

BWS»Jahresbericht»2014



BESTÄNDIGKEIT • WERTSCHÄTZUNG • SOZIALE KOMPETENZ

DAS ERSTE JAHR IM INKLUSIVEN
FRÖBELKINDERGARTEN

20 JAHRE BWS
BEHINDERTENWERK GMBH

in»halt

» Editorial	3
» Unser Betriebskindergarten	4
Das erste Jahr im Inklusiven Fröbelkindergarten	4
» BWS-Reha-Pädagogik	6
»Sehen mit den Ohren« – Chancen und Grenzen	6
Durch meine Sehbehinderung kam die Fotografie zu mir	8
» BWS-Frühförderung	10
Wenn Frühförderung zur Reise der Sinne wird	10
» Werkstatt: Mehr als Teilhabe	12
Momente meines Lebens	12
Tagesausflug zur Slawenburg	13
» Wohnen individuell und vielfältig	14
15 Jahre »Betreutes Wohnen« – Gelebte Inklusion	14
Spezial – Fahrsicherheitstraining	16
»Gemeinsam sind wir stark«	17
» Aktivitäten im BWS	18
»Betreuertage in Berlin« – Die individuelle Qualität	18
Brandenburgtag 2014 – Ich war dabei!	19
Das bunte Kamel – Es ist normal verschieden zu sein	20
Mitgliederversammlung des Behindertenwerk Spremberg e.V. – BWS	21
20 Jahre BWS Behindertenwerk GmbH – Wir feierten ohne Grenzen	22

Impressum

Herausgeber
 Behindertenwerk Spremberg e.V. - BWS
 BWS Behindertenwerk GmbH
 Wiesenweg 58 / 03130 Spremberg
 Telefon 03563 342-180
 Fax 03563 342-199
 info@bws-spremberg.de
 www.bws-spremberg.de

Redaktionsleitung
 Olaf Taubenek

Fotos
 Mitarbeiter(innen) des BWS
 Abdelkrim Brahimi
 uschi dreiucker / pixelio.de



Liebe Leserinnen und Leser,

das Jahr 2014 war für das BWS ein Jahr der Jubiläen. Die BWS Behindertenwerk GmbH beging ihr 20-jähriges Bestehen, was natürlich mit einem großen Fest gefeiert wurde. Der Fachbereich Betreutes Wohnen kann stolz auf 15 Jahre erfolgreiche Entwicklung zurückblicken. Der inklusive Fröbelkindergarten als jüngstes Kind der BWS-Familie wurde im Jahr 2013 festlich eröffnet und vollendete damit sein erstes Jahr. Mit diesem Jahresbericht erhalten Sie einen kleinen Einblick in unsere Arbeit und über die Vielfalt unserer Veranstaltungen und Aktivitäten im Behindertenwerk Spremberg e.V. – BWS und der BWS Behindertenwerk GmbH.

Zum ersten Mal konnten wir den »Tag der Sehbehinderten« in Forst (Lausitz) durchführen, um direkt an Ort und Stelle auf die Probleme von Sehbehinderten aufmerksam zu machen. Nach den positiven Erfahrungen in Spremberg in den Vorjahren war es der richtige Schritt, in Forst (Lausitz) diesen Aktionstag einzuführen, wie die Besucherresonanz bewies.

In diesem Jahresbericht erwartet Sie ein Novum und vielleicht ist es Ihnen auch schon aufgefallen. Dieser »einblick« ist nicht so wie die vorangegangenen Berichte gestaltet. Neben dem bereits bekannten Aufbau und den wichtigsten Themen zum vorangegangenen Jahr ist dieser Ausgabe ein fachlicher Sonderteil beigelegt, der »blickpunkt«. Er wurde ins Leben gerufen, um die Fachlichkeit unserer Arbeit mehr in den Fokus der Leserinnen & Leser zu stellen, die sonst nur in gekürzter Fassung den Weg in den »einblick« gefunden hätte. Dies wäre allerdings sehr schade, denn gerade diese Themen ermöglichen den Leserinnen & Lesern einen Einblick in das spezifische fachliche Know-how unserer Arbeit. So auch das Thema »Sehend blind oder wenn die Wahrnehmung für ein Durcheinander sorgt«. Die Referenten des vom Klinikum Frankfurt (Oder) und dem Behindertenwerk Spremberg e.V. – BWS organisierten gleichnamigen Fachtags in Frankfurt (Oder) vom 18. Oktober 2014 waren so freundlich und haben uns ihre Fachbeiträge für eine Veröffentlichung zur Verfügung gestellt. Wir bedanken uns an dieser Stelle bei Frau Dr. Christine Stamm, Herr Dipl. Psychologe Matthias Zeschütz, Frau Christine Muschner und Frau Katrin Binnenhei dafür recht herzlich. Um für Sie als Leser die bestmögliche Separierung zu gewährleisten, haben wir uns für eine spiegelverkehrte Gestaltung entschieden. Diese Form macht es möglich,

beide Teile – den »einblick« als auch den »blickpunkt« – getrennt voneinander zu betrachten. In Zukunft wird der »blickpunkt« immer dann zum Einsatz kommen, wenn wir fachspezifische Themen aufgearbeitet haben, die für Sie als Leser von Interesse sein könnten.

Wie ich schon eingangs berichtet hatte, war das Jahr 2014 geprägt von Jubiläen. Ein besonderes erwartet uns auch 2015, wenn wir gemeinsam am 4. September das 25-jährige Bestehen unseres Trägervereins, dem Behindertenwerk Spremberg e.V. – BWS, feierlich begehen werden. Die Vorbereitungen dazu laufen bereits auf Hochtouren.

Ich bedanke mich bei all unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Ehrenamtlern, Vereinsmitgliedern sowie Partnern und Freunden für Ihr tolles Engagement und freue mich auf die weiterhin gute Zusammenarbeit in 2015.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen des »einblick« und des »blickpunkt«.

Ihr 

Olaf Taubenek
Geschäftsführer



In unserem schönen Garten haben alle ihren Spaß.

Das erste Jahr im inklusiven Fröbelkindergarten

Das erste Jahr verging wie im Fluge.

Am 13.12.2014, hatten wir unseren 1. Geburtstag, den wir am Montag, den 15.12.2014 zünftig feierten. Unser Kindergarten wächst wie eine Blume im Garten, ganz im Sinne von Friedrich Fröbel. Wurzeln schlugen wir im Dezember 2013 mit 4 Kindern und 2 Erzieher(innen), Constanze Jäkel und ich. Im Januar 2014 waren wir 17 Kinder und 4 Erzieher, Lisa Teschner und Maria Soyka verstärkten das »Starter – Team«. Es war eine spannende Zeit, anfangs waren Neugier, Aufregung und ständige Flexibilität unsere täglichen Begleiter. Strukturen, Regeln und Normen im Kindergartenalltag mussten erst wachsen. Von einer einzigen Gruppe wuchsen wir schnell zu zwei Gruppen und dann auch zur dritten Gruppe heran. Vom anfänglichen Morgenkreis für alle Kinder wurde ein altersspezifisches Morgenange-

»Kommt, lasst uns unsern Kindern Leben!«

bot, in denen die Kinder ihre Fähigkeiten und ihrer Fantasie freien Lauf lassen können. Besonders in unserem ersten Jahr waren auch die vielen Eingewöhnungen und Neuanmeldungen, die dazu führten, dass wir innerhalb des ersten Jahres alle 70 Kindergartenplätze für Kinder aus Spremberg vergeben konnten. Besonders freuen wir uns auch, dass bereits 7 »Inklusionskinder« unseren Kindergarten besuchen. So wie die Kinderzahl, wuchs natürlich auch unser pädagogisches Team wie eine Blume und zählt heute 10 Mitarbeiter(innen), davon zwei männliche Erzieher. Im März 2015 kam eine 2. Heilpädagogin zur Verstärkung in unser Team. Auch kleinere Pannen, wie der Wasserrohrbruch im gelben Haus, hielten uns nicht davon ab, unseren Kindern jeden Tag einen Raum zu bieten, in dem sie leben, lachen und lernen können.



Seifenblasen im Morgenkreis begeistern auch die Kleinsten.

Besonders stolz sind wir auf unsere Bildungsangebote am Nachmittag. Schnell merkten wir, dass der Vormittag im Kindergarten nicht ausreicht, um den Neigungen der Kinder ausreichend Raum zu geben. Wir beobachteten in der täglichen Arbeit, dass wir mehr Zeit für kreative und musische Angebote benötigen. Gemeinsam mit den Kindern entschieden wir uns für die Angebote AG Chor, AG Kreativ und AG Theater, die wir seit Oktober 2014 wöchentlich durchführen. Dienstag bis Donnerstag ab 14.15 – 15.00 Uhr finden unsere AGs statt. So können wir Inklusion intensiver leben, denn Inklusion heißt für uns auch die Förderung von Talenten.

*Andrea Ruhner
(Fachbereichsleiterin Kindergarten)*



In der Kreativ AG können die Kinder ihren künstlerischen Fähigkeiten freien Lauf lassen und ihr handwerkliches Können in der Werkstatt erweitern.

»Sehen mit den Ohren« Chancen und Grenzen



Haben Sie auch Freude daran, in einem Tal laut zu rufen, um bald danach Ihr Echo zu hören? Das ist doch immer wieder wunderbar!

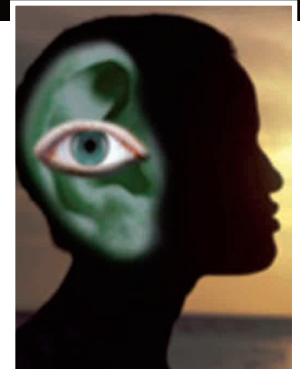
Natürlich wissen wir, dass es kein Wunder ist, sondern einfach die Wirkung physikalischer Gesetzmäßigkeiten. Die erzeugten Schallwellen werden in dem Tal mehrere Male hin- und hergeworfen, sie springen praktisch durch die Schlucht. Etliche werden auch absorbiert, aber ein Teil kommt zurück. So höre ich zeitversetzt ein schwächeres Echo.

Blinde Menschen nutzen täglich das Phänomen der Schallreflexion zur Orientierung. Sie nehmen auf diese Weise Häuser, Hindernisse, Bushaltestellen und andere Umweltmuster wahr. Schließlich machen sie ja selbst beim Laufen Geräusche, erzeugen also Schallwellen und hören deren Reflexion.

Um sich die Schallreflexion verstärkt nutzbar zu machen, können sie weitere Geräusche machen, wie beispielsweise Schnipsen mit dem Finger oder Schnalzen mit der Zunge. Die zuletzt genannte Technik nennt man auch Klick

Sonar. Aus dem zurückfallenden Echo eines scharfen Zungenklicks können gut trainierte Menschen recht genaue Informationen über ihre Umgebung erhalten. Daniel Kish, heute Entwicklungspsychologe und Orientierungs- und Mobilitätstrainer (O&M), hat sich als blindes Kind diese Technik angeeignet und bewegt sich, den Langstock nutzend, frei in seiner Umgebung. Er reist durch die Welt und gibt sein Wissen und seine Erfahrungen weiter. Daniel Kish beschreibt Klick Sonar folgendermaßen: »Es ist wie Gips in eine Form zu gießen. Das Echo nimmt die Form der Umgebung an.«

Jüngste Studien zeigen, dass das feste Verhältnis der Schallquelle Zunge zum Empfänger Ohr entscheidend für die Anpassung des Gehirns an das »Sehen« mit Echos ist. So lässt sich auch erklären, warum die Schallerzeugung durch den Zungenklick weitaus genauere Informationen gibt als andere Schallerzeugungen, beispielsweise das Schnipsen oder das Rollen der Langstockspitze. Daher ist Klick Sonar eine sehr wertvolle Bereicherung für blinde Menschen. Sie liefert differenzierte Informationen über die Umgebung. Ecken und Türen klingen anders als die Wand.



Wenn man sich die Ecken »erklickt« hat, findet man sich im gesamten Raum zurecht. Auch das Ausweichen vor Hindernissen gelingt gut. Natürlich ist auch hier noch kein Meister vom Himmel gefallen, Gehör und Gehirn müssen gut trainiert werden. Das Gehirn muss hören lernen, um immer besser die Echos zu erkennen.

Klick Sonar ist daher zum festen Bestandteil der Frühförderung blinder Kinder geworden. Auf spielerische Weise trainieren sie Gehör und Gehirn, erfreuen sich am Echo, was sie klopfend unter dem Tisch machen, stampfend im Bad oder eben auch schnalzend in der Küche. Die Erfahrungen werden immer vielfältiger, die Vorstellungen immer differenzierter, ihre Bewegungsfreiheit und Sicherheit immer größer.

Aber wie ist das bei Erwachsenen? Können sie das auch lernen?

In meiner täglichen Arbeit habe ich folgende Erfahrungen gemacht:

Seit 2 Jahren erhält jeder blinde Klient von mir das Angebot, mit Informationen zu Klick Sonar versorgt zu werden. Alle betroffenen Erwachsenen im Alter bis zu 65 Jahren hatten daran Interesse. Ein Teil von ihnen, ca. 30%, beschäftigen sich seitdem intensiver mit Klick Sonar.

Wie unterstütze ich sie dabei? Was erscheint mir besonders wichtig?

- dem Thema bewusst Bedeutung, Raum und Zeit in den O&M-Schulungen geben
- viel ausprobieren: Klicken, Schnipsen, auf die Schritte achten – herausfinden, was individuell passt
- diese Technik intensiv üben, in unterschiedlichen Umweltmustern, zunächst ohne Störgeräusche
- anfangs durchaus isoliert üben, um die Sensibilität zu erhöhen
- sehr schnell in den Schulungsalltag integrieren
- »zufällige« Situationen, in denen die Echoortung gut erlebbar ist, bewusst machen
- den Aha-Effekt »Ja, ich hör das!« immer wieder fördern
- beim Üben: Hören und Anfassen sowie Anfassen und Hören
- anregen, sich selbst täglich darin zu üben
- wichtige Bezugspersonen der Betroffenen zur Technik und zum Sinn von Klick Sonar informieren
- das Fachwissen und die Erfahrungen interdisziplinär austauschen, bündeln und verbreiten

Welche Ergebnisse haben wir bisher erreicht?

Natürlich ist der Entwicklungsstand individuell ganz unterschiedlich.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass alle, die sich mit der aktiven Echoortung beschäftigen, diesbezüglich sensibler geworden sind.

Enrico hört inzwischen große Bilder an der Wand, wenn er klickt. Nadin hört parkende Autos und im Weg stehende Mülltonnen. Anders als früher läuft sie daher nicht mehr dagegen. Bernhard klickt, wenn er sich verlaufen hat und findet sich danach sofort wieder zurecht. Christian schnipst mit dem Finger und hört Nischen sicher und geschlossene Türen inzwischen schon sehr oft. Daniel hörte vor einem Jahr Querstraßen noch nicht sicher, heute schnipst er öfters und nimmt parkende Autos und große Bäume sehr oft wahr.

Ihre Mobilität ist freier, sicherer, Hindernisse stören nicht mehr so häufig. Alle scheinen jedoch immer wieder selbst verwundert darüber zu sein, dass sie tatsächlich so viele Umweltmuster wahrnehmen können. Die Freude ist schon da, das Vertrauen in sich selbst wird mit jedem Tag wachsen, wenn Gehör und Gehirn sich üben dürfen.

Klick Sonar ist nach unseren Erfahrungen tatsächlich eine wunderbare Ergänzung zu den »traditionellen« Blindentechniken und somit wichtiger Bestandteil der O&M-Schulungen.

In diesem Sinne hoffe ich, dass wir alle immer öfter blinden Menschen begegnen, die dezent, aber wirkungsvoll schnalzen. Ich wünsche ihnen beim Sehen mit den Ohren viel Erfolg und werde sie dabei gern weiterhin fachlich begleiten.

Annedore Neigenfind (Abteilungsleiterin Rehapädagogik)

Durch meine Sehbehinderung kam die Fotografie zu mir



Schweriner Schloss, Mecklenburg-Vorpommern, Deutschland
Sonnenaufgang, Juli 2014, Bildnr: 207



Justus Steinfeldt bei seiner Lieblingsbeschäftigung dem Fotografieren.

»Durch meine Sehbehinderung kam die Fotografie zu mir«

Mit diesen Worten erklärt Justus Steinfeldt, warum er so leidenschaftlich fotografiert. Justus feierte am 8. Januar 2015 seinen 18. Geburtstag. Er ist sehbehindert und erhielt in seiner Kindheit viele Jahre Frühförderung durch das BWS. Mit viel Freude verfolgen seine ehemaligen Frühförderer, Herr Dr. Heinicke und Frau Neigenfind seine Entwicklung. Lesen Sie selbst, was Justus Steinfeldt auf seiner Homepage veröffentlicht hat!

»...Ich bin 18 Jahre alt und komme aus Dresden, gehe auf das Gymnasium Dresden-Bühlau und singe seit 10 Jahren im Knabenchor Dresden. Durch meine Sehbehinderung kam die Fotografie zu mir, als ich ungefähr 10 Jahre alt war. Es ging darum, in der Schule die Tafel abzufotografieren und vergrößern zu können, um alles zu erkennen. Vor vier Jahren habe ich mich auf die künstlerische Fotografie gestürzt. Dabei bin ich zuerst mit Bildbearbeitung in Kontakt gekommen und habe viel über Photoshop und Co. gelernt. Dafür habe ich viele Bücher gelesen, aber vor allem habe ich große Mengen an Videotrainings

verschlungen (am Anfang vor allem bei www.video2brain.de).

Die Grundlage für die Bildbearbeitung ist ein gutes fotografisches Ausgangsmaterial. Ich habe mich immer weiter für die Entstehung von Bildern interessiert und mir vor dreieinhalb Jahren die Canon EOS 600D gekauft, mit der ich bis heute fotografiere. Gleichzeitig entwickelte ich viel Interesse an der Bildgestaltung. Über die Zeit haben sich für mich Landschaften und später Architektur als Motive herauskristallisiert. Inspirationen finde ich auch bei vielen anderen Fotografen...

ANDERS SEHEN

Kurz nach meiner Geburt wurde bei mir Grauer Star diagnostiziert. Das heißt, dass meine Augenlinsen auf beiden Seiten trüb waren. Diese wurden operativ entfernt als ich 2,5 Monate alt war. Deshalb bekam ich schon im ersten Lebensjahr Kontaktlinsen und viele andere Hilfsmittel. Vor allem in meinen ersten Lebensjahren ging es darum, mir das Sehen beizubringen. Normale Babys lernen in den ersten Monaten das Sehen. Ich konnte in der wichtigsten Phase nicht sehen lernen und musste davon möglichst viel nachholen. Hier will ich mich sehr bei meinen Eltern, meinem Großvater und meinen Frühförderern bedanken, die mir die Freude am Sehen nahe brachten und mich sehr unterstützt haben!

Mit allen Hilfsmitteln sehe ich jetzt auf dem besseren Auge mit einer Sehschärfe von etwa 20% (Visus = 0.2 -> ich muss 5x so nah heran gehen). Außerdem kann ich nur mit einem Auge gleichzeitig schauen, weshalb ich zweidimensional sehe. Mit der Sehschwäche ist auch ein Nystagmus verbunden (Zittern der Augen). Mein Blickfeld wird vom Gehirn jedoch so stabilisiert, das ich wackelfrei sehe. Ich nutze Hilfsmittel und Vergrößerungen, um möglichst

viel erkennen zu können. Schnell angestrengt bin ich, wenn ich kleine Dinge entziffern muss.

Das erscheint vielen wahrscheinlich als eine große Einschränkung und ist es eigentlich auch. Ich sehe jedoch schon mein Leben lang auf diese Art und komme damit ganz gut zurecht. Ich gehe in die Schule und kann dort durch die besondere Unterstützung meiner Lehrer mit meinen normal sehenden Freunden lernen. Meine Mitschriften schreibe ich auf dem Computer, wodurch ich auf den besonders schnellen Umgang mit ihm geschult bin. Dort findet sich auch die Fotografie wieder: Ich habe immer eine Kamera dabei, um die Tafel zu digitalisieren. Auch Photoshop kommt in der Schule zum Einsatz, wenn ich schnell Skizzen zu Sachverhalten erstellen muss.

Dabei will ich ausdrücklich betonen, dass ich unter meiner Behinderung NICHT leide und sehr glücklich lebe, obwohl mich meine Sehbehinderung natürlich prägt. Sie verändert sicher meine Sichtweise auf die Umgebung und beeinflusst damit die Entstehung meiner Fotos entscheidend – ANDERS sehen.

KAMERATECHNIK

Alle meine Bilder entstehen mit einer DSLR-Kamera mit APS-C – Sensor und auf einem Stativ. Zusätzlich kommen ein Fernauslöser und Spiegelvorauslösung zum Einsatz, um Verwacklungen zu vermeiden... Bei der Aufnahme verwende ich zusätzlich eine Bildschirmlupe, um den Fokuspunkt akkurat setzen zu können...«

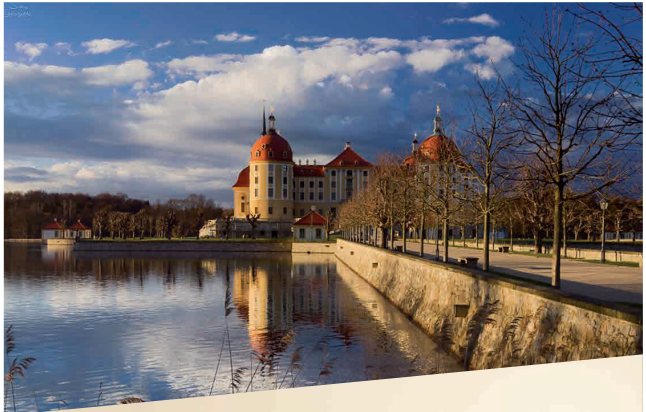
Sind Sie ebenso beeindruckt wie wir? Wenn Sie mehr seiner wunderschönen Fotos sehen möchten, dann gehen Sie einfach auf seine Homepage:

www.justussteinfeldt-photography.de!

Wir wünschen Ihnen viel Freude dabei!

*Annedore Neigenfind
(Abteilungsleiterin Rehapädagogik)*

*Moritzburger
Schloss, Sachsen,
Deutschland
Abend
April 2015
Bildnr: 109*



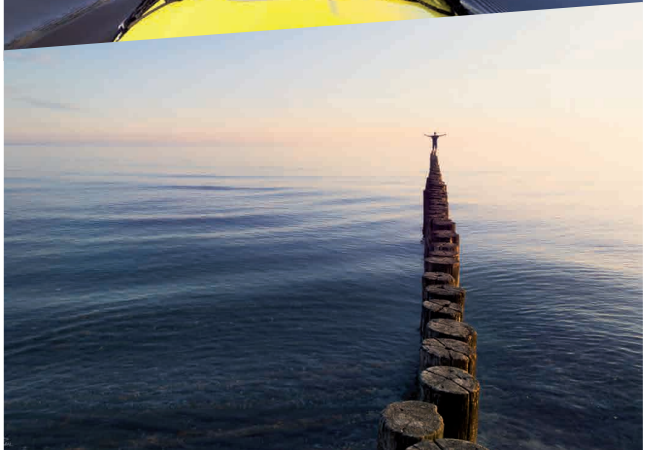
*Karlsbrücke,
Prag, Tschechien
Morgen
März 2014
Bildnr: 001*



*Auf der Elbe bei
Wehlen, Sachsen,
Deutschland
Morgen
Oktober 2014
Bildnr: 308*



*Zingst,
Mecklenburg-
Vorpommern,
Deutschland
Sonnenaufgang
Mai 2014
Bildnr: 201*





»Wenn Frühförderung zur Reise der Sinne wird«

Lina beim gemeinsamen Spiel mit der Frühförderin mit dem Licht-Klang-Ball.

Die Frühförderung taubblinder Kinder stellt eine besondere Herausforderung dar. Es bedeutet nicht nur, dass das Kind stark sehbehindert bzw. blind UND stark hörbehindert bzw. taub ist. Es impliziert vielmehr, dass alle anderen Sinne angesprochen werden müssen, um es erfahren und begreifen zu lassen.

Doch was genau bedeutet Taubblindheit bzw. Hörsehbehinderung?

Taubblindheit ergibt sich aus der Kombination taub und blind - bzw. auch abgeschwächten Formen davon. Das bedeutet, dass die Menschen teilweise über ein Teilhör- bzw. -sehvermögen verfügen, trotzdem aber als hörsehbehindert / taubblind gelten. Dennoch darf Taubblindheit nicht nur als die Addition der zwei einzelnen Behinderungsarten betrachtet und dargestellt werden. Taubblindheit ist eine eigenständige Behinderungsform.

Das große Ziel der Frühförderung taubblinder Kinder stellt das Erfahren des eigenen Ichs und der Umwelt dar, woraus sich nachfolgend das Anbahnen und Aneignen von Kommunikationsstrategien und -formen ergibt. Mit Hilfe von unterstützender Handführung wird der eigene Körper erforscht, beginnend beim Kopf. Danach folgt das langsame Erfahren des Umfeldes sowie der Umwelt des Kindes. Da für das Kind aufgrund der Behinderung alles scheinbar eine »Überraschung« ist, sollten Rituale eingeführt werden, die dem Kind Sicherheit bieten und seinen Erkundungsdrang wecken.



Lina beim Erfahren, Erfühlen und Hören eines neuen Instruments und neuer Klänge.

Vincent beim Kennenlernen eines neuen Spiels. Dieses wird ihm, unterstützt durch taktile Gebärden, von seinem Frühförderer näher gebracht.



Zudem kommunizieren taubblinde Kinder auf eine besondere, stets individuelle Art und Weise. Im Rahmen der Frühförderung muss die Kommunikationsform erkannt werden, um anschließend die Umwelt dafür zu sensibilisieren, diese zu erkennen und aufzugreifen. Bei diesem wichtigen Teil der Kommunikationsanbahnung tritt der Frühförderer als Vermittler zwischen der Umwelt und dem Kind auf. Welche Form der Kommunikation gewählt wird, hängt vom Kind ab, denn dieses steht im Fokus. Häufig wird mit Bezugsobjekten und taktilen Gebärden gearbeitet.

Alle Angebote, die dem Kind gemacht werden, sprechen zudem stets mehrere Sinne an. Aus Sicht des Kindes bedeutet Kommunikation somit:

Ich RIECHE einen vertrauten Duft, den ich dann einer meiner vertrauten Bezugspersonen zuordne; ich SPÜRE mein Gegenüber aufgrund unserer Nähe, ich SEHE den Sprechenden, der das Gesprochene durch den Einsatz eines Leuchthandschuhs zur Unterstützung der Gesten benutzt; ich SPÜRE dabei seinen Atem in meinem Gesicht; ich versuche zu HÖREN, was er zu mir spricht.

Mich selbst erfahren heißt: Ich HÖRE wo meine Füße sind, denn wenn ich sie bewege, klingeln die Glöckchen an meinen Schuhen; ich SPÜRE durch Vibration meinen gesamten Körper und SEHE zudem durch den Leuchthandschuh, wo die Stelle ist; ich SCHMECKE verschiedene Sachen, die ich esse, und weiß genau, ob sie MIR wirklich schmecken; und ich RIECHE auch an meinem Essen und an meinem Spielzeug, um es zu ERFAHREN.

– Das ist meine Reise der Sinne, die mich erfahren und verstehen lässt und mir Sicherheit bietet.

Im Behindertenwerk Spremberg e. V. - BWS hat sich in den letzten Jahren die Arbeit mit höresehbehinderten bzw. taubblinden Kindern stetig weiterentwickelt. Die Tendenz ist auch durch die steigende Zahl der taubblinden Kinder zu begründen. Jennifer Beyer, die an der TU Chemnitz Pädagogik studierte, interessiert sich schon lange für die Arbeit mit taubblinden Menschen. Ihre Bachelorarbeit zum Thema »Untersuchungen zur Frühförderung von taubblinden Kindern« wurde durch die Frühförderung des Behindertenwerk Spremberg e.V. – BWS betreut und begleitet. Eine Untersuchung im Juli 2014 ergab in diesem Zuge, dass aktuell 14 Kinder in der Frühförderung betreut werden, die als höresehbehindert bzw. taubblind gelten.

Zudem setzte sie sich neben der empirischen Erhebung und dem Behinderungsbild u. A. auch mit dem Merkzeichen »tbl« im Schwerbehindertenausweis auseinander, denn Taubblindheit ist noch keine im Schwerbehindertenausweis vermerkte eigenständige Behinderung und hat somit noch kein autonomes Merkzeichen.

Mit diesem Problem müssen sich auch die Eltern taubblinder Kinder beschäftigen, die aufgrund des fehlenden Merkzeichens bei den entsprechenden Krankenkassen um jedes Hilfsmittel für ihre Kinder kämpfen müssen. Leider ist auch dies ein Teil ihrer gemeinsamen Reise.

*Jennifer Beyer / Ariane Groba
(Frühförderinnen des Fachbereiches Frühförderung)*



Momente meines Lebens

*Momente kommen und gehen.
Sie laufen davon, denn sie bleiben nie stehen.
Du hältst sie fest, sie sollen bleiben,
aber dadurch tust du nur bessere vertreiben.
Genieße einfach diesen Moment,
auch wenn er so schnell davon rennt.
Sieh dir an, was in ihm steckt,
denn dieser Moment, er ist perfekt.*

unbekannter Verfasser



*Momentaufnahmen
beim Theaterspielen.*

Mit diesem Thema beschäftigte sich im letzten Jahr der Theaterkreis des Förder- und Beschäftigungsbereiches (FBB) in Spremberg. Eine alte Dame sitzt abends allein in ihrem Wohnzimmer, schaut sich ein Fotoalbum an und schwelgt in Erinnerung ihrer Lebensjahre. Die Zeit im Kindergarten, Schuljahre, die erste große Liebe, die Ausbildung zur Schneiderin, eine Hochzeit, Reisen und das eigene Kind werden von fünf weiteren Teilnehmer(innen) des Theaterkreises über Schattenspiele und Bühnenpräsenz dargeboten.

Wichtig war dabei die Auseinandersetzung mit den einzelnen Lebensphasen. Einige haben die Darsteller(innen) schon miterlebt und konnten sich gut mit der Situation identifizieren. Bei anderen kam Neugier und Freude auf. Wie spannend ist es doch mal ein Hochzeitskleid zu tragen, Eheringe aufzusetzen und von »Blumenmädchen« umzingelt zu werden. Aber auch mit unschönen Momenten

ten wird jeder Mensch im Leben konfrontiert. Mit einem »gebrochenen« Herzen und dem Verlust des geliebten Ehemannes Gustavs spiegelt das Theaterstück solche Momente wieder. Ein Jahr lang wurde für das 30-minütige Stück jede Woche geprobt bis es endlich vor vielen Zuschauern, wie zur Weihnachtsfeier des FBB's in Spremberg mit den Eltern, den Schülern aus der Förderschule für Geistigbehinderte im Wiesenweg, dem FBB in Forst, dem Pflegeheim des BWS und den Wohnstätten, den Mitarbeiter(innen) der Werkstatt sowie der Verwaltung, aufgeführt werden konnte. Ein Theaterstück voller Menschlichkeit, Lebensnähe und Emotionen.

*Antje Köppe / Catherine Künstler
(Gruppenbetreuer im FBB Spremberg)*



Tagesausflug zur Slawenburg

Am 31.07.2014 war es für unsere Jubilare endlich so weit! Als Dankeschön für ihre über 20 Jahre lange Betriebszugehörigkeit unternahmen wir einen gemeinsamen Ausflug in den wunderschönen Spreewald. Mit insgesamt 24 Teilnehmer(innen) starteten wir unsere Reise von Spremberg aus mit dem Bus. Angekommen im Fiedermannhof wurden wir zunächst mit einem leckeren Imbiss empfangen. Nachdem wir uns gestärkt hatten, stand auch schon das Highlight unserer Reise bevor: Die Fahrt mit der „Rumpel-Guste“ zur Slawenburg. Während der Fahrt konnten wir den Spreewald in seiner vollen Pracht kennenlernen. Toll, dieses satte Grün der Natur und das Zwitschern der Vögel! Die Slawenburg ist eine nachgebaute Wehranlage aus dem 9. / 10. Jh. n. Chr.. Nach einem ausgedehnten Rundgang und vielen Eindrücken fuhren wir wieder zurück zum Fiedermannhof, wo uns schon das Mittagessen erwartete. Wir wurden wieder bestens versorgt und traten gesättigt und müde – aber glücklich über den tollen Ausflug – den Heimweg an.

Betriebszugehörigkeit

40 Jahre – Rainer Dittmann, Dieter Lehmann, Sybille Nousch, Karla Grätz

35 Jahre – Maik Schulz, Frank Lindner, Dietmar Brandt, Andrea Schmidt, Andreas Kube

25 Jahre – Gabriele Steinsch, Sabine Gaeth, Angelika Weber, Andrea Wichmann, Dirk Exner, Bianka Eikmeier, Peter Jenz, Sylvana Preuß

20 Jahre – Petra Smoller, Michael Feltn, Bernd Wald, Ines Ermer, Gerhard Dreßler, Eberhard Jäger, Janine Mustroph

Gabi Höhna

(Mitarbeiterin des Reha-Fachdienstes)





15 Jahre »Betreutes Wohnen« - Gelebte Inklusion

Ein selbstbestimmtes Leben ist auch für Menschen mit Behinderungen ein Herzenswunsch. 15 Jahre ist es nun her, dass das Experiment – ambulante Betreuung für Menschen mit einer geistigen Behinderung im BWS begann und zu einer Erfolgsgeschichte wurde. Damals war der Begriff **»Ambulant Betreutes Wohnen«** noch Neuland und mit vielen Fragezeichen versehen. Doch schon nach kurzer Zeit stellte sich heraus, dass die Klienten die neu gewonnene Freiheit schätzen und davon profitieren. Die Idee einer Wohnform zwischen den beiden damaligen »klassischen« Hilfeformen – Elternhaus / Heim oder völlig alleine zu wohnen – schloss eine wichtige Lücke, um die Unterstützung bedarfsgerecht, aber auch zeitgemäß sicherzustellen. Heute, nach dem Paradigmenwechsel hin zu mehr Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung, ist das Bestreben nach mehr Selbstständigkeit und Eigenverantwortung allgegenwärtig.

Der Behindertenwerk Spremberg e.V. - BWS betrat am 01. Oktober 1999 rechtliches Neuland. Zum Wohle geistig behinderter Menschen entstand im Rahmen der ambulanten Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 SGB XII ein Angebot, das ihnen die soziale Teilhabe am Leben ermöglichte. Mittlerweile ist die ambulante Wohnform für Menschen mit geistiger Behinderung, wobei dann auch Menschen mit seelischer Behinderung hinzu kamen, längst etabliert. Inklusion, d. h. eine selbstbestimmte Lebensweise in einer eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung bei der eigenständigen Lebensführung im Alltag vom Einkauf, Kochen, Reinigung, Abklärung gesundheitlicher Belange ... bis hin zur Problemlösung, wird in dieser Wohnform gelebt. Die wesentliche Zielsetzung der ambulanten Assistenz besteht darin, Menschen mit einer geistigen oder seelischen Behinderung vergleichbare Lebensverhältnisse und Perspektiven wie nicht-behinderten Menschen zu erschließen und damit eine selbstbestimmte Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit und deren Umfeld zu öffnen und zu erhalten.

Der Spagat zwischen Selbstbestimmung und ambulanter Betreuung ist immer wieder ein brisantes Thema innerhalb der ambulanten Betreuung. Was bedeutet Selbstbestimmung eigentlich? Wer selbst bestimmt lebt, der führt ein Leben nach seinen eigenen Vorstellungen. Er fällt frei seine Entscheidungen, er ist unabhängig. Die pädagogi-

schen Fachkräfte im Betreuten Wohnen begleiten diesen Prozess. Nicht selten eine schwierige Aufgabe, denn jeder Klient hat seine eigene Lebensgeschichte und hat ganz individuelle Erfahrungen. Selbstbestimmung führt immer auch zur Selbstverantwortung. Jeder Klient ist für sich und sein Leben selbst verantwortlich, jedoch nicht immer in der Lage, die Auswirkungen seines Handelns zu überschauen. Nur durch Sicherheit und Vertrauen zu den Bezugsbetreuern kann sich die Selbstbestimmung entfalten und entwickeln. Der Klient weiß, er kann auch etwas wagen und ausprobieren. Das heißt, die Klienten können eigene Erfahrungen sammeln, sowohl positive, als auch negative. Wichtig ist hierbei, die Klienten auf diesem Weg zu begleiten. Der Bezugsbetreuer ist als pädagogischer Berater tätig und versucht, gemeinsam mit dem Klient die Folgen seines Handelns herauszufinden mit dem Ziel, mehr Sicherheit bei Entscheidungen zu erlangen. Die Selbstbestimmung als höchstes Gut hat dazu geführt, dass heute auch frühere Tabuthemen wie Kinderwunsch und Familie besprochen werden. Die Klienten erhalten Beratung, was es bedeutet, eine Familie zu gründen und ein Kind groß zu ziehen. Auch die Themen Sexualität, Partnerschaft und der daraus resultierende Wunsch des Zusammenlebens sind in den letzten Jahren



zunehmend Inhalte der ambulanten Betreuung. Eine sehr große Herausforderung liegt für uns auch in der zunehmenden Alterung unseres Klientels. Primäres Ziel ist es, diesem Klientel so lange wie möglich einen Verbleib in ihren eigenen Wohnungen zu ermöglichen. Kooperationspartner, wie beispielsweise der Ambulante Pflegedienst des BWS sind hierbei unerlässlich. Das Betreute Wohnen bedeutet Begleitung und zwar Begleitung mit allen Höhen und Tiefen sowie ohne Wenn und Aber.

Als Leiterin des Betreuten Wohnens möchte ich an dieser Stelle auch die Möglichkeit nutzen, die Personen ins Licht zu rücken, die sonst im Verborgenen arbeiten. Allen voran die pädagogischen Fachkräfte, die mit hohem Einsatz diese Wohnform für geistig und seelische behinderte Menschen ermöglichen. Betreuer im Betreuten Wohnen sein, heißt in der Regel als »Einzelkämpfer« daran zu arbeiten, den Klienten nur soviel Hilfe wie nötig zu geben, um möglichst selbstständig und selbstbestimmt leben zu können. Wie viel Hilfe nötig ist, ändert sich jedoch häufig und oft kurzfristig. Neben ihrer hohen pädagogischen Fachlichkeit, fundiertem Wissen über die Bereiche des alltäglichen Lebens, ist es vor allem die Kompetenz, Veränderungen bei den Klienten wahrzunehmen, um bedarfsgerecht agieren zu können. Schnelle Anpassung des Betreuungsumfangs und eine gewachsene Vertrauensbasis zu den Klienten ist die Grundvoraussetzung für eine ambulante Unterstützung in einer eigenen Wohnung. Für

die pädagogischen Fachkräfte ist die Arbeit im Betreuten Wohnen nicht nur ein Job, sondern vor allem eine Berufung, in der man seine gesamte Persönlichkeit einbringt.

Des Weiteren möchte sich das Team des Betreuten Wohnens, auch im Namen unseres Geschäftsführers, Herr Olaf Taubenek, bei allen institutionellen Kooperationspartnern, rechtlichen Betreuern, Vermietern, Mitarbeitern, Eltern und Angehörigen für die Zusammenarbeit bedanken. Gemeinsam konnte es ermöglicht werden, dass in den letzten 15 Jahren viele Menschen mit einer geistigen bzw. seelischen Behinderung in einer eigenen Wohnung unterstützt werden konnten.

Unsere 15-jährige Erfahrung im Bereich des Betreuten Wohnens bietet einen weitreichenden und spezifischen Erfahrungsschatz, der auch mit Blick auf die Zukunft hilft. Unser Ziel ist es, dass in Zukunft noch viel mehr Menschen mit einer geistigen oder seelischen Behinderung ein »Leben so normal wie möglich«, also in der Mitte der Gesellschaft erLEBEN können und zwar hin zu einer wirklich inklusiven Gesellschaft.

Annett Sauder
(Fachbereichsleiterin Betreutes Wohnen)

Spezial - Fahrsicherheitstraining



Die BWS-Flotte ist bereit.



Ob das passt?



Ladungssicherheit wird groß geschrieben.

Um unseren Bewohner(innen) die notwendige Mobilität und eine Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen, ist es selbstverständlich, dass fast alle Mitarbeiter(innen) des Fachbereiches Wohnen regelmäßig mit den Kleinbussen unterwegs sind. Der Name »Kleinbus« täuscht allerdings ein bisschen. So ein moderner Rollstuhlbus mit Hebebühne hat schon seine Ausmaße und muss erst einmal beherrscht werden. Und in einer hektischen Zeit wie der unseren, kommt es dann immer mal wieder zu kleineren Blessuren, weil die Größe des Gefährts falsch eingeschätzt wird. Hier mehr Sicherheit zu erlangen, das ist das Ziel von Fahrsicherheitstrainings, die regelmäßig im ACE Verkehrsgarten in Calau unter fachkundiger Anleitung stattfinden. Am 11. Oktober 2014 ging es aber noch um ein ganz anderes Anliegen.

Die zehn Mitarbeiter(innen) des Fachbereiches Wohnen trafen mit vier Bussen in Calau ein. Zur Ausstattung diesmal gehörten aber auch Rollstühle und Augenbinden. Neben dem Üben einiger riskanter Fahrmanöver sollte bei dem »Spezial - Fahrsicherheitstraining« auch eine Sensibilisierung dahingehend erfolgen, wie es wohl unseren Bewohner(innen) geht, wenn sie im Bus sitzen. Also wurde jeweils ein(e) Mitarbeiter(in) im Rollstuhl gesichert und zusätzlich »blind« gemacht und schon ging es los. Selbst bei Tempo 30 wurde die Fahrt bereits als unangenehm empfunden, vor allem, wenn es in Schlangenlinien um die Kegel ging oder eine Vollbremsung gemacht wurde. Eine Erkenntnis war allen sicher: eine ruhige Fahrweise und das Ansagen von möglicherweise notwendigen, stärkeren Bremsungen wird zukünftig zu jeder Fahrt gehören. Aber auch der Spaß kam nicht zu kurz. Rückwärts eine längere

Strecke fahren und dabei Hindernissen auszuweichen, die Höhe des Fahrzeugs abschätzen oder von breiten in enge Fahrbahnen einzubiegen stellte sich als wirkliche Herausforderung dar und so manche Pylonen mussten dabei »ihr Leben lassen«. Zum Schluss testeten wir noch, wie gut man einen Parcours beherrscht, wenn man nebenbei eine SMS liest....

Insgesamt brachte dieser anstrengende und lehrreiche Tag nicht nur neue Erkenntnisse für die Teilnehmer(innen). Auch die Trainer entdeckten neue Perspektiven und lobten den engagierten Einsatz der Mitarbeiter(innen).

*Simone Seliger
(Fachbereichsleiterin Wohnen)*



*Feedback vom Trainer:
»Sehr gut - Das war
eine Vollbremsung«.*

»Gemeinsam sind wir stark«

Eine gelungene Zusammenarbeit zwischen dem Elternhaus, dem Förder- und Beschäftigungsbereich (FBB) in Forst (Lausitz) und der Wohnstätte »Wilhelmsthal«



Die enge Zusammenarbeit zwischen Mitarbeiter(innen), Elternhaus und dem FBB Forst ist ein wichtiger Bestandteil in unserer täglichen Arbeit.

Deshalb ist es gerade in der Findungsphase beziehungsweise dem Einzug in die neue Wohnform wichtig, Schnittstellen, insbesondere die zwischen der Wohnstätte »Wilhelmsthal« und dem Förder- und Beschäftigungsbereich Forst, dort im vergangenen Jahr konkret Herrn Jean-Marc Coumont, intensiv anzusteuern und zu nutzen.

Im Vorfeld an den Einzug in das neue Zuhause bereiteten die Mitarbeiter(innen) der Wohnstätte »Wilhelmsthal« H3 mit dem FBB Forst biographische, therapeutische und alltagsrelevante Besonderheiten und Gewohnheiten Stephan Karsunkes auf und stimmten sich so auf ihn ein.

In der ersten Phase der Betreuung wurde Herr Karsunke in dem Pflegeheim der BWS Behindertenwerk GmbH betreut. Dort knüpften die Mitarbeiter(innen) der Wohnstätte die ersten Kontakte, um ihn an die neuen Gesichter in seinem kommenden Zuhause zu gewöhnen.

Herr Karsunke wurde zu diesem Zeitpunkt schon täglich in den Tagesablauf der zukünftigen Wohngruppe integriert und verbrachte die Vormittage und teilweise auch die Nachmittage in seinem heutigen Zuhause.

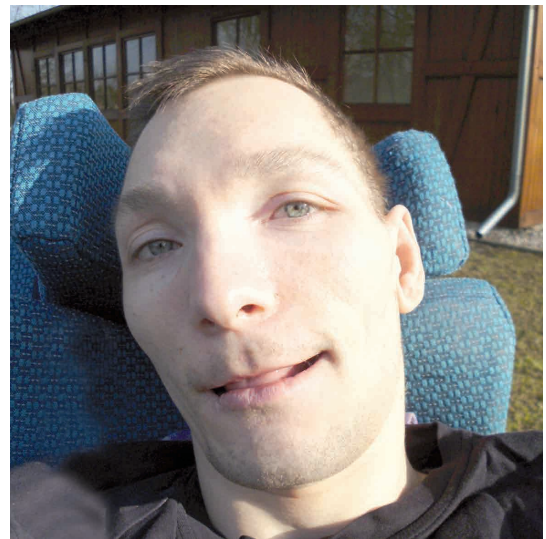
Er nahm an kleinen, täglichen Prozessen und Aktivitäten der Wohngruppe teil und brachte sich auch zum damaligen Zeitpunkt schon mit seinem herzlichen Lachen ein.

Mit dem Einzug im September stiegen die Aufregung und die Freude zugleich.

Nach einer herzlichen Begrüßung durch die Mitarbeiter(innen) und Bewohner(innen) der Wohngruppe konnte das neue Leben beginnen. Der Einzug in das eigene Zimmer der Wohngruppe war etwas ganz Besonderes. Mit kleinen Geschenken und freundlichen Worten wurde der »Neue« herzlich willkommen geheißen. Aber auch Freunde und Familie gratulieren zum neuen Heim.

Damit verbunden, begann ein Abnabelungsprozess der Anfangs schwieriger erschien als er letztendlich wirklich war. Besuche der Familie und der bekannten Gesichter aus dem FFB Forst machten die erste Zeit leichter sowie Mut und Freude für das Kommende.

In der Phase der Eingewöhnung wurde Stephan Karsunke durch die Mitarbeiter(innen) fachgerecht und liebevoll begleitet, man konnte ein Miteinander finden, sich gegensei-



tig »austesten«, »beschnuppern« und schnell zum »Du« übergehen. Das Feedback der Angehörigen über die Zufriedenheit mit der bislang erbrachten Betreuung, der verantwortungsvollen, engagierten und fachlichen Arbeit unserer Mitarbeiter(innen) und den damit verbundenen, bereits erkennbaren Fortschritten von Herrn Karsunke zeigen, dass der Einzug in das neue Leben gut gelungen ist.

Seitdem Stephan Karsunke in der Wohnstätte Wilhelmsthal lebt, betreut bzw. gefördert wird, ist ein stabiles Wohlbefinden zu erkennen.

Das zeigt uns, dass wir mit unserer derzeitigen Arbeit zusammen den richtigen Weg gehen.

Das ist das Ergebnis einer fachlich gut funktionierenden und aufeinander abgestimmten, übergreifenden Arbeit zwischen drei Einrichtungen des BWS.

*Christiane Herold
(Gruppenleiterin Wohnstätte »Wilhelmsthal«)*

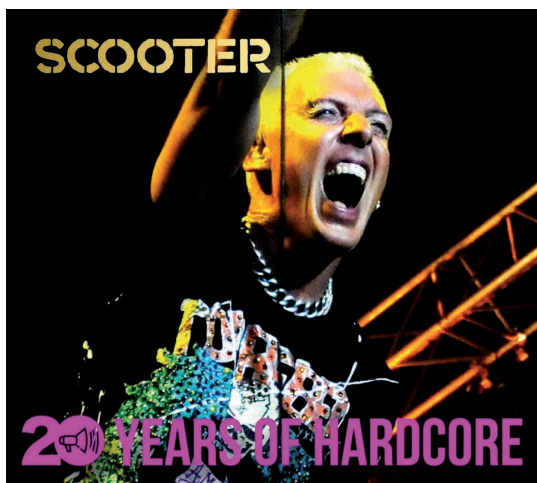
»Betreuertage« in Berlin

Die individuelle Qualität

Die spezifische Freizeitgestaltung in unseren Wohnstätten war schon immer ein wesentlicher Bestandteil der Betreuung. Nun haben wir im Rahmen der Möglichkeiten die Betreuertage eingeführt. Die Bewohner erleben eine neue Qualität mit persönlicher Note und schätzen diese Art der Betreuungsleistung.

Da die Bedürfnisse meiner drei zu betreuenden Bewohner sehr unterschiedlich sind, hieß es für mich, diese Tage individuell zu planen.

Bereits im Januar organisierte ich eine Zugfahrt mit Herrn Kirpal nach Berlin. Am Vormittag besuchten wir eine ehemalige Kollegin, zu welcher seit Jahren noch intensiver Kontakt besteht. Nach einer Shoppingtour ging es dann in die O₂ World zum Technokonzert mit Scooter »20 Years of Hardcore«. Dieses beeindruckende Klangerlebnis war für einen Menschen mit visuellen Beeinträchtigungen ein besonderer Genuss.



Bei Herrn Reinicke wurde der Tag ruhiger organisiert. Wir fuhren wieder mit dem Zug nach Berlin und nutzen dort das umfangreiche Angebot an S- und U-Bahnen, da Herr Reinicke sehr gern mit der Bahn unterwegs ist. Anschließend erkundeten wir die Wasserstraßen von Berlin mit dem Schiff.



Der dritte Betreuertag führte mich mit Herrn Böhme nach Berlin. Da dieser Tag sehr spät enden sollte, fuhren wir erst mittags los. Herr Böhme ist Rollstuhlfahrer, daher nutzten wir das Auto. Während einer Erkundungstour durch Berlin, führte uns der Weg durch das Brandenburger Tor, über das Regierungsviertel hin zum Berliner Hauptbahnhof. Am Abend dann der Höhepunkt für ihn: »Farbenspiel« von Helene Fischer in der O₂ World.

Aber auch die Gemeinsamkeit kam in diesem Jahr nicht zu kurz. Im Oktober fuhr ich mit meinen Bezugsbewohnern und deren Angehörigen nach Cottbus zum Konzert »Rocklegenden«. So bot sich auch für die Eltern in entspannter Atmosphäre die Möglichkeit, ins Gespräch zu kommen. Die Angehörigen würden sich so einen individuellen Abend auch in diesem Jahr wünschen.

Rückblickend kann man sagen, dass sich der zeitliche Aufwand für die drei Bewohner gelohnt hat, denn an diesem Tag konnte »Bezugsbetreuung« gelebt werden.

Torsten Biehn

(Gruppenbetreuer Wohnstätte Stadthaus)



Brandenburgtag 2014

Ich war dabei!

An einem Donnerstag im Juni besuchte mich unsere Mobilitätstrainerin Frau Neigenfind. Wir sprachen über den Brandenburgtag und sie fragte mich, ob ich daran teilnehmen möchte. Ich fand die Idee toll, und sagte gleich zu. Als sie mir sagte, dass ich in der 1. Reihe mitmarschieren kann, war ich total stolz.

Kaum hatte sie sich von mir verabschiedet, kamen mir doch einige Bedenken. Wie soll ich mich da bloß orientieren, wenn so viele Leute herum stehen? Als Blinder bin ich darauf angewiesen, mich mit Hilfe meines weißen Stockes an bekannten Punkten zu orientieren. Meine Betreuerin, Frau Schönekeß, beruhigte mich und sprach mit mir noch mal alles durch.

Dann kam der große Tag. Schon am Morgen war ich mächtig aufgereggt und lief in meiner Wohnung hin und her.

Als es endlich los ging, nahm ich meine Armbinde und meinen Stock. Meine Betreuer brachten mich zum Puschkinplatz. Ich hörte gleich, dass schon viele Leute da waren, mir wurde mulmig. Als mich Frau Neigenfind ansprach, fühlte ich mich wieder sicherer. An ihrer Seite lief ich dann in der großen Menschenmenge mit. Ich hörte, wie die Leute Beifall spendeten und war ganz stolz. Manche grüßten mich und ich wurde auch oft angesprochen, da ich viel in der Stadt gesehen werde. Ein Mann erzählte mir, dass er immer wieder staunt, wie ich mich allein in der Stadt mit meinem weißen Stock zurecht finde.

Die Teilnahme am Brandenburgtag war für mich ein sehr schönes Erlebnis. So schnell werde ich diesen Tag nicht vergessen.

Felix Göbel (Werkstattbeschäftigter)





»Das Bunte Kamel«

Es ist normal verschieden zu sein!

Im schönsten Monat des Jahres, dem Mai, fuhren wir mit acht Bewohner(innen) der Wohnstätte Wilhelmsthal das erste Mal in ein Inklusionshotel. »Das Bunte Kamel« befindet sich in Schleswig Holstein, im beschaulichen Dörfchen Hohwacht, direkt an der Ostsee.

Zuerst mussten einige Vorbereitungen getroffen werden. Es hieß, die Taschen für acht Urlauber zu packen. Damit nichts »schief gehen kann« nutzten wir hierzu unsere bewährte Checkliste. Bewohner(innen) und Betreuerinnen waren schon einige Tage vorher sehr aufgeregt, denn so eine lange Reisestrecke hatten wir noch nie bewältigt. Am 5. Mai 2014 war es dann endlich soweit und das Abenteuer konnte beginnen. Vier Betreuerinnen packten die zwei Kleinbusse voll und es zeigte sich, dass es nicht so einfach war, alles zu verstauen. »Geschafft«. Mit guter Laune und tollem Wetter im Gepäck ging es los. Einige Pausen legten wir ein, um die mitgenommenen, belegten Brote zu essen und uns die Beine zu vertreten. Nach sechs Stunden Fahrt sind wir immer noch gut gelaunt im Hotel angekommen. Dort begrüßten uns als erste die beiden Hunde Balu und Buddy, die dort mit ihren Besitzern, Familie Volkmar und ihrem Sohn Christoph, leben. Der mit dem Down-Syndrom geborene junge Mann arbeitet in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung, nach Feierabend hilft er seinen Eltern tatkräftig bei der Versorgung der Gäste. Das Hotel liegt am Rande eines Waldes. Nach Absprache kann man hier diverse Angebote nutzen. So gibt es unter anderem Discoververanstaltungen oder Grillabende. Über einen ruhigen Waldweg erreicht man in wenigen Minuten den Ostseestrand und das idyllische Ortszentrum. Die Zimmer sind teilweise sehr groß geschnitten. Pflegebetten und Lifter sind ausreichend vorhanden. Die Flure sind baulich bedingt etwas schmal gehalten, so dass es für Rollstuhlfahrer an einigen Stellen etwas eng werden kann.

Die Gegend ermöglicht es, viele Dinge zu erleben und zu entdecken. Am zweiten Tag unseres Urlaubes besuchten wir den Eselpark in Nessen. Dort konnte man sich viele Tiere anschauen, unter anderem mehrere Riesenesel, die 1989 für Kutschfahrten in Osteuropa gekauft wurden. Rund herum

ein tolles Erlebnis für jedermann. Im Souvenirshop gibt es diverse Andenken zu kaufen, was unsere Urlauber rege nutzten. Jeden Tag wurden Ausflüge durchgeführt, z. B. zum Museumsbahnhof Schönberg, Sea-Life am Timmendorfer Strand, wo man 2500 Tiere in naturgetreu gestalteten Meeresbecken beobachten kann. Mit der Fähre ging es von Laboe bis nach Kiel um dort eine Shopping-Tour zu machen. Wenn man es ein wenig ruhiger angehen möchte, ist ein Strandtag optimal. Für lange Spaziergänge eignet sich hierzu der zwei Kilometer lange Sandstrand. Muscheln sammeln macht dabei riesigen Spaß. Leider war unser Aufenthalt nach fünf Tagen schon viel zu schnell vorbei und mit ein bisschen Wehmut machten wir uns auf den Heimweg. Ohne Zwischenfälle kamen wir am Nachmittag des 09.05. wieder in der Kraftwerkstraße an und wurden herzlich begrüßt.

Mandy Nessler

(Gruppenhelferin Wohnstätte »Wilhelmsthal«)



Ein toller Ausblick.



Gemeinsam am Strand.

Mitgliederversammlung

des Behindertenwerk Spremberg e.V. – BWS



Frau Andrea Ruhner und die Kinder des inklusiven Fröbelkindergartens stimmten Herbstlieder an.

Am 21.11.2014 fand satzungsgemäß die Mitgliederversammlung des Behindertenwerk Spremberg e.V. – BWS statt. Von den insgesamt 53 Vereinsmitgliedern waren 27 Personen anwesend. Fünf verhinderte Mitglieder ließen über ihre Stimmrechtsvollmachten abstimmen. Die Eröffnung der Mitgliederversammlung übernahm der inklusive Fröbelkindergarten durch die gelungene Darbietung von einigen Herbstliedern, die allen Zuhörern ein Lächeln in das Gesicht zauberte. Die Leiterin des Kindergartens, Frau Ruhner, begleitete die Kinder mit einer Gitarre.

Im Anschluss folgte der offizielle Teil. Zunächst informierte der Vorstandsvorsitzende, Herr Hartmut Höhna, über die Vorstandsarbeit im Jahr 2014. Themen waren hierbei die Jubiläumsfeier – 20 Jahre BWS Behindertenwerk GmbH, die erfolgreiche Fertigstellung des Erweiterungsbaus in Forst, wie auch die Eröffnung der Frühförderstelle in Dresden und die geplante Erweiterung der Wäscherei in der Karl-Marx-Straße im Jahr 2015. Danach übernahm der Geschäftsführer, Herr Olaf Taubenek, das Wort und informierte über die Arbeit der einzelnen Fachbereiche im Behindertenwerk Spremberg e.V. – BWS und der BWS Behindertenwerk GmbH. Dabei stellte er den Jahresabschluss für 2014, wie auch den Haushaltsplan 2015 des Vereins vor. Anschließend folgten die einstimmig angenommenen Mitgliedsabstimmungen zum Jahresabschluss, der Entlastung des Vorstandes und des Geschäftsführers sowie zu dem Haushaltsplan 2015.

Außerdem standen noch die Vorstandswahlen an. Sie erfolgen in Abständen von vier Jahren und wurden letztmalig im Jahr 2010 durchgeführt. Alle Vorstandsmitglieder erklärten sich im Vorfeld bereit, für eine weitere Wahlperiode zur Verfügung zu stehen und wurden daraufhin von den Mitgliedern einstimmig bestätigt.

Wie schon zuvor, übernimmt Herr Hartmut Höhna bis 2018 den Vorsitz des Vorstands.

Wir wünschen dem wiedergewählten Vorstand auch weiterhin alles Gute und viel Erfolg für die anstehenden Aufgaben im Verein.

*Eric Höhna
(Leiter Öffentlichkeitsarbeit / Marketing)*



*Der wiedergewählte Vorstand:
v.l. Hartmut Höhna – Vorstandsvorsitzender
Rita Richter
Marion Kellner
Hans-Werner Dobberstein – stellv. Vorstandsvorsitzender
Jens Warnken*

20 Jahre BWS Behindertenwerk GmbH

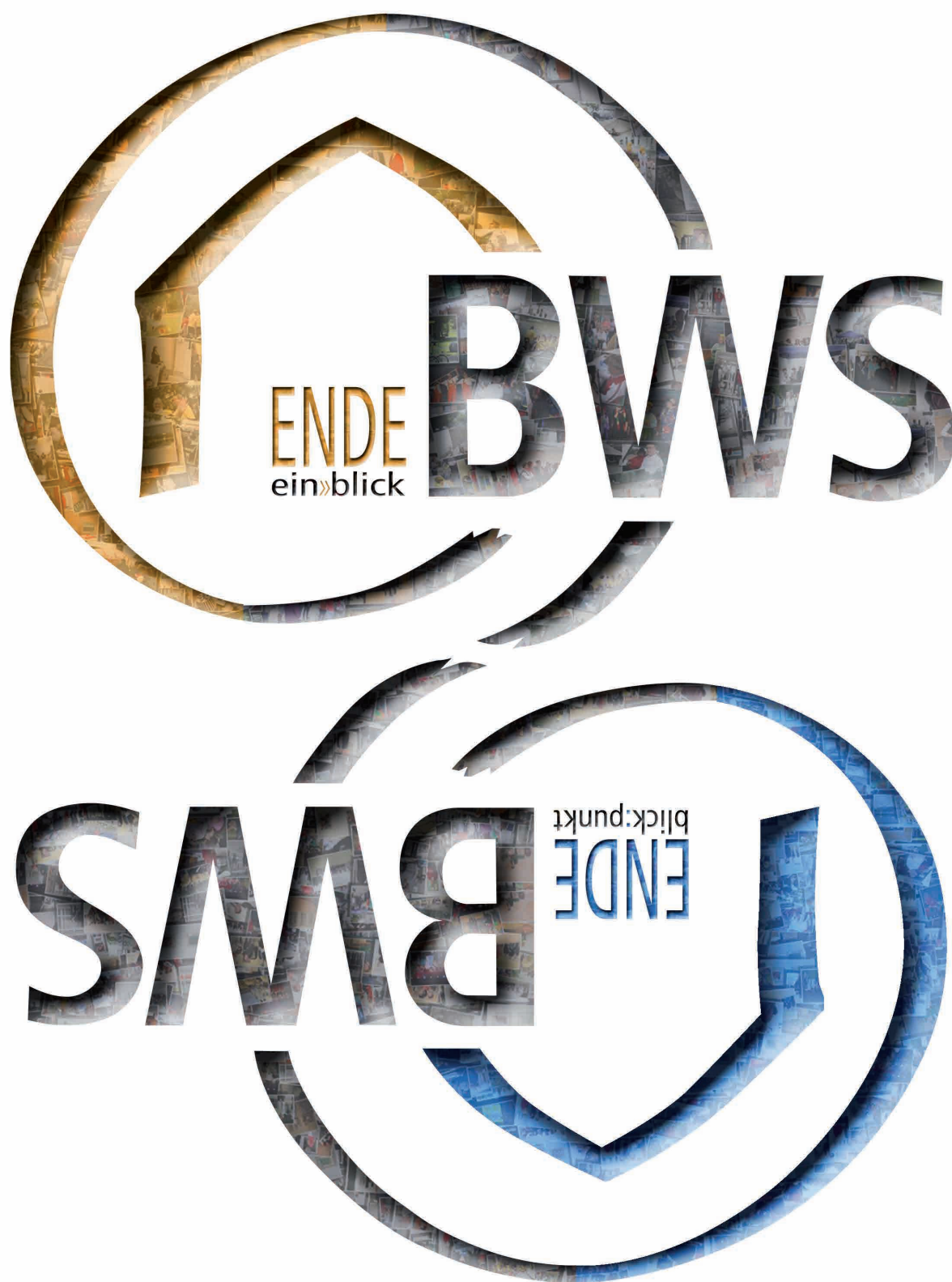
Wir feierten ohne Grenzen

Im Jahr 1994 wurde die BWS Behindertenwerk GmbH gegründet - damals noch unter der Firmierung g.GmbH. Vieles ist seit dem passiert, nicht nur die Bezeichnung hat sich verändert. Grund genug also, das runde Jubiläum zu nutzen, um ausgelassen zu feiern und gemeinsam auf die vergangenen 20 Jahre zurückzublicken. Unter dem Motto „Wir feiern ohne Grenzen“ wurden am 28.08.2014 bei bestem Wetter ca. 700 Besucher auf das BWS-Gelände gelockt. Hier erwarteten die Gäste viele Attraktionen, wie das „Gästebuch zum Anfassen“, ein Streichelzoo sowie eine Bastelstraße und vieles mehr. Um die Anreise aus der Stadtmitte zu erleichtern, pendelte zwischen dem Busbahnhof Spremberg und dem Wiesenweg die lustige „Seeschlange“, die zur kostenlosen Nutzung zur Verfügung stand. Natürlich bestand abseits der großen Feierlichkeiten auch die Möglichkeit, für Besucher einmal hinter die Kulissen des BWS zu blicken. Führungen durch die Werkstatt, das Pflegeheim und die Wohnstätten wurden genauso begeistert genutzt, wie das Geräuschkino, welches eigens von Menschen mit und ohne Sehbeeinträchtigung entwickelt wurde, um sehenden Menschen einen Eindruck zu vermitteln, wie es sich anfühlen könnte, blind zu sein. Anhand der Erklärung eines jungen, blinden Man-

nes, der den Zuhörer mitnimmt auf einen Ausflug in seinen persönlichen Alltag, entstand in absoluter Dunkelheit der Eindruck eines „Spaziergangs mit den Ohren“. Die meisten Besucher waren nach der Vorführung emotional sichtlich berührt. Die Höhepunkte der Feierlichkeiten bildeten die Liveauftritte der Stargäste Wolfgang Ziegler und der Band Cora. Sie heizten die Stimmung noch einmal richtig an und brachten die Gäste zum Mitsingen. Am Ende des Tages war es eine tolle Veranstaltung mit vielen Eindrücken, die nur aufgrund der gemeinsamen Teamarbeit aller Beteiligten in dieser Form möglich war. Daher gilt der abschließende Dank allen involvierten Personen, allen voran den Klienten und Mitarbeiter(innen) des BWS, die über ihre üblichen Aufgaben hinaus, einen großen Beitrag zum Gelingen geleistet und aus einer einfachen Jubiläumsfeier ein unvergessliches Erlebnis gemacht haben.

*Eric Höhna
(Leiter Öffentlichkeitsarbeit / Marketing)*





Tim 5;6 Jahre alt**Wiedervorstellung bei PROVISION in Dortmund****Empfehlungen insbesondere im Hinblick auf die Gestaltung der Lern- und Umweltbedingungen unter dem Aspekt des beeinträchtigten Handelns unter visueller Kontrolle**

Das Ausführen visuell gesteuerte Körperbewegungen ist bei Tim deutlich beeinträchtigt, d. h. er kann sein Sehen nur bedingt für gezielte Bewegungen nutzen.

Probleme können generell sein:

- Überqueren von Fußbodenübergängen, da diese wie Stufen aussehen
- Höhen von Bordsteinkanten werden falsch eingeschätzt
- Treppen ohne Geländer zu bewältigen
- ungenaue Bewegungen beim Erreichen und Greifen von Objekten

Strategien

- gemusterte Bodenoberflächen sollten vermieden werden
- kompensatorisch sollte das Kind mit den Füßen taktil erkunden, um die Höhe des Bodens einzuschätzen
- wenn das Kind an der Hand eines Erwachsenen läuft, sollte dieser seinen Arm leicht nach hinten strecken, damit eine vorausschauende Führung möglich wird
- Treppen mit Geländer, Stufen farblich markieren
- generell auf eine gute Beleuchtung achten
- weiße Turnschuhe ausprobieren, um die eigenen Füße besser sichtbar zu machen
- Bewegung und Orientierung im dreidimensionalen Raum scheint erschwert – Tim benötigt viel Zeit, um neue Räume zu erkunden. Dies muss aus einer sicheren Position, z. B. angelehnt an eine Wand, erfolgen.
- Gegenstände im Bereich des unteren Gesichtsfeldes und sich schnell bewegende Gegenstände werden oft zu spät gesehen – Tim benötigt hier (verbale) Begleitung, entsprechende Umfeldgestaltung und gute Kontraste
- u. a. m.

Für Naharbeiten

- Leseständer (www.touch-hh.de)
- Unterstützung der Eigenaktivität
- vertikale Ausrichtung der Arbeitsmaterialien, um irritierende Blickwechsel nach links und rechts zu vermeiden
- Kontrastreiche und vergrößerte Darstellungen
- Komplexität verringern, z. B. durch Abdeckung
- z. B. Nutzen einer Lupe

Raum und Orientierung

- Unterstützung im Bereich der Wahrnehmung räumlicher Bezüge und der Raumrichtungen durch konkrete Erfahrungen
- Fotos von Dingen in unterschiedlichen Perspektiven

Für die Schule

- Sitzgelegenheit, die eine stabile und aktive Körperhaltung unterstützt
- Wechsel zwischen Ruhe- und Bewegungsphasen
- Sortiersysteme an festen Plätzen
- Lernen über Bewegung (z. B. Rollbuchstaben und taktile Erfahrung)

Katrin Binnenhei

(Leiterin des Fachdienstes des Fachbereiches Frühförderung)



Für Naharbeiten ist der Leseständer eine Unterstützung der Eigenaktivität.



Unterstützung im Bereich der Wahrnehmung räumlicher Bezüge und der Raumrichtungen durch konkrete Erfahrungen.



Lernen über Bewegung (z. B. Rollbuchstaben und taktile Erfahrung).



Sitzgelegenheit, die eine stabile und aktive Körperhaltung unterstützt.

Erste Praxiserfahrungen im Alltag der Diagnostik und Förderung

Fallbeispiel 2 - Tim

Diagnostik: Entwicklungsstörung der Grobmotorik, Angeborene Muskelhypotonie (zu geringe Muskelspannung bei gleichzeitiger Schwäche der Muskulatur), Kongenitaler Nystagmus (Augenzittern), Hyperopie (Weitsichtigkeit) R +2,5 L +3,0

- Betreuung durch ein SPZ und eine Klinik für Augenheilkunde (mit orthoptischer Untersuchung)
- 5. Lebensmonat - Beginn der Frühförderung für sinnesbehinderte Kinder des BWS e.V.
- besucht seit seinem 2. Lebensjahr einen Regelkindergarten
- 1mal wöchentlich Physiotherapie und Ergotherapie
- Visus cc Nähe 0,4 Ferne 0,6 (LEA)

Tim 3;4 Jahre alt

Vorstellung im Beratungszentrum der Überregionalen Frühförderung für sinnesbehinderte Kinder des Behindertenwerkes Spremberg e.V. – BWS

Auffälligkeiten im Alltag

- kurze visuelle Aufmerksamkeit und unruhiges Sehverhalten, verfolgt eigene Tätigkeiten nicht visuell
- Schwierigkeiten, sich schnell bewegende Dinge zu sehen
- stolpert über Gegenstände, die am Boden liegen
- läuft manchmal gegen Gegenstände
- tastet mit dem Fuß unbekannte, aber auch bekannte Fußbodenübergänge
- Gegenstände werden teilweise nur kurz betrachtet, der Kopf abgewandt und dann taktil ergriffen
- unsicheres Ballspiel
- Probleme, mehrere Dinge gleichzeitig zu tun, wenn eine davon visuell ist
- u. a. m.

Beobachtungen z. B.

- deutliche Schwierigkeiten, auf sich bewegende Objekte (z. B. elektrisch öffnende Tür) adäquat zu reagieren
- unsicher in der Bewegung im Raum
- große Probleme bei komplexen visuellen Situationen, insbesondere wenn Tim sich selbst bewegt oder sich Objekte bewegen
- handeln oft ohne visuelle Kontrolle
- unsicheres zielgerichtetes Greifen ohne visuelle Kontrolle und teilweise Abwenden des Kopfes
- u. a. m.



Tim 4;1 Jahre alt

Vorstellung unter den Fragestellungen bei PROVISION in Dortmund
Beurteilung

- Instabilität des Rumpfes scheint eine länger andauernde visuelle Ausrichtung zu erschweren
- es bestehen okulomotorische Probleme (Nystagmus, Folgebewegungen)
- in Ruheposition: Tim kann sich gezielter visuell auf Objekte ausrichten
- in Bewegung: Tim orientiert sich an festen Attributen z. B. Stehlampe, ohne visuelle Kontrolle der Bodenbeschaffenheit
- Tim benötigt eine stabile Position, um visuell Handeln zu können
- deutlich reduziertes Kontrastsehen
- unsicherer visueller Längenvergleich
- erneute, differenzierte Beurteilung des Gesichtsfeldes notwendig

Empfehlungen in den Bereichen Sehen in der Nähe, Feinmotorik, Orientierung im Raum, Kooperation mit Physiotherapeutin

- Einlegesohlen zur Aktivitätsanregung
- Stützen des Rumpfes mit Hilfe eines elastischen Bodys
- Materialien zur Fingerkräftigung
- Kontrast und Vergrößerung (z. B. Lupe, Tischlampe)
- Aufgabenstellungen zur Verbesserung der Feinmotorik mit Alltagsmaterialien (z. B. Schlüssel)
- Erfahrungen mit haptisch erfahrbaren Materialien im räumlich-konstruktiven Bereich ermöglichen (z. B. Pertra Materialien)
- Tim benötigt viel Zeit, um neue Räume zu erkunden. Dies muss aus einer sicheren Position, z. B. angelehnt an eine Wand, erfolgen.

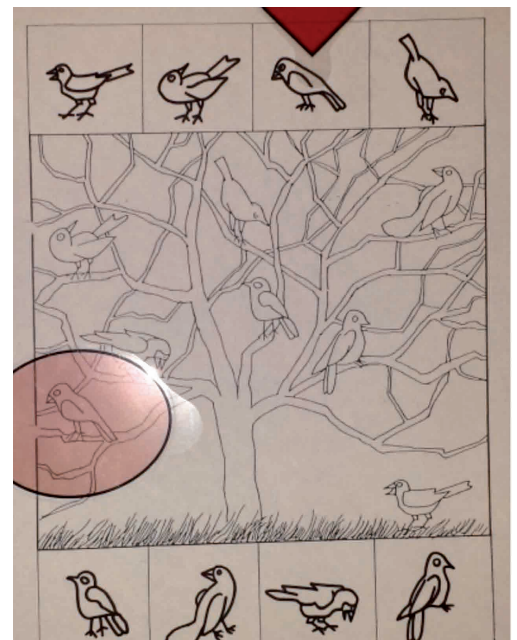
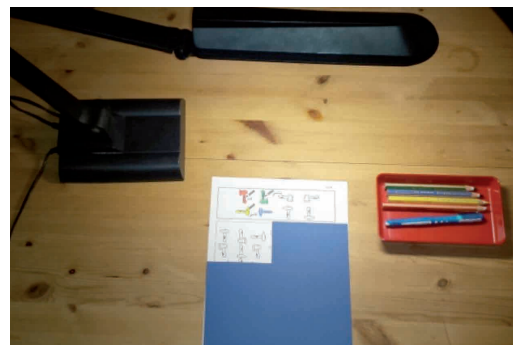
Ergebnisse

- Jastin hat in allen Bereichen des visuellen Profils einige oder mehrere eingeschränkte Funktionen
- er zeigt deutliche Trennschwierigkeiten bei visuell komplexen Anforderungen
- Trennschwierigkeiten können zu Schwierigkeiten im Lese-lernprozess führen
- durch crowdingspezifische Unterstützungsmöglichkeiten kann der Eindruck einer kognitiven Funktionseinschränkung vermieden werden
- Jastin hat bereits Strategien entwickelt, mit denen die Funktionsausübungen gelingen

Unterstützungsmöglichkeiten

- Jastins Strategien wertschätzen, aufgreifen und bewusst einbeziehen
- Möglichkeit zur Stabilisierung geben
- Wechseln zwischen visueller Anspannung und Entspannung
- Erschöpfungszeichen (Augen reiben / bohren, Stirnrunzeln, Blickpausen) rechtzeitig erkennen und Ruhephasen einräumen
- Annäherung an das visuelle Angebot zulassen
- Zeit zum Hinschauen gewähren
- Eigenbewegung fördern: Finger führt Auge
- Orientierung an Farbe nutzen
- Umweltgestaltung und Angebotspräsentation in reduzierter Komplexität für eine gute Aufmerksamkeitszentrierung
- visuelle bzw. auditive Ablenkung und Überforderung vermeiden
- Angebotsstruktur spricht Wahrnehmungskanäle nacheinander an
- gute Ausleuchtung und Strukturierung des Arbeitsplatzes
- Komplexität des visuellen Angebotes reduzieren
- Fixationshilfen einsetzen
- Laufweite, Zeilenabstand und Größe des visuellen Angebotes adaptieren
- Systematische Vorgehensweise erarbeiten

Christine Muschner
(Frühförderin und Mitarbeiterin
des Fachbereiches Frühförderung)



Hilfsmittel für Jastin

Erste Praxiserfahrungen im Alltag der Diagnostik und Förderung

Fallbeispiel 1 - Jastin

Diagnostik von 08 / 2008, Klinikum

- ehemaliges hypotrophes Frühgeborenes 31. + 4 SSW, Gewicht: 1680 g (P 38.0, P 07.3)
- Neugeborenen screening: unauffällig
- Schädel-Sonographie: unauffällig, im Verlauf mehrfach ohne pathologischen Befund
- Hör screening: unauffällig
- Augenärztliches Konsil: unauffällig

Diagnostik von 01 / 2014, SPZ

Jastin zeigte von Beginn an in vielen Bereichen Entwicklungsauffälligkeiten. Auch in der aktuellen Entwicklungsdiagnostik ist eine komplexe, verzögerte Entwicklung im Vergleich zu seiner Altersgruppe festzustellen.

Hinsichtlich der Eltern-Kind-Interaktion ist durchgehend ein sehr beschützendes Verhalten der Mutter zu beobachten, wodurch Jastin in seinem Explorationsverhalten gehemmt und folglich in seinen Wahrnehmungserfahrungen eingeschränkt wird.

In der Summe stellt sich ein komplexes Geschehen in der Wahrnehmungsverarbeitung dar. Jastin ist nicht in der Lage, altersentsprechend zeitgerecht auf mehrere Dinge komplex zu reagieren.

- leicht unterdurchschnittliche Intelligenz
- Sprachentwicklungsstörung
- Sehstörung

Auffälligkeiten im Alltag

- Grundformen zu benennen fällt schwer
- läuft gegen und stolpert über Gegenstände, fällt häufig hin
- Probleme beim Erkennen von nahen Verwandten auf Fotos
- Probleme bei komplexen visuellen Anforderungen
- Schwierigkeiten, Dinge zu sehen, die sich schnell bewegen
- leicht visuell und auditiv ablenkbar

Heilpädagogisch-visuelle Diagnostik / Beobachtungen

Sehschärfe

Ferne



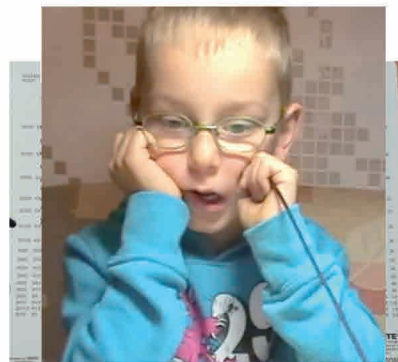
Lea Symbols Reihe, 3 m
bin. 0,4

Nähe



Lea Symbols Reihe, 40 cm
bin. 0,4

Crowded



Lea Crowded 50% / 25%
bin. 0,16 / bin. 0,1

Sehschärfe – Jastins Strategien

- Kopf aufstützen
- verminderter, inkompletter Lidschlag
- ständige Eigenbewegung / -stimulation
- Annäherung
- Blickpausen
- Fixationshilfe durch Zeigen erzielt bei dem Crowding-Test ein besseres Ergebnis: bin. 0,4

Crowding – Jastins Strategien

- Orientierung an Vorlage, mit 1:1 Übertragung der Vorlage auf das Objekt
- erst grobes Vorgehen, feines Differenzieren nur bei Misserfolg
- eigene Vorgehensweise verbal begleiten
- rückversichernde Fragen stellen
- Zeit zum Sehen
- Finger führt Auge
- Kopfwangshaltung probieren
- Orientierung an Farbe

Buchstaben / Formen – Jastins Strategien

- Kopf ausrichten
- Finger führt Auge
- Annäherung an das visuelle Angebot
- Zeit zum Sehen
- rückversichernde Fragen stellen

Zur Diagnostik räumlicher Wahrnehmungsstörungen

Wir wissen, dass Kinder mit räumlich-visuellen Wahrnehmungsstörungen insbesondere bei den konstruktiven Untertests von Intelligenzverfahren auffallen. Bei den Subtests Mosaik, Formenlegen und beim Nachzeichnen. Nun überprüfen Wahrnehmungstests in der Regel komplexe visuelle Leistungen und ein auffälliges Ergebnis liefert noch keinen exakten Rückschluss, welche Basisleistung im Detail gestört ist. Die Beantwortung dieser Frage ist aber für die Auswahl therapeutischer Schwerpunkte entscheidend wichtig und deswegen sind in solchen Fällen weiterführende Untersuchungen notwendig. Es ist wichtig, die genaue Ausprägung räumlich-konstruktiver und räumlich-kognitiver Auffälligkeiten möglichst genau zu beschreiben, aber darüber hinaus die Überprüfung zugrunde liegender räumlich-perzeptiver Basisleistungen weiter zu verfolgen. Aus ätiologischen Informationen, Vorbefunden, Berichten über Auffälligkeiten im Alltag und in unserem Fall insbesondere aus schulischen Befunden und Beobachtungen ergeben sich Hinweise dafür, welche Bereiche genauer überprüft werden sollen. Wir versuchen eine genaue Analyse der Fehler bzw. der beeinträchtigten Teilleistungen durchzuführen indem wir die kindliche Arbeitsweise genau betrachten. Was bereitet Schwierigkeiten, wie sehen die Lösungsversuche des Kindes aus? Findet sich ein gedankliches, hier kognitiv-räumliches Antizipieren der Aufgabe, finden wir systematisches oder zufälliges Probieren? Wofür wird die Lösungszeit verbraucht? Kinder mit sehr guter Feinmotorik sind eventuell in der Lage Defizite in der mentalen Rotationsfähigkeit durch schnelles Hantieren mit den Würfeln zu kompensieren. In der Verhaltensbeobachtung lässt sich erkennen, ob das Ergebnis einer Aufgabe tatsächlich auf räumlich-konstruktive Fähigkeiten zurückzuführen ist oder das Kind nur äußerst effektiv nach Versuch und Irrtum gearbeitet hat.

Förderung räumlich-konstruktiver Fertigkeiten

Für die Förderung räumlich-konstruktiver Fertigkeiten existiert zwar eine Anzahl von Programmen z. B. »Dimensioner II« oder »Clipboard«, aber diese setzen nach unserer Erfahrung zu hoch an und überfordern Kinder mit einem speziellen Förderbedarf im räumlich-konstruktiven Bereich. Wir müssen in der Regel wesentlich einfacher beginnen: Zunächst muss das Kind lernen überhaupt auf die Vorlage zu achten. Es geht um Seriales, um das Nachlegen von einfachen Reihen, von Schmuckzeilen. Dann werden zwei gleiche Objekte räumlich miteinander in Beziehung gebracht, z. B.: Das Kind erfährt die Vielzahl entsprechender Möglichkeiten und lernt worauf es achten muss. Die nachzubauenden Objekte sind zuerst symmetrisch, dann komplizierter.

Schlussgedanken:

Wir brauchen zunächst eine interdisziplinäre diagnostische Abklärung, die spezifische visuelle Wahrnehmungsdefizite beschreiben und auch quantifizieren kann. Das ist nicht leicht. Es ist eine diagnostische Herausforderung, die nur dann zu lösen ist, wenn sich die praktisch Tätigen vernetzen. Genauso wichtig ist es, dass wir nahe an den Eltern sind, weil diese nahe an den Kindern sind und die Auffälligkeiten im Alltag beobachten können. Je genauer wir wissen, was den Kindern wirklich schwer fällt, umso eher könnte es möglich sein, eine wirklich passgenaue Förderung und nicht ein »one size fits all« Standardprogramm anzubieten.

Der Begriff der Wahrnehmungsstörung wird heute zu häufig verwendet. Dadurch verliert er an Kraft, er wird unverbündet und bringt keinen Erklärungsgewinn. Es ist aus klinischer Sicht nicht sinnvoll und auch nicht richtig, jede Form von Entwicklungsstörung mit einer Wahrnehmungsstörung gleichzusetzen. Eine Intelligenzminderung lässt sich nicht auf eine Wahrnehmungsstörung reduzieren, denn sie beinhaltet mehr, z. B. Störungen der Merkfähigkeit oder Störungen des abstrakt-logischen Denkens, unabhängig von Sinnesfunktionen. Wir sollten ein Kind nur dann als wahrnehmungsgestört bezeichnen, wenn ein dissoziiertes Leistungsprofil vorliegt, in dem Sinne, dass seine visuellen Wahrnehmungsleistungen deutlich unter seinem sonstigen Leistungsniveau liegen.

Unsere bisherigen praktischen Erfahrungen haben uns gezeigt, dass bei etlichen der auffälligen Kinder einzelne, leichtere Wahrnehmungsschwächen vorliegen, insbesondere im räumlich-konstruktiven Bereich und im Bereich der visuellen Aufmerksamkeit – oftmals aber auch gepaart mit allgemeinen Aufmerksamkeitsschwächen. Viel seltener fanden wir Defizite im Bereich der Objekterkennung, Defizite des ventralen Pfades.

Daneben gibt es wenige Kinder und Jugendliche, aber es gibt zweifellos eine präzise diagnostisch bestimmbare Gruppe, mit ganz spezifischen Störungen ihrer visuellen Wahrnehmung und damit auch mit einem ganz »speziellen Förderbedarf«. Die meisten dieser Kinder sind ehemalige Frühchen. Für diese Gruppe sind spezielle Angebote notwendig. Diese Angebote und Hilfen müssen nicht nur auf schulische Inhalte sondern genauso auf die Bewältigung des Alltags gerichtet sein. Wir glauben, dass es eine zukünftige und zukunftsweisende Aufgabe sein sollte, hier die verfügbare Fachlichkeit zusammenzuführen, um für die betroffenen Kinder neben einer professionellen diagnostischen Abklärung zukünftig auch spezifische Hilfen und Förderangebote vorhalten zu können.

*Dipl. Psychologe Matthias Zeschitz
vom Beratungszentrum Sehen
der Blindeninstitutsstiftung Würzburg*

C) Störungen der visuell-räumlichen Wahrnehmung

Die unterschiedlichen Teilleistungen der visuell-räumlichen Wahrnehmung können in vier Bereiche eingeteilt werden:

1. Räumlich-perzeptive Fähigkeiten

Hier geht es zunächst um elementare räumlich-perzeptive Fähigkeiten wie die Wahrnehmung der visuellen Hauptachsen (die visuelle Vertikale und Horizontale, die gerade Ausrichtung und die subjektive Mitte (Wo befindet sich die Mitte des subjektiv wahrgenommenen Außenraums?)) Daneben geht es darum, unterschiedliche räumliche Aspekte eines Objekts richtig einzuschätzen: Seine Entfernung, Größe, Position, den Neigungsgrad, den Ort seiner Richtung zu anderen Objekten bzw. seine Position zum Betrachter.

Es geht um Distanz- oder Abstandsschätzung, also wie groß ist die Distanz zweier Objekte zueinander?

Um Größenschätzung:

Wie groß ist ein Objekt? Welches der Objekte ist das größte?

Längenschätzung:

Haben zwei Linien die gleiche Länge?

Winkelschätzung:

Ist dieser Winkel gleich groß?

Positionsschätzung:

Befindet sich dieser Gegenstand vor, hinter, neben oder über dem anderen?

Tiefenwahrnehmung / Stereopsie: Liegt ein Objekt näher oder weiter weg als ein anderes?

All dies hat eine große Relevanz für Vollzüge im Alltag: Fehlerhafte Greifbewegungen resultieren zumeist aus fehlerhaften Einschätzungen von Entfernung und Winkel. Fehler können passieren beim Halbieren eines Brotes, Teilen einer Torte, beim Messen mit dem Messbecher. Auch das Treppensteigen kann Schwierigkeiten machen, wo Tiefe und Entfernung der Stufen falsch eingeschätzt werden. Und natürlich setzen auch die Orientierung auf einem Arbeitsblatt und das Abschreiben von der Tafel bei einem Schüler räumlich-perzeptive Fähigkeiten voraus.

2. Räumlich-kognitive Fähigkeiten

Bei räumlich-kognitiven Fähigkeiten geht es um visuell-räumliche Kompetenzen, die neben der reinen Wahrnehmung zusätzlich einen kognitiven Verarbeitungsprozess erfordern. Sie umfassen gedankliche Operationen mit Raum und Objekt. Es handelt sich hier um kognitive Transformationsleistungen, etwa doppelt so groß, genauso so weit entfernt, halb so lang wie. Es beinhaltet mentale Rotationsaufgaben oder Spiegelungen oder auch die Fähigkeit, sich in die Po-

sition eines anderen zu versetzen und sich dann räumliche Anordnungen vorzustellen.

Menschen mit räumlich-kognitiven Defiziten fällt es schwer, sich einen Gegenstand oder eine räumliche Konstellation gedanklich in bestimmter Weise anders als vorgegeben vorzustellen. Schwierigkeiten fallen vor allem auf bei praktisch-konstruktiven Tätigkeiten (etwa beim Zusammenbau von IKEA Möbeln) oder dem Lesen von Straßenkarten. Die Fähigkeit etwa zur mentalen Rotation wird in der Regel nicht vor dem siebenten Lebensjahr erreicht. Kinder haben Schwierigkeiten beim Ablesen der Uhrzeit, während ihnen dies bei einer Digitaluhr gelingt oder sie tun sich schwer bei Fragen wie »Zeige mit der rechten Hand auf dein linkes Ohr«.

3. Räumlich-konstruktive Fähigkeiten

Bei räumlich-konstruktiven Fähigkeiten geht es darum, mit grundlegenden Fertigkeiten im Alltag zurechtzukommen. Hierunter fallen das Tischdecken, richtiges Anziehen, platzsparendes Einpacken des Einkaufs oder der Büchertasche, das Einräumen eines Koffers. Hier geht es weiter um das Zeichnen von Objekten, das Basteln oder Zusammenfügen von Dingen oder um den Bau eines dreidimensionalen Gegenstandes, etwa aus Würfeln und so weiter. Dabei sind neben planerischen und motorischen Aspekten auch räumlich-perzeptive und räumlich-kognitive Leistungen notwendig. Die Längen, Positionen und Winkel zueinander beim Drehen und Zusammenfügen von Gegenständen oder Puzzleteilen müssen richtig eingeschätzt werden können. Menschen mit visuokonstruktiven Beeinträchtigungen können Probleme haben mit Schrift, mit lebenspraktischen Fertigkeiten, am deutlichsten würde es bei konstruktiven Anforderungen, wie sie ein Schreiner, ein Bauingenieur oder Architekt hat. Bei den Kindern fällt auf, dass sie ungern malen und schon im Kindergarten Schwierigkeiten beim Ausschneiden haben, beim Basteln, beim Puzzeln, beim Nachbauen und beim LEGO-Spielen. Das Nachzeichnen einfacher Objekte und Formen fällt ihnen schwer, entsprechende Aufgaben werden vermieden. Später werden Buchstaben wie »b« und »d« beim Schreiben (nicht beim Lesen) vertauscht. Buchstaben werden beim Schreiben ausgelassen, Hilfslinien im Heft werden nicht beachtet, Seitenränder werden nicht eingehalten.

Es ist wichtig zu beachten, dass räumlich-konstruktive »Fehlleistungen« noch zu Beginn der Grundschulzeit vorkommen dürfen, ohne auf eine Schädigung hinzuweisen.

4. Visuell-räumliche Orientierungsstörungen

Räumlich-topographische Störungen

Es geht hier um Defizite bei der Orientierung im Raum und beim Erfassen geographischer Beziehungen. Um Probleme, Wege zu finden, sich orientierungsmäßig zurechtzufinden. Solche Kinder verlaufen sich häufig oder finden sich auch an bekannten Orten nicht zurecht. Im schlimmsten Fall fällt bereits die Orientierung im eigenen Zimmer schwer. Meist ist auch das Lesen von Karten und Stadtplänen betroffen. Wir sehen hier die engen Zusammenhänge mit visuoperzeptiven und kognitiven Störungen. In der Regel zeigen sich Störungen nach rechtsposteriores Hirnschädigungen.

systematisches Suchen und ein systematisches Bearbeiten eines Arbeitsblattes erlernen. Konkret muss es lernen von links nach rechts und Zeile für Zeile zu arbeiten. Wir vermitteln Blickstrategien, Abscannregeln und geben Orientierungshilfen durch sprachliche Begleitung der Suchaktivität. Wir unterstützen das Suchen und Bearbeiten durch das Anbringen von Startpunkten, durch ein Abdeckblatt oder durch ein Suchfenster. Primär wichtig für die Kinder mit eingeschränkter visueller Aufmerksamkeit sind Hilfen, die eine weniger stressige Situation schaffen und die es den Kindern leichter machen, die Anforderung zu bewältigen. Bei mehrfachbehinderten Kindern geht es in diesem Bereich um elementares Entdecken und Unterscheiden, um Erkennen und Wiedererkennen. Neugierde und Motivation stellen kritische Faktoren für das Lernen dar. Es wird dort am erfolgversprechendsten sein, wo es sich an den Handlungsinteressen des Kindes orientiert.

B) Störungen der Form-, Objekt- und Gesichterwahrnehmung

Da viele Kinder mit CVI visuelle, okulomotorische und kognitive Störungen aufweisen, muss zunächst unbedingt abgeklärt werden, ob die Störung des visuellen Erkennens das Ausmaß der visuellen, okulomotorischen und kognitiven Funktionsstörungen deutlich überschreitet. Das heißt wir müssen abklären, ob nicht eine geringe Sehschärfe oder geringes Kontrastsehen, ob nicht eine Einschränkung der visuellen Such- und Abtastbewegungen oder eine vorliegende geistige Behinderung dafür verantwortlich sind, dass etwas nicht erkannt wird. Aber es gibt auch primäre Objekterkennungsstörungen: In einer holländischen Untersuchung (Stiers et al. 1998) zeigten knapp 80 % der Kinder mit frühkindlicher Hirnschädigung Störungen des visuellen Erkennens von Objekten. Hier traten die Störungen unabhängig vom Visus auf, was wieder Beleg dafür ist, dass es tatsächlich auch primäre Störungen des Erkennens gibt. Betroffen waren sowohl die ganzheitliche Erfassung von Figuren und Objekten als auch die Objektkonstanz. Die zugrunde liegende Hirnschädigung betrifft üblicherweise okzipito-temporale Regionen, wobei einseitige Schädigungen offensichtlich ausreichen, um Störungen des Erkennens zu bewirken. Wo liegen nun die typischen Schwierigkeiten eines (hirngeschädigten) Kindes bei der Objekterkennung? Häufig finden wir eine fehlende Objektkonstanz in dem Sinne, dass es dem Kind nicht gelingt, ein Objekt unter verschiedenen optischen oder verschiedenen Wahrnehmungsbedingungen als ein- und dasselbe zu identifizieren. Von Bedeutung sind zudem die Besonderheiten dieser Kinder bei

der visuellen Exploration, Schwächen bei Sammlung visueller Informationen: Wir finden häufig eine unsystematische, unvollständige und häufig auch zu rasche Betrachtung. Zu den Grundschwierigkeiten der Kinder gehört die Organisation von visuellen Informationen, was sich als Problem der Figur-Grund-Erfassung oder Crowding-Problematik zeigen kann: Was ist die Figur, wo sind ihre Grenzen? Farbige oder bewegte Objekte werden eher erkannt, da ihre Gestalt leichter aus dem Hintergrund auszugliedern ist. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass bei den Kindern zu meist Schwächen der Objekterkennung in dem Sinne vorliegen, dass unvollständig dargestelltes, teilweise verdecktes, in ungewohnter Farbe abgebildetes oder in ungewöhnlichem Kontext oder aus ungewöhnlichen Blickwinkel dargestelltes Objekt nicht oder falsch erkannt wird. Die Mehrzahl der zur Diagnose von Objekterkennungsschwächen verwendeten Testverfahren zielen genau auf oben genannte Schwierigkeiten ab: Sie überprüfen Probleme beim Identifizieren gezeichneter Objekte oder unvollständiger Bildvorgaben, etwa Gestaltschließaufgaben oder das Erkennen von Bildern, die unvollständig, untypisch oder gedreht angeboten werden.

Förderung der Objekterkennung bei Kindern mit CVI

Bei kleinen oder mehrfachbehinderten Kindern ist es sinnvoll mit echten Objekten aus der Lebenswelt des Kindes zu beginnen. Ein Kennenlernen und Erkennen mit allen Sinnen ist sicher gewinnbringend für die Aufnahme und langfristige Speicherung eines Objekts. Wir sollten uns dabei aber vor Augen halten, dass wir visuelle Konzepte der Dinge vermitteln wollen und gewährleisten, dass dies auch wirklich geschieht. Prinzipiell beginnen wir, den Kindern gute, eindeutig dargestellte Objekte anzubieten. Wenn wir Erkennen üben, so könnte das bei einem Ausflug auf den Markt geschehen, um Obst zu sehen, zu vergleichen, die speziellen Kennzeichen einer Art und einer Sorte kennenzulernen und zu beschreiben. Es geht um genaues Hinsehen, um Vergleichen, um das Suchen von ganz bestimmten, bestimmenden Eigenschaften. Wie können wir grundsätzlich das Identifizieren eines Objektes unterstützen? Indem wir bei den Bildangeboten:

- 1) einen geschlossenen, starken Umriss wählen
- 2) eine gute Farbe klar abgegrenzt von einem
- 3) einheitlichen, kontrastierenden Hintergrund
- 4) und eventuell zusätzlich dieses Objekt bewegen.
- 5) und nicht zuletzt sollten wir eine einfache Form, einen guten Prototyp auswählen.

Es gibt auch für diesen Bereich eine Anzahl von Förderprogrammen, etwa »freshminder« oder die Übungs-CDs von Rigling mit einer Vielzahl hierarchisch geordneter Aufgaben zur Unterscheidung von Objekten. Aber all dies setzt zu hoch an. Oder wird sehr schnell zu schwer. Ich glaube, die von uns entwickelte digi-dia-Serie ist in besonderer Weise geeignet, das Erkennen von Objekten in spielerischer Weise und gleichzeitig systematisch zu üben.

an. Die orthoptische Diagnostik findet nicht nur getrennt für sich statt, sondern ist auch mit der psychologischen Untersuchung verschränkt. Sie begleitet wo nötig die psychologischen Wahrnehmungsüberprüfungen, indem sie auch dort die Sehtätigkeit, die okulomotorischen Aktivitäten des Kindes bei entsprechenden Aufgaben, genau unter die Lupe nimmt. Das heißt, die Art und Weise der Bearbeitung der Aufgaben durch das Kind wird bei Bedarf von der Orthoptistin mit betrachtet und mit bewertet.

Es geht hier um eine genaue Analyse der »Visual Performance«. Dabei geht es z. B. nicht nur darum festzustellen, dass das Kind in seinem Suchen vielleicht langsam ist. Es ist unsere Aufgabe zu klären, »wo die Zeit liegen bleibt«:

- Schaut das Kind ungezielt umher, schaut es daneben?
- Muss es mehrmals schauen, um ein Zeichen zu entschlüsseln?
- Benötigt es besonders viel Zeit, um ein Zeichen zu entschlüsseln?
- Verwechselt es die Zeichen?
- Wie viele Fehler und welche Art von Fehlern passieren?
- Hat es Probleme bei dicht gedrängten Vorlagen?
- Wann passieren die Fehler und hat es etwas mit Ermüdung zu tun?
- Gibt es Schwankungen der Wahrnehmungsleistung?
- Liegt es an der Motivation?
- Und anderes mehr...

Um darüber hinaus Informationen über die praktische Sehtätigkeit sammeln zu können, überlegen wir uns Verhaltensproben und beobachten visuell gesteuertes Verhalten in alltäglichen Situationen. Zihl empfiehlt ganz einfache Abläufe zu überprüfen, denn Kinder mit CVI haben bereits Schwierigkeiten mit dem Einfachen, dem scheinbar Selbstverständlichen. (So betrachten wir, wie die Kinder Eier in Schachteln packen, Spielkarten sortieren oder Such-, Steck- und Zuordnungsspiele) Wenn so etwas auch auf Video dokumentiert werden kann, ist es zwar aufwändig, bringt aber äußerst wichtige Informationen. Zu Beginn der psychologischen Diagnostik werden wir stets die Intelligenzstruktur des Kindes abklären. Bei einem schwach begabten Kind wären immer weniger differenzierte Wahrnehmungsleistungen zu erwarten. Im zweiten Schritt wenden wir uns Aspekten visueller Aufmerksamkeit zu.

A) Zur Visuellen Aufmerksamkeit

Aufmerksamkeit ist die grundlegende Voraussetzung für alle unsere Aktivitäten, sie stellt sozusagen die Ressource für alle Funktionen des Gehirns dar. Die Aufmerksamkeit als kognitionsstützender Faktor sorgt für eine sinnvolle Auswahl von Informationen. Störungen der Aufmerksamkeit finden sich als allgemeinste Folge bei den meisten diffusen erworbenen wie angeborenen Hirnschäden. Wir erwarten bei hirngeschädigten Kindern regelmäßig allgemeine Leistungseinbußen im Sinne von:

1.) einer insgesamt **reduzierten Aktiviertheit oder Wachheit**.

2.) einer **Verlangsamung** bei jeder optisch zu leistenden Aufgabe, (insbesondere einer Verlangsamung beim Such-, Explorationverhalten und bei der Gestalterfassung, d. h. beim Identifizieren eines Objekts)

3.) einer verminderten Belastbarkeit, d. h. **zeitliche Begrenztheit**, bzw. reduzierte Ausdauer. Der Betroffene kann sich nur über einen kurzen Zeitraum auf eine Sache konzentrieren.

4.) einer **Reduziertheit der Aufmerksamkeitsleistung**, verbunden mit der Verminderung der Fähigkeit Unterschiede im Detail wahrzunehmen. Hier berühren wir das ganze Spektrum schulnaher Aufgaben.

5.) einer **erhöhten Ablenkbarkeit** und Störanfälligkeit. Visuelle Aufmerksamkeit und visuelle Exploration sind untrennbar miteinander verbunden. Die Beeinträchtigung des Suchens, d. h. die qualitative und quantitative Veränderung der visuellen Exploration, kann ein eigenständiges Defizit nach einer Hirnschädigung sein. Das Suchverhalten ist dann planlos und ineffektiv. Es finden sich unökonomische Blickbewegungen und eine deutlich erhöhte Zahl von Fixationen. Das Suchverhalten ist gekennzeichnet durch einen deutlich erhöhten Zeitbedarf und durch viele Auslassungen.

Diagnostik von Aufmerksamkeit und Aufmerksamkeitsstörungen

Grundsätzlich können ab dem vierten Lebensjahr zunehmend quantitative, standardisierte Funktionstests zur Beurteilung komplexer visueller Wahrnehmungsleistungen eingesetzt werden. Es gibt eine Vielzahl von Testverfahren, die visuelle Aufmerksamkeit überprüfen. Und ohne Frage ist der Bezug zum Entwicklungsalter, zu einer Norm, die wesentliche Voraussetzung für die Einschätzung und Bewertung solcher Auffälligkeiten. Meist sind es intellektuell wenig anspruchsvolle Suchaufgaben bzw. visuelle Diskriminationsaufgaben. Dabei müssen sequentiell visuelle Informationen bearbeitet werden, es muss eine Reihe von Objekten oder Zeichen rasch abgescannt werden und als Träger bestimmter Eigenschaften bewertet oder markiert werden. Die Aufgaben können mit unterschiedlich hohen »kognitiven Anforderungen« befrachtet sein und prüfen dann nicht nur die reine Aufmerksamkeit.

Therapeutische Möglichkeiten u. Hilfen im Bereich Aufmerksamkeit

Eines sei vorher betont: Es geht hier nur um ökologisch relevante Störungen, d. h. um solche, durch die das Kind bei der Bewältigung schulischer und alltäglicher Aufgaben wesentlich behindert wird. Häufig muss das Kind zunächst ein

forderlich wäre, die im Einzelfall untersucht werden sollte. Einen solchen verbindlichen diagnostischen Standard gibt es bis heute nicht. Schon gar nicht eine Liste empfohlener Testverfahren. Obwohl Zihl kritisch anmerkt, dass die Bezeichnung CVI in der Fachliteratur weder diagnostisch zuverlässig definiert, noch einheitlich verwendet wird, hält er die Verwendung des Begriffs für vertretbar, um die »zerebrale Natur« der Sehstörungen zu charakterisieren und so den Unterschied zu peripher verursachten Sehstörungen hervorzuheben.

Grundsätzliches zur Diagnostik bei CVI

Es gibt gegenwärtig keinen nationalen oder internationalen Konsens über die Kriterien und Methoden der Abklärung von CVI bei Kindern. Es gibt weder Vereinbarungen, noch einen differenziellen diagnostischen Ansatz. Dies beeinträchtigt eine weiter reichende Forschung von Ursachen, Epidemiologie und therapeutischen Interventionen und behindert die internationale Zusammenarbeit. Das Fehlen übergreifender Zusammenarbeit hat unterschiedliche lokale Diagnosen entstehen lassen - sowohl in pädiatrischen, ophthalmologischen und neurologischen Kliniken als auch in regionalen visuellen Förderzentren. Ein Beispiel solcher »regionaler Diagnoseempfehlungen« sind die **Leitlinien der Gesellschaft für Neuropädiatrie und der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin**, die im Folgenden dargestellt werden, und die die zukünftige Arbeit in Deutschland bestimmen könnten. Man schlägt in diesen Leitlinien vor, dass der Begriff der visuellen Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung in Analogie zu der auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung betrachtet werden soll. Die Feststellung einer zentral-visuellen Wahrnehmungsstörung erfolgt mit Hilfe standardisierter Entwicklungs- und Intelligenztests um diese nach Art der Störung zu spezifizieren, ihren Schweregrad abzuschätzen und sie von einer allgemeinen Intelligenzminderung abzugrenzen. Die Diagnose einer zentral-visuellen Wahrnehmungsstörung im Sinne einer umschriebenen Entwicklungsstörung ist dann zu stellen, wenn die visuelle Wahrnehmung deutlich vom allgemeinen Niveau der kognitiven Entwicklung abweicht und eine umfassende Entwicklungsstörung oder eine signifikante kognitive Entwicklungsstörung ausgeschlossen werden kann. Besteht eine deutliche Diskrepanz, spricht man von einer dissoziierten Intelligenz, die in einem zweiten Schritt durch spezifische Tests zur visuellen Wahrnehmung genauer untersucht werden muss.

Voraussetzung zur Definitionserfüllung in den Leitlinien sind hier also zunächst normale Intelligenz und normales Sehvermögen. Aber inzwi-

schen werden visuelle Wahrnehmungsstörungen weiter gefasst und auch als zusätzliche Funktionsstörung bei einem Teil der Kinder mit globalen Entwicklungsstörungen betrachtet. Visuelle Wahrnehmungsstörungen finden sich also als umschriebene Entwicklungsstörung, d. h. als Teilleistungsstörung bei normalbegabten Kindern und als Sehfunktionsstörung bei mehrfachbehinderten Kindern. CVI scheint ein Kontinuum zu sein, von schwerwiegendem Sehschärfeverlust auf der einen Seite, normalerweise von schwerwiegenden motorischen und intellektuellen Beeinträchtigungen begleitet, bis hin zu isolierten visuellen Teilleistungsstörungen von sonst relativ gesunden Kindern. Kinder mit CVI sind also eine klinisch sehr heterogene Gruppe.

Man vermutet, dass die überwiegende Mehrheit, etwa 80% der Kinder mit CVI mehrfachbehindert und nur 20 % normalbegabt sind.

Zur CVI-Diagnostik am Blindeninstitut Würzburg

Zu Beginn der Diagnostik steht eine umfangreiche Anamneseerhebung, die sich an den Erhebungsbögen orientiert, wie sie etwa von Marjolein Dik und Visio Holland, vorgeschlagen wurden. Sie bezieht sich auf Auffälligkeiten in der frühen Kindheit, auf entsprechende Beobachtungen im Alltag, im Kindergarten und in der Schule. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Bezugspersonen oft schon über Jahre hin Auffälligkeiten feststellen konnten, sich aber keine medizinische Erklärung hierfür finden ließ. Ein gutes Hilfsmittel für eine Abklärung von CVI ist der Fragenkatalog für Eltern, der von Dutton zusammengestellt wurde. Diese Fragensammlung wurde aus vielen Hundert Fallgeschichten entsprechender Risikokinder zusammengestellt. Er ist der Ansicht, dass eine so strukturierte Exploration den effektivsten Weg darstellt, Kinder mit CVI zu identifizieren. Zudem sagt Dutton ganz hart, dass die bisherigen Testverfahren nicht in der Lage seien das abzubilden, was dem Kind eigentlich fehle und dass sie zumeist nur ein dürres Kondensat der eigentlichen Probleme des Kindes liefern würden.

Unsere Diagnostik beinhaltet stets eine umfassende orthopädische und eine psychologische Abklärung. Ohne zu wissen, was und wie das Kind tatsächlich sieht, brauchen wir nicht mit der psychologischen Wahrnehmungsdiagnostik beginnen. Wir haben für die Abklärungen mehr Zeit als die meisten anderen Diagnostiker und besitzen inzwischen ein recht umfangreiches Set von diagnostischen Verfahren. Wir sind in diesem Zusammenhang verstärkt bemüht, die Möglichkeiten und Grenzen kindlichen Sehverhaltens und kindlicher Wahrnehmungstätigkeit durch eine Variation der Testsituation und eine systematische Änderung der Anforderungen auszuloten. Etwa durch Beobachtungen des kindlichen Wahrnehmungsverhaltens in natürlichen und in arrangierten Situationen. Dabei geht es weniger darum zu bestimmen, ob das Kind CVI hat oder nicht, sondern um die Beschreibung der funktionellen Defizite und aber auch der Kompetenzen des Kindes. Wir adaptieren wo nötig die Tests, vergrößern sie, verstärken die Kontraste oder bieten die Aufgaben am Bildschirm oder am Bildschirmlesegerät

Faden auf dem Teppich entdeckt, später dann wieder nur Großes, Buntes Nahes, sicher wahrgenommen. All dies steht offensichtlich im Zusammenhang mit einer instabilen, einer wechselnden visuellen Aufmerksamkeit. Meist ist diese in vertrauter Umgebung am besten, kann aber in einem besonderen Maße durch Faktoren wie Müdigkeit, Umgebungsgeräusche, durch körperliche Beschwerden oder störende Umweltreize beeinträchtigt werden.

Häufig finden sich Probleme des **Sehens in »komplexen Umgebungen«**: Im Supermarkt, am Schulhof, im Schwimmbad, bei Teamsportarten, also dort wo viel los ist und viele visuelle Reize überblickt und geordnet werden müssen.

Crowding-Probleme können überall dort entstehen, wo es darum geht, dicht gedrängte visuelle Informationen zu trennen. Die Kinder können ihr Spielzeug in einer gefüllten Spielkiste nur schwer finden, können nur schwer Leute in einer Gruppe erkennen. Sie können Gegenstände nur schwer finden, wenn diese nah nebeneinander stehen oder sich vor einem gemusterten Hintergrund befinden oder haben Probleme beim Lesen, wenn Buchstaben oder Worte eng beieinander stehen. Kinder mit Crowding-Problemen können bereits in der orthoptischen Untersuchung durch Trennschwierigkeiten bei dicht gruppierten Sehzeichen auffallen, bzw. durch deutlich schlechtere Visus-Werte bei der Reihensehschärfe als bei Einzeloptotypen. Wenn visuelle Informationen nicht gleichzeitig mit Informationen anderer Sinneskanäle verarbeitet werden können, sprechen wir von **Problemen der simultanen (oder parallelen) Informationsverarbeitung**. Diese Kinder haben Schwierigkeiten, visuelle Reize aufzunehmen und gleichzeitig eine motorische Handlung auszuführen.

Zum neurophysiologischen Hintergrund:

Hirnschädigungen im weitesten Sinne sind heute die Hauptursache von Sehschädigungen von Kindern in Industrieländern. Sie wurden zunächst als **Cortical Visual Impairment (die Hirnrinde betreffende Sehschwächen)** bezeichnet.

Der Begriff **Cerebral-VI** wurde in den 1990ern zunächst in Europa eingeführt, weil man erkannte, dass visuelle Beeinträchtigungen öfter aus der subkortikalen weißen Substanz als aus den kortikalen Arealen resultierten. Ein funktionales Modell der höheren visuellen Pfade wurde entwickelt, auf Grund derer man einen »dorsalen Strom« und einen »ventralen Strom« für die Weiterleitung unterschiedlicher visueller Informationen beschrieb. Die dorsale visuelle Route, der Wo-Pfad, ist vorwiegend mit der Analyse visueller räumlicher Informationen, mit Bewegung, Tiefe, Position, Orientierung und 3D-Merkmalen von

Objekten beschäftigt und verläuft von der primären Sehirinde V1 hin zu Arealen des oberen Temporallappens und des Parietallappens. Die ventrale visuelle Route, der Was-Pfad dient dagegen der Analyse von Formen, Farben, Objekten und Gesichtern und Mimik. Der ventrale Strom führt von V1 in Bereiche des unteren Temporallappens. Verletzungen der dorsalen Route führen zu räumlichen Wahrnehmungsstörungen, aber nicht zu Defiziten der Wahrnehmung von Formen, Farben, Objekten und Gesichtern. Für Verletzungen der ventralen Route gilt das umgekehrte. Das dorsale System funktioniert rasch, automatisch und unbewusst. Es sorgt dafür, dass wir sofort auf einen Reiz reagieren können, und z. B. ausweichen können, noch bevor wir ihn bewusst erkennen. Bei einer Schädigung des dorsalen Stroms ist auch die Fähigkeit Informationen parallel zu verarbeiten eingeschränkt.

Zu den Ursachen von CVI

Die verbreitetste Ursache ist die periventrikuläre Schädigung der weißen Substanz (Leukomalazie) bei frühgeburtlichen Kindern. Dabei kommt es durch Sauerstoffmangel oder durch Mangeldurchblutung zu einem Absterben von Hirnzellen im dorsalen und lateralen Bereich der Seitenventrikel. 25% der Frühgeborenen der 24. Schwangerschaftswoche und immer noch 5% der Frühgeborenen aus der 28. Schwangerschaftswoche entwickeln eine PVL.

Andere Ursachen sind angeborene Hirnmissbildungen, perinatale Schädigungen, und in geringerer Zahl, weniger als 10 % auch spätere Hirnschädigungen der Kinder, etwa Meningitis und Enzephalitis, Erstickungsunfälle sowie Schädel-Hirn-Traumata. Diese Ursachen führen oft zu weiteren neurologischen Beeinträchtigungen wie etwa zerebraler Lähmung, Epilepsie und geistigen Behinderungen. Folglich sind die wichtigsten Risikogruppen frühgeburtliche Kinder und Kinder mit Zerebralparese, besonders wenn diese Beeinträchtigungen mit intellektuellen Behinderungen und Epilepsie einhergehen. Leider gibt es bislang keine umfassenden (epidemiologischen) Studien über die Auftrittshäufigkeit von CVI. Das hängt wesentlich damit zusammen, dass man sich nicht darüber einig ist, was CVI genau ist.

Rosenkötter, der Leiter des SPZ Ludwigsburg schreibt, dass man aufgrund theoretischer Überlegungen und aufgrund der Erfahrungen bei umschriebenen Entwicklungsstörungen davon ausgehen könne, dass visuelle Wahrnehmungsstörungen bei 3 bis 8 % aller Kinder vorliegen.

Studien aus Belgien (Stiers, Belgien, 2002), haben gezeigt, dass Störungen der Wahrnehmung bei etwa zwei Dritteln der Kinder (68%) nach Sauerstoffmangel bei der Geburt und bei einem Drittel (37,5%) der Kinder mit Zerebralparese festgestellt werden konnten. Bedeutsam dabei war, dass nur eine Minderheit dieser Kinder sehbehindert im Sinne des Gesetzes war, also Sehschärfe hatte, die kleiner als 0,3.

CVI ist im Moment noch eine schwierige Begrifflichkeit. Zihl betont, dass der Begriff CVI aus verschiedenen Gründen umstritten ist, insbesondere da **für eine valide Verwendung der Bezeichnung CVI als diagnostische Kategorie eine verbindliche und standardisierte Liste von Sehfunktionen er-**

CVI – Diagnostisches Vorgehen und Prinzipien der Behandlung und Förderung

Dipl. Psychologe Matthias Zeschitz

CVI – Diagnostisches Vorgehen und Prinzipien der Behandlung und Förderung.

Während Sehschädigungen früher überwiegend durch eine Schädigung oder Erkrankung des Auges verursacht waren, finden wir seit den späten 1950er Jahren häufiger Schädigungen des Gehirns als Ursache visueller Beeinträchtigungen. Die Gründe dafür liegen in einer verbesserten medizinischen Betreuung, die zu gesteigerten Überlebensraten von Neugeborenen und auch von schwerkranken Kindern führte. Man schätzt, dass cerebrally bedingte Sehschädigungen inzwischen in den Industrienationen mit über 25 % die Hauptursache für Sehschädigungen im Kindesalter darstellen.

Die Besonderheiten dieser Kinder wurden lange Zeit nur relativ wenig beachtet. Die betroffenen Kinder wurden zumeist nicht von solchen mit peripheren Sehschädigungen unterschieden, sie wurden nicht anders behandelt. Das hat sich seit gut einem Jahrzehnt geändert. Insbesondere durch das Engagements und die Arbeiten der Augenmediziner Gordon Dutton (Glasgow), Lea Hyvärinen (Helsinki), des Neuropsychologen Zihl in München sowie von holländischen und belgischen Fachleuten begann man vermehrt auf die speziellen Förderbedürfnisse der betroffenen Kinder zu achten und suchte nach Möglichkeiten der Hilfe und Förderung.

In diesem Arbeitszusammenhang steht unsere Arbeit am Beratungszentrum Sehen der Blindeninstitutsstiftung Würzburg. Wir bemühen uns seit 5 Jahren die Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen mit visuellen Wahrnehmungsstörungen diagnostisch zu beschreiben und ihnen und ihren Eltern, Lehrern und Betreuern eine vernünftige beratende Unterstützung zukommen zu lassen. Die erste Etappe auf dem Weg dahin bestand in der Entwicklung und Erprobung eines kompakten und alltagstauglichen Sets diagnostischer Untersuchungs-, Beobachtungs- und Beschreibungsmethoden bei CVI. Inzwischen haben wir einige Bausteine hierzu zusammengestellt und erprobt. Mittelfristig möchten wir Erfahrung sammeln bei der spezifischen pädagogisch-therapeutischen Förderung dieser Kinder und Jugendlichen und ihrer Unterstützung im Alltag und Schule.

Darüber ist im Folgenden zu berichten. **Zunächst ist es aber notwendig zu klären, was CVI eigentlich bedeutet:**

Im Unterschied zu einer okulären Sehschädigung, bei der eine Schädigung des Auges oder der Sehnerven vorliegt, ist die Ursache einer visuellen Wahrnehmungsstörung bzw. einer **cerebralen Sehstörung (CVI)** in postchiasmatischen Veränderungen der Weiterleitungs- und Verarbeitungsprozesse visueller Reize im Gehirn zu suchen. Zum Teil sind dies cerebrale Strukturschäden, die sich auf einem MRT darstellen lassen, zum Teil sind es Veränderungen in der Kommunikation neuronaler Netzwerke, die mit der Weiterleitung, Kodierung und Vernetzung spezieller Qualitäten des Sehens zu tun haben. Die Schädigungen liegen manchmal nur auf der mikrostrukturellen oder zellulären Ebene und lassen sich deswegen zum Teil nicht organisch festmachen. CVI beschreibt nicht ein konkretes Symptom, sondern – in der Begrifflichkeit des ICF ausgedrückt – die Folgen der Schädigung

einer Körperstruktur. Das Spektrum der Schädigungen ist sehr heterogen: Sie können Auswirkungen auf den Visus, das Gesichtsfeld, und das Farb- und Kontrastsehen, aber auch auf die Blickmotorik haben und damit den okulären Schädigungen ähneln. Zudem kann CVI auch in Kombination mit peripheren okulären Sehschädigungen auftreten. Die Störungen können sich auf visuell gesteuerte Hand- und Fingerbewegungen beziehen, etwa auf genaues Hantieren, Zeichnen und Schreiben oder aber auch auf die grobmotorische Fortbewegung und sehen dann aus wie motorische Defizite. Sie können, das Such- und Explorationsverhalten, die Form-, Objekt- und Gesichterwahrnehmung und die Raumwahrnehmung betreffen, und werden dann leicht mit kognitiven Störungen verwechselt. Nun unterscheidet Zihl zwar visuoperzeptive von visuokognitiven Störungen sagt aber gleichzeitig, dass eine strikte Einteilung wegen der vielfältigen, gegenseitigen Abhängigkeiten schwierig sei und bei ihm im Wesentlichen aus didaktischen Gründen erfolge. In den Beschreibungen von CVI finden wir einige zentrale Begriffe, Kernsymptome:

Ein Kernsymptom bei CVI und ein wesentliches Defizit aller mehrfachbehinderten Kinder ist eine **reduzierte visuelle Aufmerksamkeit**: Wir erwarten eine Verschlechterung und Verlangsamung des kindlichen Such- und Explorationsverhaltens, eine zeitliche Begrenztheit der visuellen Aktivität und schließlich eine Verminderung der Fähigkeit Unterschiede im Detail wahrzunehmen. Zu den häufigsten Auffälligkeiten bei Verdacht auf CVI, besonders bei mehrfachbehinderten Kindern, gehört die **Instabilität der Sehleistung**. Manchmal kann etwas wahrgenommen werden, manchmal nicht. Manchmal werden auch größere Objekte übersehen oder Objekte werden nur dann wahrgenommen, wenn sie sich bewegen. Manchmal wird der

2. den Wachzustand

Wichtig für die Testergebnisse ist aber auch:

3. die Wahl der Testmethode: wird der Bildeindruck beider Augen durch den Test vollständig dissoziiert, oder erfolgt eine assoziierte Dissoziation?

4. in welcher Prüfdistanz wird gemessen?

5. wie ist die Umfeldhelligkeit (Raumbeleuchtung)?

Binocularsehen erfolgt über einen Regelkreis – sowohl für die motorische Seite, als auch die sensorischen Komponenten. Beide Regelkreise greifen ineinander und verändern sich durch verschiedene Parameter. Dies führt zu unterschiedlichen Ergebnissen durch verschiedene Testmethoden, deren Ergebnisse dann nicht vergleichbar sind. Es handelt sich um ein SEHR komplexes Problem. Das ist auch der Grund, weshalb Augenärzte und Augenoptiker häufiger darüber streiten. Viele Augenoptiker wenden den MKH-Test an, der auf einer Theorie beruht, die aus augenärztlicher Sicht unhaltbar erscheint. Durch die Anwendung der Methode wird aber eine Lücke geschlossen, die die Lehrmeinung der Augenheilkunde bezüglich der Sehprobleme mancher Kinder offen lässt. Insofern müssen sich viele Augenärzte darüber im Klaren sein, dass sie selbst am Fortbestand der (ggf. auch unkritischen) Anwendung der MKH-Messmethode mitarbeiten. Denn es gibt Kinder, die eine zentrale Wahrnehmungsverarbeitungsstörung des Sehens haben (*im englischen Sprachraum cerebral visuell impairment – kurz CVI – genannt*). Bei manchen dieser Kinder wirken Prismen eindeutig wahrnehmungserleichternd, auch ohne dass die MKH-Theorie stimmen muss. Leider werden die Prismen durch die Anwender der Methode in Abständen nicht selten verstärkt, auch wenn die alltäglichen Sehprobleme dadurch gar nicht mehr besser werden, weil sie entsprechend der Theorie arbeiten. In der Medizin wird aber nie ein Messwert behandelt, sondern immer nur ein Mensch. Nur weil die Augenheilkunde das Problem derzeit noch nicht versteht und auch niemand wirklich sagen kann, wie die zentrale Verarbeitung des Seheindrucks geschieht und warum Prismen manchmal bei derartigen Problemen sehr hilfreich sind, muss man die Kinder nicht alleine lassen. Wer dabei auf der Strecke bleibt, sind Kinder mit zentralen Sehproblemen. Vor jeder Anpassung von Prismen wegen zentraler Wahrnehmungsstörungen sollte folgendes abgeklärt werden: genaue Anamnese - welche Beschwerden bestehen? Bei welchen Tätigkeiten und in welchen Entfernungen?

Dann die Messung von:

1. subjektiver Refraktion
2. objektiver Refraktion (auch in Cycloplegie!)
3. Fusionsbreite
4. Abdecktest und Ausschluss eines Mikrostrabismus (Fixationsort prüfen)
5. Augenbefund im Hinblick auf Erkrankungen
6. Akkomodationsbreite
7. Akkomodationsdauer
8. Fixationsdisparation

Wenn diese Fakten erfasst sind, sollte eine optimale Brillenkorrektur erfolgen (ggf. auch Versuch mit Vollkorrektur, abweichend von den Leitlinien der DOG bzgl. der Indikation für eine Brille). Wir haben die Erfahrung gemacht, dass insbesondere Kinder mit kleiner Fusionsbreite positiv auf Prismen ansprechen. Dies kann man in der Praxis über der Brille oder im Probiergestell leicht testen. Erst dann, wenn entsprechend offene Augenärzte keine wesentliche Verbesserung der Situation schaffen konnten, kommt aus meiner Sicht die Bestimmung mit der MKH-Methode in Frage. Mit Prismen sollte eine wesentliche Verhaltensänderung innerhalb von zwei Wochen eindeutig sichtbar sein. Bleibt dies aus, empfiehlt es sich von weiteren Erhöhungen der Prismen abzusehen. Denn es gibt auch eine CVI, die durch die Augenstellung nicht zu beeinflussen ist! Sollten Prismen zu einer erheblichen Sehverbesserung führen, kann es bei Nachlassen der Wirkung notwendig sein

in Abständen die Prismen zu verändern. Es besteht grundsätzlich die Gefahr der Notwendigkeit einer Schiel-Operation durch ständig zunehmenden Winkel (wenn es dann nicht mal eine Besserung der Wahrnehmung gab, wäre das fatal!). Auch ein Horror fusiones und andere Augenbeschwerden können die Folge sein. Für den Einsatz von Prismen ohne deutliche Besserung spricht nur die Entlastung der Kinder vom Elterndruck »mein Kind hat kein Leistungsdefizit!«. Das kann aber auch durch entsprechend sensibilisierte Augenärzte ohne Prismen erfolgen!

Es bleiben ungeklärte Fragen bestehen: Was hakt an der Verarbeitung im Gehirn? Warum entwickeln sich bei manchen Kindern manche Sehqualitäten so langsam? Und: wie kann man die Kinder sonst noch fördern? Wichtig ist es den Spaß am Lernen zu erhalten, obwohl üben, üben und üben nötig ist! Man sollte das Kind eigene Strategien entwickeln lassen, nachdem das Problem erkannt ist. Fast immer ist Reizbegrenzung SEHR wichtig. Häufig hilft eine Schablone oder ein einfarbiges Lineal beim Lesen. Auch die Motorik fördern, d. h. nicht zu lange Zeiten der reinen Konzentration auf Bilder. Freie Bewegung bei Konzentrationsanforderungen und kurze Pausen nach erfolgter Anstrengung / Leistung. Unser Sehen ist nicht von Anfang an da, Sehen lernen wir, wie hören, sitzen, krabbeln, laufen, reden, aber auch schweigen, sinnvolle Tätigkeiten, sowie bewusstes Abschalten und Entspannen. Eigentlich ist es nicht verwunderlich, dass es damit manchmal Probleme gibt, verwunderlich ist es, dass es so häufig problemlos klappt. Mancher tut sich auch bei motorischen Dingen sehr schwer – z. B. beim Rollerfahren, Ballspielen, Radfahren, Rollschuhlaufen. Bei allen Schwierigkeiten gilt: es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen. Schauen Sie nicht nur auf die Defizite des Kindes, sondern auch auf seine Stärken: die meisten dieser Kinder haben ein eher photographisches Gedächtnis – sie sehen nicht schnell, aber viel – das ist häufig Teil ihres Problems. Hierbei hilft die Beschränkung, aber auch Wertschätzung der Kinder. **Man muss nicht alles können, man sollte nur im Leben glücklich werden können.**

Dr. Christine Stamm
von der Beratungsstelle für Sehbehinderte in Berlin

Gute Sehschärfe allein genügt nicht ungewöhnliche Herausforderungen für Augenärzte

Dr. Christine Stamm

»Man muss nicht alles können,
man sollte nur im Leben glücklich werden können.«

Vorab eine einfache Einführung für Laien zum Thema Sehen.

Wie geht Sehen eigentlich? Das Sehen erfolgt mit den Augen – wie mit einer Kamera, die ein Bild liefert. Sehen benötigt aber auch die Weiterleitung des Signals der Augen zur Sehrinde (gleich einem Kabel) und dann ein Abbild, wie auf einem Monitor, in der Sehrinde. Und dann? Dann haben wir Bilder, wie auf einem "Bildschirm" ... und wir brauchen noch jemanden, der hinsieht. Jenes ICH, das den Film, der da abgebildet wird auch mitbekommt, das wach und aufnahmebereit genug ist für "die Welt da draußen". Dieses Problem sehen wir bei schwerstmehrfachbehinderten Kindern gar nicht selten – sie können das Bild nicht lange wahrnehmen. Sie können sich nicht entsprechend lange hinwenden, als dass wir es von außen wahrnehmen könnten, obwohl das System der visuellen Bildentstehung bis hin zur Sehrinde intakt ist. Es gibt bei zentralen Wahrnehmungsstörungen alle Grade, bis hin zur fast normalen Wahrnehmung. Diese sind auch nicht auf das Visuelle beschränkt – diese Schwierigkeiten gibt es für akustische Signale genau wie für die anderen Sinne. Sie entstehen bei der Verarbeitung von Sinnesreizen im Gehirn und können mit allen weiteren Beeinträchtigungen kombiniert sein, aber auch bei sonst vollständig gesunden Kindern auftreten.

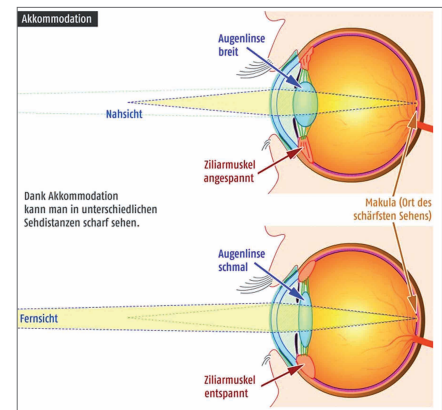
Zum augenärztlichen Wissen über das Sehen

Das Sehen erfolgt zunächst im Auge durch ein Linsensystem, das ggf. beim Vorliegen einer Fehlsichtigkeit durch eine Brille oder Kontaktlinsen optimiert werden sollte. Das Licht wird in der Netzhaut des Auges dann in elektrische Impulse umgewandelt, von wo diese an das Gehirn weitergeleitet werden. Jedes Auge liefert ein einzelnes Bild, das in einem Gehirn zusammengeführt und verarbeitet wird. Dabei greift ein sensorischer Regelkreis in die Steuerung der Motorik ein. Jedes Auge wird durch sechs Muskeln bewegt, die koordiniert werden müssen. Zusätzlich müssen beide Seiten zusammengeführt werden. Diese Koordination und Zusammenführung erfordert - über das Wachstum von Gesicht und Augen hinweg - stetige Nachjustierung, da sich die Stellung der Augen zueinander in dieser Zeit verändert. Drei Hirnnerven setzen die vom Gehirn intendierte Augenbewegung um: Nervus oculomotorius, Nervus trochlearis und Nervus abducens. Deren beiderseitige Verknüpfung, über beide Hirnhälften hinweg, steuert die Augenbewegung durch die Muskeln. Die sensorische Verarbeitung ist anders geteilt: das Gesichtsfeld beider Augen wird zusammengefügt und innerhalb des Gehirns seitengetreunt verarbeitet. Die Steuerung der Synchronisation ist über die Pons (Brücke) im Gehirn verbunden. Zusätzlich gibt es ein Konvergenzzentrum für

die Naheinstellung, da bei dieser Blickrichtung beide Augen gegenläufig bewegt werden müssen. Auch hier greift ein sensorischer Regelkreis in die Motoriksteuerung ein. Ein Problem macht uns die Bewertung schwer: der Mensch ist keine optische Bank, an der man stets gleiche Daten messen könnte. Jeder Mensch hat eine Psyche, die die Wahrnehmung überhaupt erst ermöglicht (jenes ICH). Im schweren Schock können wir evtl. gar nichts wahrnehmen. Verschiedene Erregungs- und Aufmerksamkeitszustände können das komplexe System stören. Unser Sehen hat eine variable Einstellung (mit sensorischem Regelkreis), die bedingt ist durch:

1. den Akkommodationszustand

(deshalb ist immer auch eine objektive Refraktion mit Lähmung der Akkommodation und gleichzeitiger Pupillenerweiterung erforderlich). Diese ist nur bei Augenärzten möglich, da ein Augenoptiker keine Medikamente geben darf. Insbesondere für den Zusammenhang von Akkommodation und Konvergenz (AC/A-Quotient) ist dies unentbehrlich (es sind sogar verschiedene Akkommodationszustände beider Augen möglich).



Akkommodation ist die Fähigkeit des Auges, die Sehschärfe aktiv an verschiedene Entfernungen anzupassen.

Vorbemerkung

Der Behindertenwerk Spremberg e.V. – BWS und die Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH haben am 18. Oktober 2014 ihren ersten gemeinsamen Fachtag zu dem Thema »Sehend blind oder wenn die Wahrnehmung für ein Durcheinander sorgt« in Frankfurt (Oder) durchgeführt. Der Fachtag stand unter der Schirmherrschaft des Beauftragten der Landesregierung Brandenburg für die Belange der Menschen mit Behinderungen, Herrn Jürgen Dusel. Herr Dusel, selbst blind, hob insbesondere den Beitrag des Fachtages zur Interdisziplinarität von Ärzten, Pädagogen und Therapeuten als wichtigen Punkt hervor. Als eine der ersten deutschsprachigen Fachkonferenzen zum Thema »Cerebral Visual Impairment (CVI)« konnten mehr als 120 Gäste aus ganz Deutschland begrüßt werden. Das Interesse im Vorfeld war derart groß, dass innerhalb kürzester Zeit alle Plätze vergeben waren und leider viele Anfragen abgelehnt werden mussten. In drei Referaten, welche von Frau Dr. Stamm (Berlin), Herrn Dipl.

Psych. Zeschitz (Würzburg) und Frau Dr. Kerkmann (Dortmund) vorgetragen wurden, konnten aus medizinischer, psychologischer und pädagogischer Sicht Zugänge für die Behandlung, Therapie und Förderung von Kindern mit Wahrnehmungs- und Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen eröffnet werden, die vor allem das interdisziplinäre Handeln stärken werden. Anhand von zwei Fallbeispielen betroffener Kinder aus Frankfurt (Oder) und Spremberg, konnte den Teilnehmer(innen) durch Frau Binnenhei (BWS) und Frau Muschner (BWS) erste Erfahrungen im Alltag der Diagnostik und Förderung in Spremberg und Frankfurt (Oder) vorgestellt und erläutert werden.

Auf den folgenden Seiten sind die einzelnen Beiträge schriftlich aufgearbeitet und veröffentlicht worden. Wir bedanken uns an dieser Stelle für die Bereitstellung der Referatsmanuskripte bei Frau Dr. Christine Stamm, Herrn Dipl. Psychologe Matthias Zeschitz, Frau Christine Muschner und Frau Katrin Binnenhei zu diesem so wichtigen Thema.

Eric Höhna
(Leiter Öffentlichkeitsarbeit / Marketing)

REFERENTEN

Dr. Christine Stamm
(Beratungsstelle für Sehbehinderte Berlin)

Dipl. Psych. appr. Matthias Zeschitz
(Blindeninstitutsstiftung Würzburg)

Dr. Verena Kerkmann
(Technische Universität Dortmund – PROVISION)

FACHLICHE LEITUNG

Dipl. Med. Peter Bernt
(Klinikum Frankfurt (Oder))

Dr. Gert Heinicke
(Behindertenwerk Spremberg e.V. – BWS)



SO ERREICHEN SIE UNS:

- Anfahrt mit dem Auto aus Richtung Berlin:**
- A 12 bis Ausfahrt Frankfurt (Oder)-West
 - dann bitte Richtung B 87 fahren
 - an der Ampelkreuzung rechts abbiegen auf die B 87 Richtung Beeskow
 - nach ca. 500 m sehen Sie links unser Krankenhaus
 - Parkhaus und Parkplatz (gebührenpflichtig) stehen zur Nutzung zur Verfügung

Öffentliche Verkehrsmittel

- Zug/Straßenbahn:**
- vom Bahnhof Frankfurt (Oder) mit der Tram-Linie 4 in Richtung Markendorf bis Haltestelle Klinikum (fährt alle 20 Minuten)

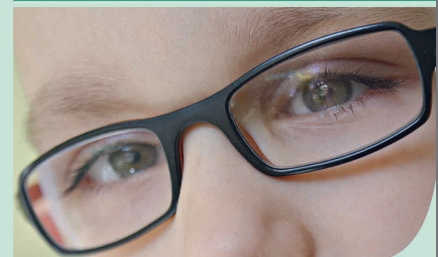
TAGUNGsort

Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH
Müllroser Straße 7, 15236 Frankfurt
Konferenzraum 5.403, im Haus 5, vierte Etage

TAGUNGSGEBÜHR: 10,00 €

Bitte zahlen Sie die Tagungsgebühr bei der Anmeldung vor dem Konferenzraum am 18.10.2014

**»Sehend blind oder
wenn die Wahrnehmung
für ein Durcheinander sorgt«**



Gemeinsamer Fachtag
des Klinikums Frankfurt (Oder)
und
dem Behindertenwerk
Spremberg e.V. – BWS

am 18.10.2014

im Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH,
Müllroser Chaussee 7, 15236 Frankfurt (Oder)

Schirmherr des Fachtages ist der Beauftragte der
Landesregierung für die Belange der Menschen
mit Behinderungen Herr Jürgen Dusel





Liebe Leserinnen und Leser,

das Jahr 2014 war für das BWS ein Jahr der Jubiläen. Die BWS Behindertenwerk GmbH beging ihr 20-jähriges Bestehen, was natürlich mit einem großen Fest gefeiert wurde. Der Fachbereich Betreutes Wohnen kann stolz auf 15 Jahre erfolgreiche Entwicklung zurückblicken. Der inklusive Fröbelkindergarten als jüngstes Kind der BWS-Familie wurde im Jahr 2013 festlich eröffnet und vollendete damit sein erstes Jahr. Mit diesem Jahresbericht erhalten Sie einen kleinen Einblick in unsere Arbeit und über die Vielfalt unserer Veranstaltungen und Aktivitäten im Behindertenwerk Spremberg e.V. – BWS und der BWS Behindertenwerk GmbH.

Zum ersten Mal konnten wir den »Tag der Sehbehinderten« in Forst (Lausitz) durchführen, um direkt an Ort und Stelle auf die Probleme von Sehbehinderten aufmerksam zu machen. Nach den positiven Erfahrungen in Spremberg in den Vorjahren war es der richtige Schritt, in Forst (Lausitz) diesen Aktionstag einzuführen, wie die Besucherresonanz bewies.

In diesem Jahresbericht erwartet Sie ein Novum und vielleicht ist es Ihnen auch schon aufgefallen. Dieser »einblick« ist nicht so wie die vorangegangenen Berichte gestaltet. Neben dem bereits bekannten Aufbau und den wichtigsten Themen zum vorangegangenen Jahr ist dieser Ausgabe ein fachlicher Sonderteil beigelegt, der »blickpunkt«. Er wurde ins Leben gerufen, um die Fachlichkeit unserer Arbeit mehr in den Fokus der Leserinnen & Leser zu stellen, die sonst nur in gekürzter Fassung den Weg in den »einblick« gefunden hätte. Dies wäre allerdings sehr schade, denn gerade diese Themen ermöglichen den Leserinnen & Lesern einen Einblick in das spezifische fachliche Know-how unserer Arbeit. So auch das Thema »Sehend blind oder wenn die Wahrnehmung für ein Durcheinander sorgt«. Die Referenten des vom Klinikum Frankfurt (Oder) und dem Behindertenwerk Spremberg e.V. – BWS organisierten gleichnamigen Fachtags in Frankfurt (Oder) vom 18. Oktober 2014 waren so freundlich und haben uns ihre Fachbeiträge für eine Veröffentlichung zur Verfügung gestellt. Wir bedanken uns an dieser Stelle bei Frau Dr. Christine Stamm, Herr Dipl. Psychologe Matthias Zeschütz, Frau Christine Muschner und Frau Katrin Binnenhei dafür recht herzlich. Um für Sie als Leser die bestmögliche Separierung zu gewährleisten, haben wir uns für eine spiegelverkehrte Gestaltung entschieden. Diese Form macht es möglich,

beide Teile – den »einblick« als auch den »blickpunkt« – getrennt voneinander zu betrachten. In Zukunft wird der »blickpunkt« immer dann zum Einsatz kommen, wenn wir fachspezifische Themen aufgearbeitet haben, die für Sie als Leser von Interesse sein könnten.

Wie ich schon eingangs berichtet hatte, war das Jahr 2014 geprägt von Jubiläen. Ein besonderes erwartet uns auch 2015, wenn wir gemeinsam am 4. September das 25-jährige Bestehen unseres Trägervereins, dem Behindertenwerk Spremberg e.V. – BWS, feierlich begehen werden. Die Vorbereitungen dazu laufen bereits auf Hochtouren.

Ich bedanke mich bei all unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Ehrenamtlern, Vereinsmitgliedern sowie Partnern und Freunden für Ihr tolles Engagement und freue mich auf die weiterhin gute Zusammenarbeit in 2015.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen des »einblick« und des »blickpunkt«.

Ihr 

Olaf Taubenek
Geschäftsführer

in:halt

» Editorial	3
» Einleitung	4
» Gute Sehschärfe allein genügt nicht – ungewöhnliche Herausforderungen für Augenärzte	5
» CVI – Diagnostisches Vorgehen und Prinzipien der Behandlung und Förderung	7
» Erste Praxiserfahrungen im Alltag der Diagnostik und Förderung Fallbeispiel 1 - Jastin	14
» Erste Praxiserfahrungen im Alltag der Diagnostik und Förderung Fallbeispiel 2 - Tim	16

Impressum

Herausgeber
Behindertenwerk Spremberg e.V. - BWS
BWS Behindertenwerk GmbH
Wiesenweg 58 / 03130 Spremberg
Telefon 03563 342-180
Fax 03563 342-199
info@bws-spremberg.de
www.bws-spremberg.de

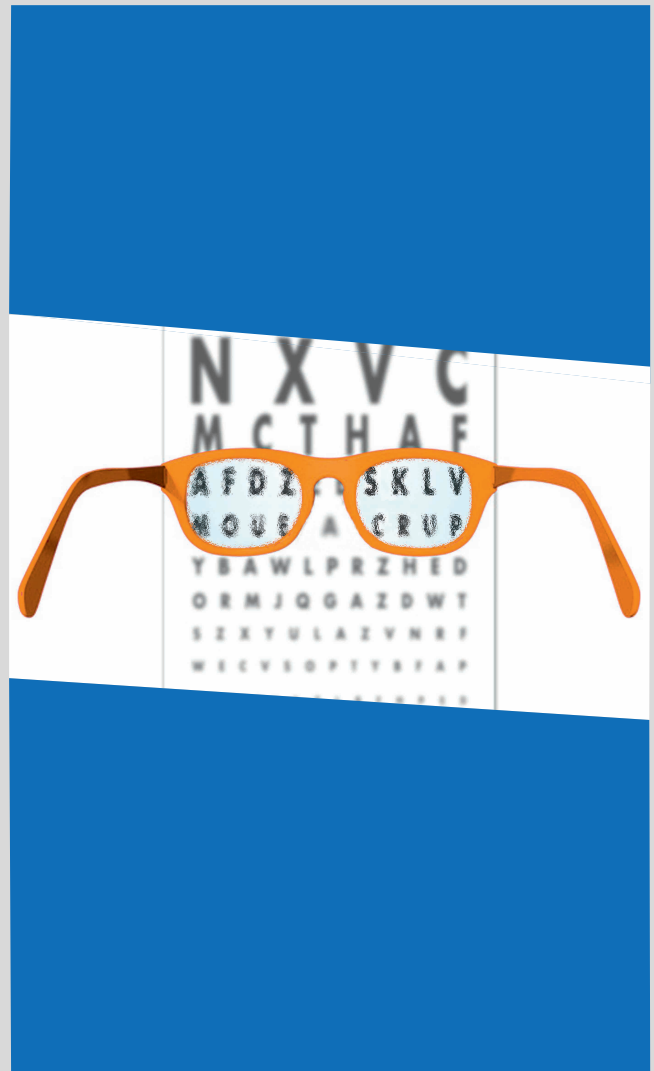
Redaktionsleitung
Olaf Taubenek

Fotos
Mitarbeiter(innen) des BWS

blick:punkt

BWS Behindertenwerk GmbH | Behindertenwerk Spremberg e.V. - BWS

Spezial : »Sehend blind oder wenn die Wahrnehmung für ein Durcheinander sorgt«



BESTÄNDIGKEIT • WERTSCHÄTZUNG • SOZIALE KOMPETENZ

GUTE SEHSCHÄRFE ALLEIN GENÜGT NICHT
CVI – DIAGNOSTISCHES VORGEHEN UND
PRINZIPIEN DER BEHANDLUNG UND FÖRDERUNG

ERSTE PRAXISERFAHRUNGEN IM ALLTAG
DER DIAGNOSTIK UND FÖRDERUNG