

**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 »Kompendium 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 dargelegt, 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 Disziplinentorientierung, 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**

## **Einleitung**

## **Disziplin**

### **1 Bezugsgruppe und Personenkreis**

- 1.1 Begriffsklärungen
- 1.2 Ursachen von Sehbeeinträchtigungen
- 1.3 Epidemiologische Daten

### **2 Historische Entwicklung der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik**

- 2.1 Der Umgang mit Blindheit bis Ende des 18. Jahrhunderts
- 2.2 Institutionalisierung der Blindenbildung und Entstehung einer pragmatisch orientierten Blindenpädagogik
- 2.3 Entwicklung einer theoretisch fundierten und psychologisch orientierten Blindenpädagogik
- 2.4 Theoretische Weiterentwicklungen der Blindenpädagogik: Psychologische, philosophische und allgemeinpädagogische Einflüsse
- 2.5 Entstehung der Sehbehindertenpädagogik

- 2.6 Entwicklung der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik zu einer eigenständigen wissenschaftlichen Disziplin
- 2.7 Inhaltliche und organisatorische Weiterentwicklungen der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik ab dem Ende des 20. Jahrhunderts
- 2.8 Zusammenfassung: Theoriebildung der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik

### **3 Entwicklung einer Schrift für blinde Menschen**

- 3.1 Reliefschriften
- 3.2 Die Entstehung der Brailleschrift
- 3.3 Weiterentwicklungen der Brailleschrift
- 3.4 Aktuelle Situation der Brailleenutzung

### **4 Pädagogische Grundlagen**

- 4.1 Begründung sonderpädagogischen Handelns
  - 4.1.1 Allgemeinpädagogische Argumentationslinien
  - 4.1.2 Allgemeines Bildungsrecht und Sonderpädagogik in Deutschland
  - 4.1.3 Universal Design
- 4.2 Bildungsprozesse im Kontext von Blindheit und Sehbehinderung
  - 4.2.1 Folgen möglicher Auswirkungen von Blindheit und Sehbehinderung auf der personalen und kontextuellen Ebene
  - 4.2.2 Grundlegende Zielstellungen und Inhaltsbereiche blinden- und sehbehindertenpädagogischen Handelns
  - 4.2.3 Die Verortung blinden- und sehbehindertenpädagogischen Handelns

- 4.3 Blinden- und sehbehindertenpädagogisches Handeln als Voraussetzung für gelingende Inklusion
  - 4.3.1 Begriffsbestimmung: Inklusion und/oder Integration?
  - 4.3.2 Die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik als Bestandteil eines inklusiven Bildungssystems

## **5 Psychologische Grundlagen der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik**

- 5.1 Entwicklungspsychologische Aspekte bei Blindheit und Sehbehinderung
  - 5.1.1 Entwicklungsaufgaben in der Kindheit
  - 5.1.2 Entwicklungsaufgaben im Jugendalter
  - 5.1.3 Entwicklungsaufgaben im frühen und mittleren Erwachsenenalter
- 5.2 Wahrnehmungspsychologische Aspekte bei Blindheit und Sehbehinderung
  - 5.2.1 Visuelle Wahrnehmung
  - 5.2.2 Visuelle Wahrnehmungsstörungen
  - 5.2.3 Nicht-visuelle Raumwahrnehmung

## **Profession**

## **6 Diagnostik in der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik**

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

- 6.4.1 Diagnostik der Tastwahrnehmung
- 6.4.2 Diagnostik der auditiven Wahrnehmung
- 6.5 Pädagogisch-psychologische Diagnostik
  - 6.5.1 Intelligenzdiagnostik
  - 6.5.2 Diagnostik des allgemeinen Entwicklungsstands

## **7 Blinden- und sehbehindertenspezifische Förderkonzepte**

- 7.1 Wahrnehmungsförderung
  - 7.1.1 Grundlagen der Wahrnehmungsförderung
  - 7.1.2 Visuelle Wahrnehmungsförderung
  - 7.1.3 Haptische Wahrnehmungsförderung
  - 7.1.4 Auditive Wahrnehmungsförderung
- 7.2 Bewegungsförderung
  - 7.2.1 Grundlagen der motorischen Förderung
  - 7.2.2 Das Bewegungslernen blinder und sehbehinderter Menschen
  - 7.2.3 Förderliche Rahmenbedingungen und mögliche Bewegungsaktivitäten
- 7.3 Basale Förderkonzeptionen für Kinder und Jugendliche mit mehrfachen Beeinträchtigungen
  - 7.3.1 Der blinden- und sehbehindertenspezifische Förderansatz des Aktiven Lernens nach Lilli Nielsen
  - 7.3.2 Die Anwendung des Förderkonzepts der Basalen Stimulation nach Andreas Fröhlich in der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik
  - 7.3.3 Kommunikationsförderung bei Taubblindheit/Hörsehbehinderung
- 7.4 Begriffsbildung

7.4.1 Besonderheiten im Begriffslernen blinder und sehbehinderter Menschen

7.4.2 Konkrete Maßnahmen zur Förderung der Begriffsbildung

7.5 Soziale Kompetenz

7.6 Orientierung und Mobilität

7.7 Lebenspraktische Fähigkeiten

## **8 Hilfsmittel und Maßnahmen für einen erleichterten Informationszugang für Menschen mit Blindheit und Sehbehinderung**

8.1 Low Vision: Maßnahmen und Hilfsmittel

8.1.1 Vergrößerung

8.1.2 Verbesserung von Kontrasten

8.1.3 Beleuchtung

8.1.4 Reduzierung von Komplexität

8.1.5 Platzierung

8.2 Spezifische Maßnahmen im Kontext zerebral bedingter Sehbeeinträchtigungen

8.3 Assistive Informationstechnologien und Hilfsmittel für blinde Menschen

## **9 Didaktik des Unterrichts mit blinden und sehbehinderten Kindern und Jugendlichen**

9.1 Modell einer Didaktik des Unterrichts mit blinden und sehbehinderten Schülerinnen und Schülern

9.1.1 Unterrichtsziele und Unterrichtsinhalte

9.1.2 Unterrichtsmethoden

9.1.3 Unterrichtsmedien

9.1.4 Raumgestaltung

9.2 Didaktik des Braille-Schriftspracherwerbs

- 9.2.1 Wahrnehmung und Braillelesen
- 9.2.2 Bausteine des Lese- und Schreiblehrgangs
- 9.2.3 Schriftspracherwerb bei dualer Schriftnutzung

## **Institution**

### **10 Frühförderung**

- 10.1 Das System der Frühförderung
- 10.2 Prinzipien und Ziele der Frühförderung
- 10.3 Grundlagen der Frühförderung blinder und sehbehinderter Kinder
  - 10.3.1 Förderbereiche einer blinden- und sehbehindertenspezifischen Frühförderung
  - 10.3.2 Familienorientierung in der Frühförderung blinder und sehbehinderter Kinder

### **11 Schule**

- 11.1 Schulen im »Förderschwerpunkt Sehen«
- 11.2 Integration/Inklusion blinder und sehbehinderter Schülerinnen und Schüler

### **12 Ausbildung und Beruf**

- 12.1 Konzepte pädagogischer Unterstützungsmaßnahmen im Kontext der beruflichen Bildung
- 12.2 Ausbildungsmöglichkeiten und berufliche Rehabilitation blinder und sehbehinderter Menschen
- 12.3 Ausbildung und Beruf von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit mehrfachen Beeinträchtigungen

### **13 Blindheit und Sehbehinderung im Alter**

- 13.1 Epidemiologische Daten
- 13.2 Lebenssituation

13.2.1 Umweltbezogene Ressourcen

13.2.2 Personale Ressourcen

13.2.3 Unterstützungsbedarf

13.3 Versorgungssituation

**Literatur**

# 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 psychologischen 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:

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

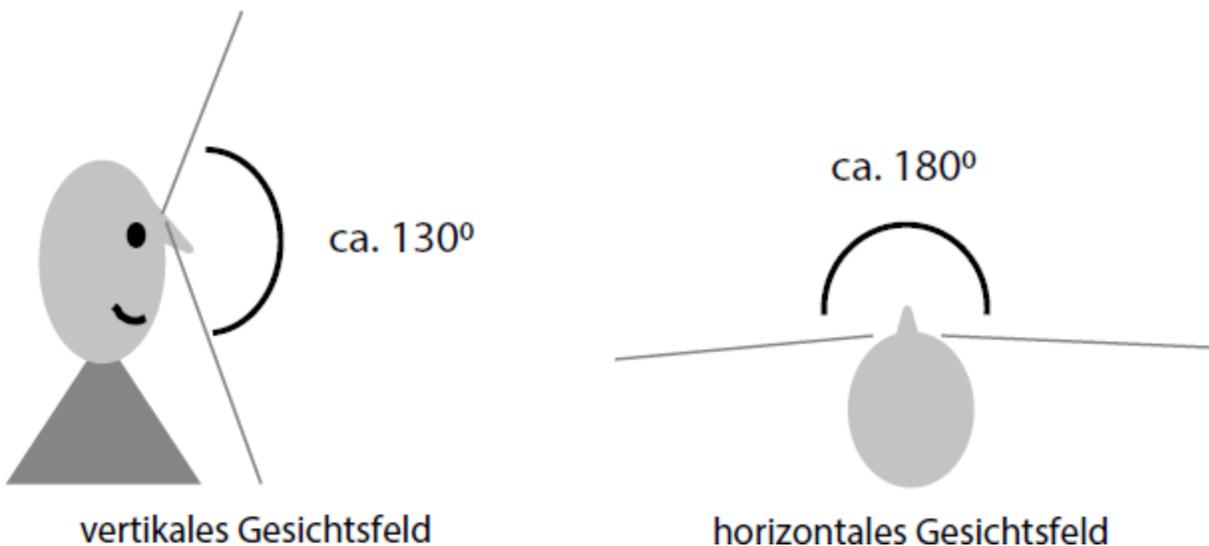
Beispiel: Ist ein Optotyp für eine Entfernung von fünf Metern normiert, die Testperson müsste jedoch die Distanz bis auf einen Meter verkürzen, um es erkennen zu können, beträgt der Visuswert 1/5 (0,2).

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  $180^\circ$ , die vertikale etwa  $60^\circ$  nach oben und  $70^\circ$  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)	≤ 0,3 bis ausschl. 0,05		≤ 0,05 bis ausschl. 0,02	≤ 0,02	
	<i>Sehbehinderung</i>		<i>hochgradige Sehbehinderung</i>	<i>Blindheit</i>	
International Classification of Diseases ICD-10-GM, Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, (DIMDI 2018)	≤ 0,3 bis ausschl. 0,1	≤ 0,1 bis ausschl. 0,05	≤ 0,05 bis ausschl. 0,02	≤ 0,02 bis Lichtscheinwahrnehmung	Keine Lichtscheinwahrnehmung
	<i>moderate Sehbehinderung</i>	<i>schwere Sehbehinderung</i>	<i>Blindheit</i>		

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.

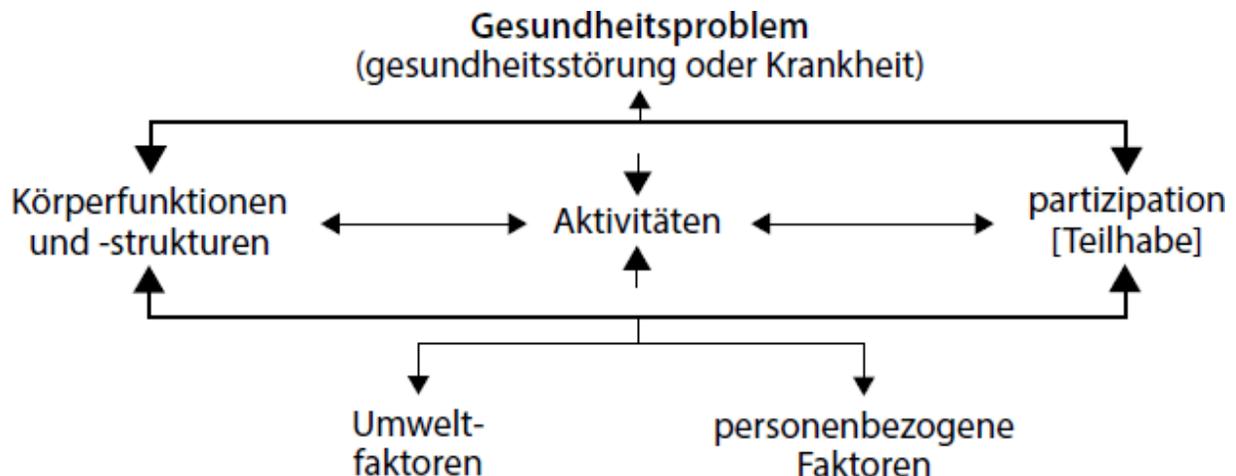
Aufgrund der Tatsache, dass sich pädagogische Maßnahmen nicht unmittelbar aus medizinischen Richtwerten (Visus, Gesichtsfeld etc.) ableiten lassen, verzichten pädagogische Definitionen von Blindheit und Sehbehinderung auf deren Nennung und beschreiben stattdessen die Zielgruppe und deren Unterstützungsbedarf. 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.

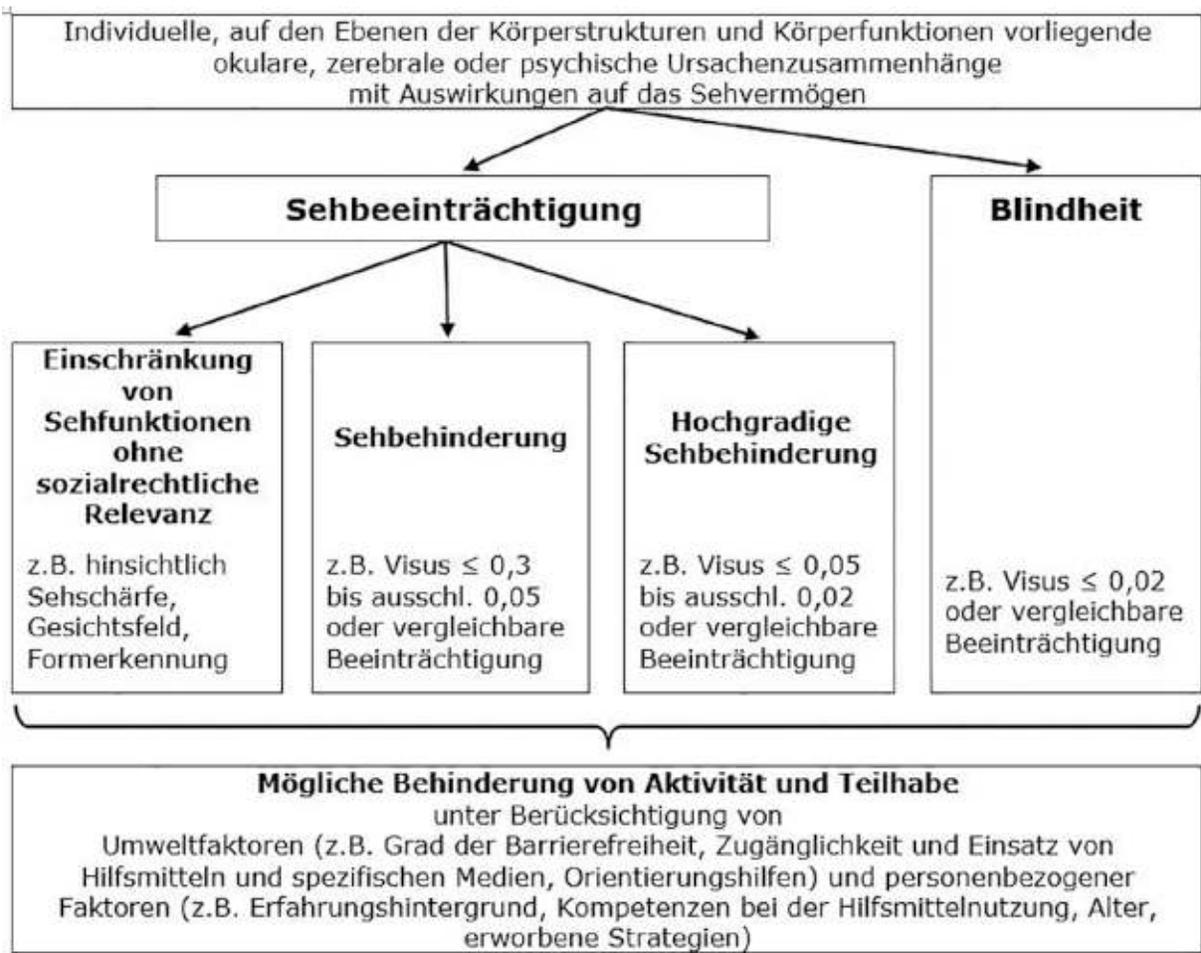


Abb. 3: Zusammenhänge der Begriffe »Sehbeeinträchtigung«, »Blindheit« und »Behinderung«

## 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 hörsehbehinderter Kinder und Jugendlicher bis 18 Jahren ausgegangen werden kann. Demnach benötigen allein in

Deutschland etwa 1.300 Kinder und Jugendliche eine taubblinden- bzw. hösehbehindertenspezifische Unterstützung.

## **2 Historische Entwicklung der Blinden- und Sehbehindertenpädagogik**

Die direkten Wurzeln der Blindenpädagogik als theoretisch fundierte Fachdisziplin gehen bis ins späte 18. Jahrhundert zurück, als sich der Gedanke der »Bildbarkeit« blinder Menschen allgemein durchsetzen konnte und mit der Etablierung der Blindenschulen ein institutioneller Rahmen als Plattform für die Entwicklung theoretischer Konzepte geschaffen wurde. Die Entwicklungen im Vorfeld dieses Ausgangspunktes hatten jedoch durchaus Einfluss auf die spätere theoretische Fundierung, sodass sie im Folgenden als kurze Skizze ebenfalls aufgegriffen werden sollen.

### **2.1 Der Umgang mit Blindheit bis Ende des 18. Jahrhunderts**

Die Geburt eines blinden Kindes bedeutete im Altertum ein schweres wirtschaftliches Los, was oftmals das Töten oder Aussetzen blindgeborener Säuglinge zur Folge hatte. Während diese Praxis im Judentum grundsätzlich verboten war, finden sich sowohl in der griechischen als auch in der römischen Antike entsprechende Hinweise. Im Umgang mit späterblindeten Erwachsenen lassen sich vereinzelt jedoch auch in der Antike gegensätzliche Tendenzen im Umgang mit Blindheit erkennen: Quellenberichte geben Zeugnis davon, dass einzelne blinde Menschen als »Propheten« und »Seher« verehrt wurden (Kretschmer, 1925, 13 ff.; Wanecek, 1969, 13 ff.). Im Allgemeinen befanden sich blinde Menschen am Rande der Gesellschaft und hatten als Sklaven oder Bettler ein äußerst karges Dasein.

Das christliche Mittelalter beendete Tötungspraktiken gegenüber blinden Säuglingen und machte blinde Menschen zu Empfängern christlicher Fürsorge. Trotz kirchlicher Armenpflege in Form von Armenspeisungen, Hospitalgründungen oder der Aufnahme in Bruderschaften blieb die überwältigende Mehrzahl blinder Menschen von Betteleinkünften abhängig und lebte weiterhin in großer Armut (Dreves, 1998, 150; Kretschmer, 1925, 32 ff.).

Mitunter wurden blinde Menschen Opfer von Hohn und Spott. Bis weit hinein ins 18. Jahrhundert finden sich Berichte über Narrenspiele, in denen blinde Menschen zur Belustigung der Zuschauer beispielsweise in rostigen Rüstungen und mit Knüppeln bewaffnet auf Schweinejagd gingen oder in entwürdigenden Tiermasken auf verstimmten Instrumenten Musikstücke aufführten (Kretschmer, 1925, 64 ff.)

Zu Bildung, Anerkennung und gesellschaftlicher Akzeptanz gelangten bis ins 19. Jahrhundert hinein nur wenige blinde Menschen (Einzelbeispiele finden sich bei Klein, 1819, 402 ff.). Diese wenigen stammten meist aus wohlhabenden Familien, in denen ihnen ein Privatlehrer finanziert werden konnte. Einige dieser Einzelunterrichtungen sind gut dokumentiert, sodass sich Entwicklungslinien aus diesen Erfahrungen – beispielsweise bezüglich des Medieneinsatzes – bis hin zu den ersten Schulgründungen aufzeigen lassen.

Eine blinde Persönlichkeit, deren Bekanntheit die Entstehung erster Bildungseinrichtungen für blinde Menschen begünstigte, war beispielsweise Mélanie de Salignac (1742–1763), die von ihrer Mutter und einem Privatlehrer in Lesen und Schreiben (mit einer Nadel wurden Schwarzschriftbuchstaben spiegelverkehrt in Papier gestichelt), Mathematik, Musik, Geographie und sogar Astronomie unterrichtet wurde und Bekanntschaft mit dem Aufklärungsphilosophen Denis Diderot machte (Wanecek, 1969, 26; Klein, 1819, 428 f.). Für den deutschsprachigen Raum sind insbesondere der Mannheimer Johann Ludwig Weissenburg (1752–1800) und die Wienerin Maria Theresia von Paradis (1759–1824) zu nennen (Klein, 1819, 424 ff.). Weissenburg war Sohn des Kammerdieners des Mannheimer Kurfürsten Karl Theodor. Sein