrahmen löst, der Behinderung monokausal als Folge einer medizinischen Schädigung betrachtet. Stattdessen werden kontextbezogene und situative Aspekte einbezogen (Abbildung 2).

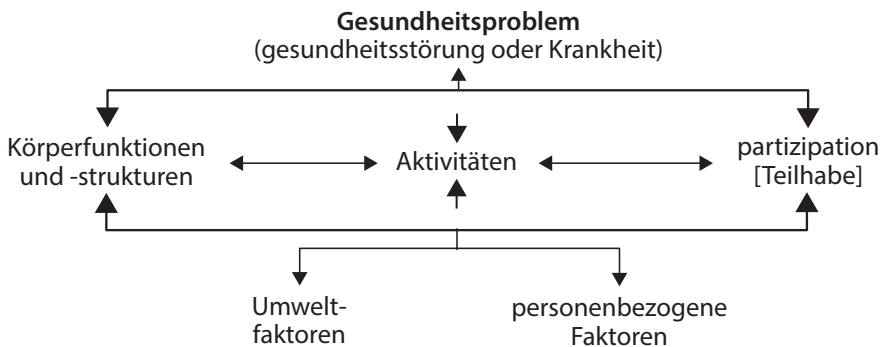


Abb. 2: Grundstruktur der WHO-Klassifikation ICF (WHO, 2013, 46)

Die Lebenssituation eines Individuums hängt nicht nur von den zur Verfügung stehenden Körperfunktionen und -strukturen ab, sondern ganz entscheidend auch von den Möglichkeiten zur Aktivität und zu sozialer Partizipation, die wiederum maßgeblich von Umweltfaktoren und von individuellen personenbezogenen Faktoren beeinflusst werden. Eine Beeinträchtigung der Körperfunktionen, wie beispielsweise diejenige des Sehens, muss demnach nicht zwangsläufig in jeder Lebenssituation eine Behinderung darstellen.

Aufgrund der skizzierten Zusammenhänge sollte der Begriff »Sehschädigung« nur dann verwendet werden, wenn medizinische Aspekte, also Einschränkungen der Körperstrukturen und -funktionen, im Vordergrund stehen oder wenn auf Leistungen des Sozialrechts Bezug genommen wird. Abbildung 3 veranschaulicht die weiteren begrifflichen Zusammenhänge, die insbesondere für pädagogische Kontexte bedeutsam erscheinen. Unterschieden werden hierbei die Begriffe »Sehbeeinträchtigung« und »Blindheit«. Beide Bezeichnungen verstehen sich als unabhängig von der Schädigungsursache und umfassen okulare, zerebral bedingte und psychische Ursachenzusammenhänge. Der Begriff »Sehbeeinträchtigung« lässt sich weiter differenzieren in die sozialrechtlich bedeutsamen Kategorien »Sehbehinderung« und »Hochgradige Sehbehinderung«, schließt jedoch auch sozialrechtlich nicht relevante Einschränkungen von Sehfunktionen mit ein. Sowohl bei »Sehbeeinträchtigung« als auch bei »Blindheit« bleibt offen, ob eine Behinderung von Teilhabe und Aktivität vorliegt oder nicht. Wie bereits dargestellt, ist das Vorhandensein von Behinderungen von Aktivität und Teilhabe maßgeblich von Umweltfaktoren und personalen Faktoren abhängig, die situativ gegeben oder nicht gegeben sein können. Grundsätzlich kann bei allen Formen und Ausprägungsgraden beeinträchtigten Sehens eine Behinderung vorliegen, muss aber nicht.

Die Abstufung der genannten Kategorien kann sich an Visusgrenzen orientieren oder anhand vergleichbarer Beeinträchtigungen und Einschränkungen vorgenommen werden (z. B. Gesichtsfeldeinschränkungen, Kombination verschiedener visueller Beeinträchtigungen einschließlich zerebral bedingter Beeinträchtigungen). Die Abgrenzung von »Blindheit« und »Sehbeeinträchtigung« sowie die weitere Ausdifferenzierung von »Sehbeeinträchtigungen« erscheint grundsätzlich sinnvoll, weil die jeweiligen Maßnahmen zum Abbau von Behinderung von Teilhabe und Aktivität bzw. die Maßnahmen zum Aufbau optimierter Umweltfaktoren (z. B. Barrierefreiheit, Hilfsmittelversorgung) und zum Aufbau personaler Kompetenzen (z. B. Hilfsmittelnutzung, Kompensationsstrategien) höchst unterschiedlich sind.

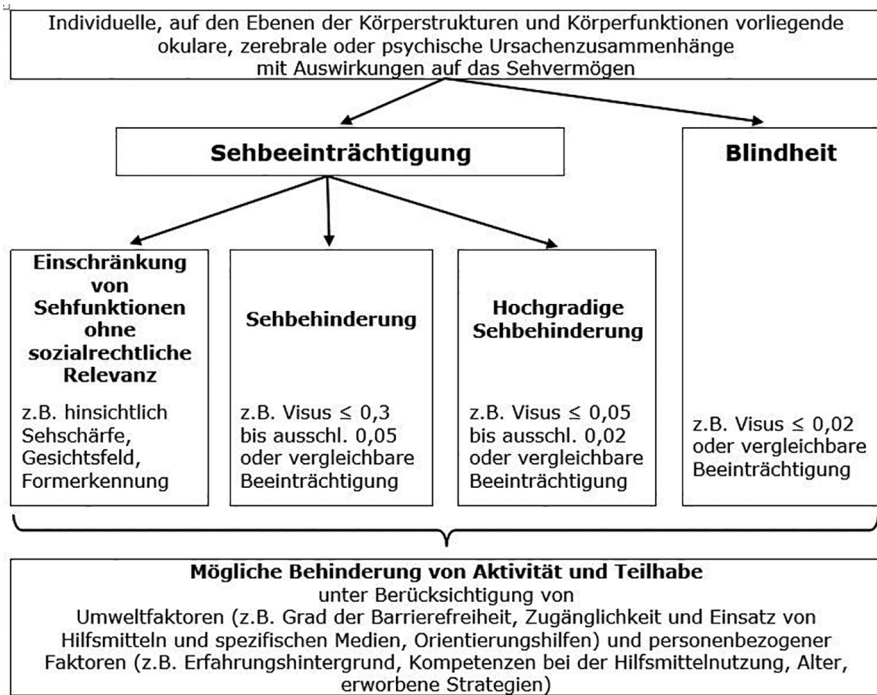


Abb. 3: Zusammenhänge der Begriffe »Sehbeeinträchtigung«, »Blindheit« und »Behinderung«

1.2 Ursachen von Sehbeeinträchtigungen

Die Ursachen von Sehbeeinträchtigungen sind vielfältig (vgl. Walthes, 2014, 63 ff.) und lassen sich auf genetisch, stoffwechsel- oder umweltbedingte Faktoren zurückführen.

Von grundlegender Bedeutung ist die Lokalisierung der Sehschädigung, d. h. inwieweit der Sehapparat (Linse, Hornhaut, Netzhaut etc.) eine Schädigung aufweist oder etwaige Störungen der Reizverarbeitung auf zerebraler Ebene die beobachtbaren Symptome erklären können.

Als CVI (Cerebral Visual Impairment) werden zentrale Störungen der visuellen Wahrnehmung bezeichnet. CVI kann isoliert, in Kombination mit Schädigungen des Sehapparats oder in Verbindung mit komplexen zerebralen Schädigungen auftreten.

Zu den Standardverfahren einer von Augenärzten durchgeführten funktionellen Sehdiagnostik gehören die Bestimmung der Sehschärfe (Visusmessung), das Ermitteln des Gesichtsfeldes (Perimetrie), die Feststellung des Augeninnendrucks und die

Überprüfung der Intaktheit von Netzhaut, Linse und Sehnerv. Die diesbezüglichen Ergebnisse stellen jedoch lediglich eine Bezugsgröße für die pädagogische Intervention dar. Ergänzend müssen Informationen unter anderem zur Farbwahrnehmung, zum Kontrastsehen, zum Vergrößerungsbedarf oder zum räumlichen Sehen hinzukommen, die über jeweils spezifische Testverfahren erfasst werden. Darüber hinaus bedarf es für den pädagogischen Kontext einer auf Beobachtungen basierenden, funktionalen Sehdiagnostik, bei der verschiedene alltagsrelevante Faktoren (Beleuchtung, Kontraste, Zeit etc.) und konkrete Aufgabenstellungen (z. B. Leseaufgaben, feinmotorische Aufgaben) berücksichtigt werden (► Kap. 6.2 und ► Kap. 6.3).

Die Hauptursachen für Sehbeeinträchtigungen im Kindes- und Jugendalter unterscheiden sich maßgeblich von denjenigen, die im vorangeschrittenen Lebensalter entstehen. 1998 wurden für die USA folgende Ursachenhäufigkeiten für kindliche Sehschädigungen genannt (Garber, Huebner 2017, 67): Zerebrale Sehschädigungen (CVI): 20,6 %, Retinopathia praematurorum (Frühgeborenenretinopathie): 19,1 %, Sehnervschädigungen: 16,6 %, Strukturveränderungen des Auges (tapetoretinale Degenerationen etc.): 11,1 %. In einer Untersuchung von Hatton et al. (2013), bei der Daten von Frühförderstellen aus 28 US-Bundesstaaten (N = 5.931; Alter < 39 Monate) ausgewertet wurden, zeigte sich eine ähnliche Verteilung:

- Zerebrale Sehschädigung (CVI): 24,9 %
- Retinopathia praematurorum: 11,8 %
- Sehnervschädigungen: 11,4 %
- Strukturveränderungen (Kolobome, Mikroophthalmie etc.): 7,9 %
- Netzhauterkrankungen (Leber'sche Amaurose etc.): 5,5 %
- Albinismus: 4,5 %.

Bei Betrachtung der Gesamtgruppe blinder und sehbehinderter Menschen sind hauptsächlich altersbedingte Ursachen für das Auftreten einer Sehbeeinträchtigung verantwortlich. Für Deutschland werden in diesem Zusammenhang die Altersbedingte Makuladegeneration (AMD) mit einer Häufigkeit von 49,8 %, das Glaukom (15 %) und die diabetische Retinopathie (10,6 %) genannt (Wolfram & Pfeiffer, 2012, 7).

1.3 Epidemiologische Daten

Aussagen zur Häufigkeit von Sehbeeinträchtigungen sind dadurch erschwert, dass keine absoluten Angaben über die Anzahl Betroffener vorliegen. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2012) kann davon ausgegangen werden, dass weltweit 39 Millionen Menschen blind und 246 Millionen sehbehindert sind. Auf der Basis der WHO-Statistiken kommt Bertram für Deutschland auf eine Gesamtzahl von 1.066.000 sehbehinderten Menschen und 164.000 Menschen mit Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung (Bertram, 2005).

Große Differenzen ergeben sich innerhalb der Verteilung sehgeschädigter Menschen auf die unterschiedlichen Altersgruppen. Generell kann festgestellt werden, dass Sehschädigungen im fortgeschrittenen Lebensalter wesentlich häufiger auftreten als im Kindes- und Jugendalter (► Kap. 13.1). Aus den Angaben des Statistischen Bundesamts geht hervor, dass im Jahr 2017 in Deutschland 79 % der blinden und sehbehinderten Menschen, die einen Schwerbehindertenausweis besaßen und bei denen die Sehschädigung die schwerste Behinderung darstellte, 60 Jahre und älter waren (Statistisches Bundesamt, 2019). Auf das Schulalter bezogen ergibt sich laut Statistik des Sekretariats der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (KMK, 2020) für das Schuljahr 2018 eine Zahl von 9.385 blinden und sehbehinderten Schülerinnen und Schülern. Bei dieser Angabe ist jedoch – wie bei sämtlichen statistischen Aussagen zur Häufigkeit von Blindheit und Sehbehinderung – zu beachten, dass Menschen mit Sehschädigungen und zusätzlichen Beeinträchtigungen nicht hinlänglich berücksichtigt werden. Umfangreiche Daten aus der Frühförderung (Hatton et al., 2013) bestätigen die bisherigen Schätzungen, wonach 60–70 % der blinden und sehbehinderten Kinder und Jugendlichen eine weitere Behinderung (Zerebralparese, geistige Behinderung etc.) aufweisen. Drave, Fischer und Kießling (2013) konnten in einer Prävalenzstudie mit orthoptischen Reihenuntersuchungen an Schulen der Förderschwerpunkte Geistige Entwicklung und Motorische Entwicklung nachweisen, dass 15 % der dort untersuchten Schülerinnen und Schüler nach sozialrechtlicher Definition sehgeschädigt sind. Wird dieser Wert auf die vom Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister (KMK 2020) veröffentlichten statistischen Angaben zu den Förderschwerpunkten Motorische Entwicklung und Geistige Entwicklung übertragen, würde sich die Gesamtzahl blinder und sehbehinderter Kinder und Jugendlicher etwa verdreifachen. Festzuhalten bleibt, dass die absolute Anzahl derjenigen Menschen, die eine blinden- und sehbehindertenspezifische Unterstützung und Förderung benötigen, wesentlich höher ist, als es die Angaben in amtlichen Statistiken vermuten lassen.

Eine kombinierte Hör- und Sehbehinderung stellt eine Behinderung eigener Art dar, die sich nicht additiv aus Hör- und Sehschädigungen ableiten lässt. Lang et al. (2015) konnten mittels einer Online-Befragung Prävalenzdaten aus Deutschland erheben und diese mit umfassenden Erhebungen aus den USA vergleichen. Hierbei konnte aufgezeigt werden, dass in Deutschland von einer Prävalenz von 0,01 % taubblinder und höresehbehinderter Kinder und Jugendlicher bis 18 Jahren ausgegangen werden kann. Demnach benötigen allein in Deutschland etwa 1.300 Kinder und Jugendliche eine taubblinden- bzw. höresehbehindertenspezifische Unterstützung.