

## Editorial



Die Augen sind als Sinnesorgan unsere „Schnittstelle“ zur Welt. Über den Sehsinn orientieren wir uns, wir nehmen Eindrücke auf, mit denen wir uns auf Begebenheiten und Situationen in unserer Umwelt einstellen. Wenn eine Sehbeeinträchtigung uns darin einschränkt, erst recht, wenn Menschen erblinden, gehen Alltagskompetenzen verloren, das subjektive Wohlbefinden leidet. Depressionen können die Folgen sein.

Statistische Einblicke in die Entwicklung zeigen einen deutlichen Anstieg an Neuerblindungen, der sich –

bedingt durch den Altersanstieg der Bevölkerung – fortsetzen wird. So sind nach Aussage von Augenärzten allein von der Altersabhängigen Makula-Degeneration (AMD) mehr als 4 Millionen Menschen in Deutschland betroffen. Aber auch die Zahl derer, die aufgrund von Diabetes erblinden, steigt und das Alter, in dem die Krankheit festgestellt wird, verschiebt sich in immer jüngere Jahre. Diabetes ist die häufigste Erblindungsursache zwischen 40 und 80 Jahren.

Es gibt in Deutschland keine allgemeinen Zahlen, auch wenig belastbare Angaben über Beschäftigung und Arbeitslosigkeit von blinden und sehbehinderten Menschen. Ältere Untersuchungen und allgemeine Hochrechnungen legen allerdings ein im Vergleich zu anderen Behindertengruppen eklatantes Beschäftigungsdefizit von Menschen mit Sehbeeinträchtigung nahe. Das es hier Handlungsbedarf und Chancen gibt, zeigen die Beiträge in dieser Ausgabe, so beispielsweise zum Projekt „Aktivierung und Integration (langzeit-) arbeitsloser blinder und sehbehinderter Menschen“ (aktila-bs).

In Zeiten von Corona steht das ganze System der gesundheitlichen Versorgung – und damit auch die Rehabilitation – vor großen Herausforderungen. Auch in schwierigen Situationen muss das Recht auf Teilhabe handlungsleitend sein. Das bleibt die Maxime für die BAR, auch unter den aktuell erschwerten Arbeitsbedingungen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und bleiben Sie gesund  
Ihre Helga Seel

## Inhalt

Rehabilitation und Sehbehinderung	I
2. Interdisziplinäre Fachtag des SightCity Forum Beirats	III
Der DBSV – Interessenvertretung, Aufklärung, Austausch und Beratung bündeln!	IV
Medizinisch-Taktile Untersucherin (MTU)	V
Blinde und sehbehinderte Menschen in Beschäftigung bringen	VI
Interview mit Rika Esser	VII
(Keine) Zuständigkeitsklärung bei Weiterbewilligung, einheitliches Leistungsgeschehen	VIII

## Rehabilitation und Sehbehinderung

Die meisten Sinneseindrücke nimmt der Mensch über die Augen wahr. Etwa 80% der Informationen über die Umwelt werden visuell aufgenommen. Die Augen sind unser Fenster zur Welt. Wie sieht die Welt aus, wenn die Augen nicht mehr richtig arbeiten? Wie fühlt sie sich für jemanden an, der sie noch nie gesehen hat? Welche Ursachen gibt es für eine Erblindung oder eine Sehbehinderung und wo ist eigentlich der Unterschied?

Für das Ausmaß einer Sehbeeinträchtigung sind unter anderem die Sehschärfe (Visus) und das Gesichtsfeld entscheidend. Der Visus ist die Fähigkeit der Augen, Dinge scharf zu sehen. Der normale Visus ist altersabhängig und liegt bei einem 20-jährigen Menschen bei 1,0 bis 1,6 (100 % bis 160 %), bei einem 80-jährigen bei 0,6 bis 1,0 (60 % bis 100 %). Das Gesichtsfeld ist ein Bereich von etwa 175 Grad, in dem optische Reize wahrgenommen werden, ohne die Augen, den Kopf oder den Körper zu bewegen. Im Alter wird das Gesichtsfeld aufgrund normaler Alterungsprozesse im Auge kleiner.

Sehbehindert oder blind? Um dies im rechtlichen Kontext klar beantworten zu können, gibt es in Deutschland feste Definitionen: Eine Sehbehinderung liegt vor, wenn die betroffene Person trotz Brille oder Kontaktlinse auf dem besser sehenden Auge über ein Sehvermögen von 0,3 (30 Prozent) oder weniger verfügt. Wesentlich sehbehindert beschreibt ein Sehvermögen von 0,05 (fünf Prozent) oder weniger und eine Blindheit (Amaurosis) liegt vor, wenn jemand weniger als 0,02 (zwei Prozent) dessen sieht, was ein normal sehender Mensch erkennt.

In Deutschland leben rund 1,2 Millionen blinde und sehbehinderte Menschen. Das sind Schätzungen und Hochrechnungen, da blinde und sehbehinderte Menschen hierzu-lande nicht gezählt werden. Die Zahlen be-



ruhen auf Erhebungen der WHO für andere Länder und werden für Deutschland hochgerechnet und angenommen. Über 20 000 Menschen erblinden schätzungsweise jährlich in Deutschland, die Hälfte von ihnen ist 80 Jahre oder älter und leidet zumeist an einer altersbedingten Makuladegeneration. Bei Diabetikern zwischen 40 und 80 Jahren sind Netzhautveränderungen, bei jungen Menschen unter 40 eher absterbende Sehnerven (Optikusatrophie) die Ursache.

In den meisten Fällen sind Blindheit oder Sehbehinderung erworben und treten im Laufe des Lebens ein bzw. entwickeln sich erst im Laufe des Lebens. Ursachen sind meistens Krankheiten, die bestimmte Teile des menschlichen Auges schädigen, wie zum Beispiel die altersbedingte Makuladegeneration, der Grüne Star, eine Netzhautablösung, durch Diabetes verursachte Augenkrankheiten oder vererbte Augenkrankungen wie der Graue Star. Jedes Jahr werden in Deutschland aber auch ca. 160 Kinder blind geboren. Bei ihnen fehlen beispielsweise Teile des Sehapparats oder die Verbindung zwischen Auge und Gehirn.

#### Anteil der häufigsten Erblindungsursachen in Deutschland (2012)

▪ Altersbedingte Makuladegeneration (AMD)	40,7 %
▪ Glaukom (Grüner Star)	15,4 %
▪ Diabetische Retinopathie	9,7 %
▪ Retinitis pigmentosa	7,0 %
▪ Hohe Myopie (starke Kurzsichtigkeit)	5,3 %
▪ Andere Ursachen	21,9 %

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

#### Leben mit Sehbehinderung

Wie ein Mensch mit Sehbehinderung seine Umwelt wahrnimmt hängt von vielen Faktoren ab und ist sehr individuell. Nicht nur die Augenkrankheit selbst und welcher Teil des Auges betroffen ist spielt eine Rolle, entscheidend sind auch Lebensalter, mögliche

zusätzliche Erkrankungen und die körperliche und psychische Verfassung.

Beim Grauen Star beispielsweise nehmen die Betroffenen ihre Umwelt wie durch einen Schleier wahr. Bei der altersbedingten Makula-Degeneration werden die anvisierten Objekte entweder unscharf oder gar nicht mehr gesehen. Diabetische Netzhauterkrankungen führen zu Ausfällen im peripheren Sehen und zu Beeinträchtigung des Farbsehens und der Sehschärfe. Aber selbst Menschen, die nach dem Gesetz blind sind (Visus unter 0,02), können oft noch hell und dunkel unterscheiden oder sehen einen ganz kleinen Ausschnitt.

Fortschreitender Sehverlust, zunächst im äußeren Gesichtsfeld, dann Ausdehnung in die Mitte bis zur völligen Erblindung. Nebel- oder Schleiersehen, Schatten, Vorhang, grauer Fleck: Die Beschwerdebilder von Augenkrankheiten sind so mannigfaltig wie individuell. Sehbehinderung und Blindheit sind nicht immer stabile Zustände. Oft sind es lange, manchmal lebenslange Prozesse bis es zu einer Sehbehinderung oder Blindheit kommt. Die Erkrankung der meisten Betroffenen entwickelt sich schleichend oder in Schüben. Die Verschlimmerung kann jederzeit eintreten, sodass „gutes Sehen“ als Vergleichszustand noch präsent ist. Nicht zu wissen, wie sich die Verschlechterung des Sehens weiter entwickelt ist für diese Menschen besonders schwer zu kompensieren. Wenn das Sichtfeld immer weiter schrumpft, wenn der Blick auf die Welt sich zu einem immer enger werdenden Tunnel reduziert, wie es bei der Retinitis pigmentosa, eine durch Vererbung entstehende Netzhautdegeneration, der Fall ist, dann ist das ein bedrohliches Szenario. Erblindung und der Eintritt einer Sehbehinderung sind häufig mit außergewöhnlicher psychischer Belastung verbunden. Nicht nur die optische Wahrnehmung fehlt. Betroffene empfinden vor allem Hilflosigkeit und das Angewiesensein auf die Hilfe ihrer Mitmenschen. Der Verlust der Orientierung führt zu Mobilitätseinschränkungen

und die zwischenmenschliche Interaktion wird durch den Wegfall des Blickkontakts wesentlich erschwert.

Dieser Zustand muss erst mal verarbeitet werden und geht oft mit Frustration, Angstzuständen oder Depression einher. Das Institut für Gesundheits-System-Forschung stellte im Jahr 2000 fest, dass Blindheit und Sehbehinderung das Alltagsleben und die Lebensqualität der Patienten über viele Jahre, oder sogar Jahrzehnte beeinflussen. Der Weg zurück zur Teilhabe an einem „normalen“ Leben ist ein weiter.

#### Besonderheiten bei der Rehabilitation

Bevor Menschen mit Sehbehinderung oder erblindete Menschen sich wieder in ihrem Alltag zurechtfinden und sich eventuell beruflich neu orientieren können, müssen sie Techniken und Fertigkeiten erlernen. Das geschieht in der sogenannten Elementar- oder auch Grundrehabilitation. Hier geht es neben dem Kompetenzaufbau für erforderliche Hilfsmittel in erster Linie um die Vermittlung lebenspraktischer Fertigkeiten (z.B. Ernährung, Körperpflege, Haushaltsführung und Kommunikation) und das Training von Orientierung und Mobilität. Rehabilitation zielt darauf ab, blinden und sehbehinderten Menschen ein weitgehend selbstständiges Leben in Gesellschaft, Beruf und Familie zu ermöglichen. In der Grundrehabilitation eignen sie sich die notwendigen alternativen Strategien dazu an. Sie benutzen Hilfsmittel wie den weißen Langstock oder Vorlesegeräte und sprechende Uhren, aber auch den Computer und die Brailleschrift (Brailleschrift). Sie können auch andere Menschen um Hilfe bitten, um zum Beispiel zu erfahren, welcher Bus gerade vorgefahren ist oder welche Sorte Joghurt sie im Laden aus dem Regal genommen haben. Blinde Menschen lernen im Laufe der Zeit auch, ihre anderen Sinne besser zu nutzen und hören beispielsweise, wie weit ein Auto weg ist oder fühlen am Luftzug, ob die U-Bahn kommt. Das geschieht meist intuitiv und hängt mit Gedächtnis und Erfahrung zusammen. Von

Kind an lernen wir auditive und visuelle Reize zu unterscheiden.

Bislang gibt es allerdings in Deutschland keine geregelte medizinische Rehabilitation nach Sehverlust. Insbesondere fehlt es an einem Gesamtkonzept für die Sicherung der Teilhabe durch angemessene Angebote. So werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken in der Regel durch medizinische, psychologische, soziale und technische Rehabilitation ergänzt. Ältere Menschen mit hochgradiger Sehbehinderung erhalten

zwar ein Orientierungs- und Mobilitätstraining, eine weitergehende Förderung einer Teilhabe an der Gesellschaft ist aber derzeit nicht vorgesehen. Die Möglichkeiten der Rehabilitation werden insgesamt zu wenig ausgeschöpft. Hier fordern Verbände wie der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband grundlegende Verbesserungen. Rehabilitation mit einer Kombination von psychosomatischen und sehbehinderten- bzw. blindentechnischen Maßnahmen soll dazu beitragen, über eine gelungene Verarbeitung der Einschränkung durch die

Sehbehinderung und eine Kompensation durch Arbeitstechniken und Hilfsmittel die gesellschaftliche und berufliche Integration oder Neuausrichtung frühzeitig zu gewährleisten. Nur so können unnötiger Verlust der Selbstständigkeit und der Erwerbsfähigkeit vermieden werden. Der Anteil derer, die nach einer Erblindung oder Sehbehinderung ihren Arbeitsplatz verlieren und zwischen Krankheit und Berentung schwanken ist hoch. ●

## 2. Interdisziplinärer Fachtag des SightCity Forum Beirats

Im Rahmen des 2. Interdisziplinären Fachtages des SightCity Forum Beirats im Mai 2020 widmete sich ACTO e.V. in einer Webkonferenz der augenheilkundlichen Rehabilitation. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wächst die Gruppe der Menschen mit Blindheit und Sehbeeinträchtigung. Diese werden zunehmend ein Altersthema. Die wachsende soziale und gesellschaftliche Brisanz der Versorgung von sehbehinderten und blinden Menschen erfordert Rehabilitationsmaßnahmen für blinde und sehbehinderte Menschen jeden Alters und Angehörige sollten in eine Rehabilitation mit einbezogen werden. Erfolgreiche Teilhabe für von Sehbehinderung oder Erblindung betroffene Menschen kann über das Bundesteilhabegesetz gelingen.

**Dazu Prof. Dr. med. Dr. h. c. Norbert Schrage, Chefarzt Augenklinik Krankenhaus Köln-Merheim:**

Die Selbstverständlichkeit, mit der wir nach einer Hüftoperation eine Rehabilitation beginnen, fehlt für den Patienten, der nach einer Augenerkrankung sehbehindert oder blind bleibt.

Um einen Weg zur Akzeptanz blinder und sehbehinderter Menschen, sowohl gesellschaftlich als auch sozialpolitisch, zu ebnen, haben sich im Fachtag, der durch die Marga und Walter Boll-Stiftung und die Paul und Charlotte Kniese-Stiftung gefördert wurde, beteiligte Fachgruppen und Reha-Anbieter wie auch die Selbsthilfe zusammengefunden, um Konzepte zu diskutieren, die auch die Reha in der Augenheilkunde gleichwer-

tig zu anderen etablierten Rehabilitationen als notwendiges Behandlungskonzept diskutierten. Denn immer noch bestehen Versorgungslücken in der derzeitigen Sozialgesetzgebung bzw. im gelebten Versorgungsalltag. Insbesondere die Verlagerung von Problemen auf sektorale Grenzen zwischen Krankenversicherung, Rentenversicherung und Arbeitsagenturen verursacht viele der ungelösten Probleme von sehbehinderten und erblindeten Menschen. Hier besteht ein Auftrag sowohl individuelle als auch übergeordnete Problemlösungen und gleichzeitig Finanzierungsmöglichkeiten zu finden, die den universellen Behandlungs- und Rehabilitationsauftrag der einzelnen Sektoren zugeordnet sind.



Prof. Dr. med. Dr. h. c.  
Norbert Schrage  
Bildquelle: Acto



Die beteiligten Professionen sollen in die Lage versetzt werden, den gesetzlichen Anspruch auf Rehabilitationsleistungen erstmals auch in der Augenheilkunde zu erkennen, Leistungserbringer kennenzulernen und diese Leistungen zum Wohle der erheblich eingeschränkten Patienten einzufordern. Hier müssen sich die Träger und Leistungsanbieter an einen Tisch setzen und konzeptionell an Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten arbeiten. Damit ließen sich die Probleme der Betroffenen lösen, gesellschaftlich die beste Re-Integration erzielen und viele persönliche Enttäuschungen und Misserfolge der Betroffenen verhindern.

Weitere Informationen:

Aachener Centrum für Technologietransfer in der Ophthalmologie (ACTO) e. V.

[www.acto.de](http://www.acto.de) ●

## Der DBSV – Interessenvertretung, Aufklärung, Austausch und Beratung bündeln!

Unsere Welt ist eine Welt des Sehens. Mehr als 80 % aller Sinneseindrücke nimmt der sehende Mensch über die Augen auf. Entsprechend gravierend sind die Konsequenzen für Menschen, die nicht oder nicht gut sehen können. Es gibt kaum einen Lebensbereich, der durch Blindheit bzw. Sehbehinderung nicht betroffen wäre – von der Haushaltsführung über den Schulbesuch und die Berufstätigkeit bis zur Freizeitgestaltung.

Um die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe zu fördern, braucht es daher ein mehrdimensionales Vorgehen: Aufklärung und Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung, eine starke politische Interessenvertretung sowie für die Betroffenen kompetente Beratung und Förderung des Austauschs. Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (DBSV) nimmt sich als Zusammenschluss der Selbsthilfe dieser Aufgaben an.

Er bündelt die Aktivitäten seiner Landesvereine und korporativen Mitglieder und vertritt die Interessen der blinden, sehbehinderten und mehrfachbehinderten Menschen wie auch die der Patientinnen und Patienten, deren Erkrankung zu Sehbehinderung oder Erblindung führen kann.

### Prävention und Rehabilitation stärken!

Bedingt durch den demographischen Wandel und die damit verbundene höhere Lebenserwartung steigt die Zahl der Menschen mit Sehproblemen stetig an. Genaue Zahlen liegen nicht vor, auch nicht zur Erwerbstätigkeit. In Deutschland geht man derzeit nach hochgerechneten WHO-Zahlen von ca. 1,2 Millionen Menschen mit Blindheit oder Sehbehinderung aus. Ca. zwei Drittel davon sind 65 Jahre alt oder älter und erleben ihren Sehverlust im höheren Lebensalter.

Notwendig aus Sicht des DBSV ist es, die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen zu verbessern – von der Früherkennung über die augenärztliche Behandlung und die Versorgung mit Sehhilfen bis zur Ausbildung des Fachpersonals in Alterseinrichtungen. Bislang gibt es gerade hier einen sehr hohen An-

teil von Menschen mit behandelbaren aber unbehandelten Augenerkrankungen. Zur Verbesserung der Situation hat der DBSV das Aktionsbündnis „Sehen im Alter“ initiiert. Aber auch bei Menschen mit irreversiblen Sehverlust gibt es Handlungsbedarf: Hier fehlen automatisch einsetzende, systematische Versorgungsangebote. Der Grundsatz „Reha vor Rente bzw. Pflege“ kommt bei dieser Personengruppe bislang nicht zum Tragen. Deshalb ist es Ziel des DBSV, ein bedarfsgerechtes, regelfinanziertes Angebot einer Rehabilitation nach Sehverlust zu schaffen.

### Barrierefreiheit ist und bleibt zentral!

Barrierefreiheit in allen Lebensbereichen voranzubringen, ist eine Mammutaufgabe, aber von zentraler Bedeutung für eine inklusive Gesellschaft. Der DBSV engagiert sich für so unterschiedliche Bereiche wie barrierefreie Literatur, Filme mit Audiodeskription, bauliche Barrierefreiheit, die akustische Wahrnehmbarkeit von Elektroautos und Wahlschablonen für eine eigenständige Bundestagswahl.

Die Digitalisierung hat durch die Corona-bedingten Kontaktbeschränkungen eine enorme Beschleunigung erfahren. Dabei wird in allen Lebensbereichen deutlich, dass blinde und sehbehinderte Menschen besonders unter Barrieren bei den digitalen Angeboten zu leiden haben. Das betrifft Onlinehandel und -banking ebenso wie Homeschooling bzw. Homeoffice und das Streaming von Filmen. Um hier barrierefreie Angebote entstehen zu lassen, braucht es verbindliche gesetzliche Vorgaben sowie Schulungsangebote. Eine Chance bietet diesbezüglich der European



Andreas Bethke,  
Geschäftsführer  
Bildquelle: DBSV,  
Ziehe

Accessibility Act (EAA), der bis 2022 in deutsches Recht umgesetzt werden muss. Erstmals werden damit auch private Anbieter von bestimmten Produkten und Dienstleistungen zur Barrierefreiheit verpflichtet – ein dringend notwendiger Schritt, wenn blinde und sehbehinderte Menschen nicht aus dem digital organisierten gesellschaftlichen Leben gedrängt werden sollen.

### Beratung und Austausch

Speziell für Augenpatientinnen und Patienten hat der DBSV das Beratungsangebot „Blickpunkt Auge – Rat und Hilfe bei Sehverlust“ entwickelt und mit Beratungs- und Gruppenterminen in 2019 bundesweit über 40.000 Ratsuchende erreicht. ●

#### Weitere Informationen

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

[www.dbsv.org/reha-initiativen.html](http://www.dbsv.org/reha-initiativen.html)

[www.blickpunkt-auge.de](http://www.blickpunkt-auge.de)

## Medizinisch-Taktile Untersucherin (MTU) – ein Beruf für blinde und sehbehinderte Frauen

Jessica van Bebber hat eine angeborene Seheinschränkung, die sich im Laufe ihres Lebens verschlechtert hat. „Mittlerweile sehe ich nur noch circa ein Prozent, bin also nach gesetzlicher Definition blind“, erklärt die 35-Jährige. Dennoch führt sie ein selbstständiges Leben und übt einen Beruf aus, in dem sie ihre Talente voll entfalten kann. Empathie und Sozialkompetenz, den verantwortungsvollen Umgang mit Menschen und vor allem ihre ganz besondere Begabung: Wie fast alle blinden Menschen verfügt Jessica van Bebber über einen hochsensiblen Tastsinn, der dem sehender Personen weit überlegen ist.

von Gudrun Heyder, discovering hands

2015 stieß die junge Frau im Internet auf discovering hands, ein Sozial- und Integrationsunternehmen, das blinde und stark sehbehinderte Frauen zu Medizinisch-Taktilem Untersucherinnen ausbildet. Seit 2018 ist die Düsseldorferin dort, wie inzwischen über 40 weitere Kolleginnen, fest und unbefristet angestellt. „Die wesentliche Aufgabe von MTUs ist die sehr ausführliche Brustastuntersuchung namens Taktilographie“, erläutert van Bebber. „Sie stellt in der Brustkrebsfrüherkennung eine weitere Säule in der Diagnose dar, neben der kurzen ärztlichen Tastuntersuchung und bildgebenden Verfahren.“

Die Untersuchung „von Frau zu Frau“ dauert je nach Brustgröße 30 bis 60 Minuten. Die MTU tastet das Lymphgewebe und die Brust der Patientin systematisch Millimeter für Millimeter in drei Tiefenschichten ab. „Das ist reine ‚Handarbeit‘, was die Frauen als sehr angenehm empfinden“, berichtet die MTU. Die Patientinnen jeden Alters stellen der Brustexpertin auch Fragen rund um die

Brustgesundheit. „Sie vertrauen mir, viele freuen sich auf die jährliche Untersuchung.“ Manche Risikopatientinnen kommen auch alle paar Monate zu ihr.

Die Taktilographie findet stets unter der Verantwortung eines Frauenarztes statt. Daher kooperiert discovering hands per Arbeitnehmerüberlassung mit bereits etwa 100 Arztpraxen in Deutschland. Anhand des Tastbefundes der MTU stellt der Facharzt direkt im Anschluss die Diagnose. Bei einem unklaren Befund folgt ein Ultraschall und eventuell eine Mammografie. Das ist aber selten, denn verdächtige Gewebeveränderungen tasten die MTUs glücklicherweise nur bei den wenigsten Untersuchungen. Aber wenn sie einen Knoten finden, der sich als bösartig herausstellt, kann das ihrer Patientin das Leben retten.

Jessica van Bebber ist absolut überzeugt von der Sinnhaftigkeit ihres ärztlichen Assistenzberufs: „Von dieser Tätigkeit bin ich völlig fasziniert: ein Beruf, der nicht näher am Menschen sein könnte. Es ist so schön, täglich mit den Frauen arbeiten zu dürfen und ihnen durch meine herausragende Tastfähigkeit sowie meine sozialen Kompetenzen eine zusätzliche Möglichkeit der Brustkrebsfrüherkennung bieten zu können. Ich freue mich über jede Patientin, die dieses Angebot annimmt.“

Das vielfach mit Preisen ausgezeichnete Mülheimer Sozialunternehmen gilt als vor-

bildlich, denn es verbessert die berufliche Inklusion blinder Frauen maßgeblich. Und im Kampf gegen den Brustkrebs bietet es eine zusätzliche gerätefreie Untersuchung, deren Kosten schon knapp 30 gesetzliche Krankenkassen sowie alle privaten Krankenversicherungen übernehmen. In der jeweiligen Praxis Patientin zu sein, ist keine Voraussetzung.

Wie viele MTUs führt van Bebber auch Taktilographien bei Untersuchungen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements durch. „Immer mehr Unternehmen bieten ihren Mitarbeiterinnen diese Spezialuntersuchung an und machen sehr gute Erfahrungen damit“, freut sich discovering hands-Geschäftsführer Arndt Helf. „Eine weitere Leistung von discovering hands ist die professionelle Schulung zur Selbstabtastung der eigenen Brust (ATS) durch unsere MTU, die extrem positiven Zuspruch seitens der teilnehmenden Frauen erhält.“

Arndt Helf und discovering hands-Gründer Dr. Frank Hoffmann sehen enorme Chancen für MTUs auf dem Arbeitsmarkt: „Wir bilden laufend aus und möchten jährlich mindestens 20 weitere MTUs in den Beruf bringen und fest bei uns einstellen, um die verbesserte Brustkrebsfrüherkennung bald in ganz Deutschland verfügbar zu machen. Jede sehbehinderte Interessentin, deren Eignung wir im Assessment feststellten, erhält bereits vor der Ausbildung von uns einen Arbeitsvertrag.“ ●

Blinde und stark sehbehinderte Frauen von 18 bis circa 58 Jahren können fast jederzeit mit der neun- bis zehnmonatigen theoretischen und praktischen Ausbildung beginnen. Ein Eignungstest (Assessment) geht dem voraus. Dank E-Learning-Plattform findet die Ausbildung zu etwa 50 % von zuhause aus statt. Für Frauen ohne Reha-Anspruch besteht die Möglichkeit eines Ausbildungsstipendiums.

**Weitere Infos:** <https://www.discoveringhands.de/ueber-uns/mtu-ausbildung>



Jessica van Bebber bei der Arbeit  
Bildquelle: discovering hands



## Blinde und sehbehinderte Menschen in Beschäftigung bringen – das Projekt AKTILA-BS

Trotz ihrer oft überdurchschnittlichen Qualifikation haben es Menschen mit Behinderung schwerer, einen Job zu finden als arbeitslose Menschen ohne Behinderung. Einige ältere Studien legen nahe, dass die berufliche Integration für blinde und sehbehinderte Menschen sogar noch seltener gelingt. Worin liegen die Gründe dafür und wie können sie wirksam angegangen werden? Sind die Förder- und Integrationsangebote nicht behinderungsspezifisch genug? Haben Arbeitgeber zu große Vorbehalte? Sind langzeitarbeitslose Menschen mit Behinderung weniger motiviert bzw. gibt es andere hinderliche Kontextfaktoren? Diesen Fragen ist das kürzlich abgeschlossene Projekt „Aktivierung und Integration (langzeit-) arbeitsloser blinder und sehbehinderter Menschen“ (AKTILA-BS) nachgegangen.

Das dreijährige Projekt AKTILA-BS widmete sich wissenschaftlichen Fragestellungen und hat zugleich eine Fülle an praktischen Unterstützungsmöglichkeiten für arbeitssuchende blinde und sehbehinderte Menschen entwickelt und erprobt. Die Ergebnisse werden auch nach dem Projektende weiterhin nutzbar sein. Von den insgesamt 58 Teilnehmenden hatten kurz vor Projektabschluss 12 Personen (21 %) eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung gefunden und gehalten, weitere 5 hatten sie allerdings auch wieder verloren. Zum Vergleich: Die Bundesagentur für Arbeit verzeichnete 2017 für den Rechtskreis des SGB II, dass 17 % der

langzeitarbeitslosen und 12,0 % der schwerbehinderten Menschen eine abhängige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufnahmen.

Eine der Teilnehmenden, die mit Hilfe von AKTILA-BS nach jahrelanger Arbeitssuche einen Job gefunden hat, ist die 43-jährige Julia Krekeler. Die Tatsache, dass in ihrer Heimatregion Marburg zahlreiche blinde oder sehbehinderte Senioren in den Alten- und Pflegeheimen wohnen, führte zu der Idee, die ausgebildete Betreuungsassistentin auf diese Personengruppe zu spezialisieren. Ein individuell auf sie zugeschnittenes Fortbildungsprogramm brachte den gewünschten Erfolg: Das Alten- und Pflegeheim Haus am Park in Frohnhausen erkannte den Mehrwert, der entsteht, wenn eine selbst von einer Sehschädigung betroffene Person die Alltagsbegleitung der Bewohner mit Sehhandicap übernimmt. Man ermöglichte Julia Krekeler ein Praktikum, das für alle Beteiligten erfolgreich verlief: Die sehgeschädigten Senioren in Alten- und Pflegeheimen profitierten von der Selbsterfahrung der sehbehinderten Betreuungsassistentin, die bei Mahlzeiten Hilfestellung leistet, Spaziergänge begleitet oder mit den Senioren bastelt und singt, die Heimleitung freute sich über die Entlastung und Julia Krekeler hatte ihre Wunschstelle gefunden.

Finanziert wurde AKTILA-BS aus Mitteln des Ausgleichfonds. Neben dem Berufsförderungswerk Würzburg als Koordinator

### Digitaler Durchblick für die Beratung

Um auch Leistungsträger, Reha-Beratungsstellen oder Schwerbehindertenvertretungen bei der individuellen, sensiblen und informierten Beratung blinder und sehbehinderter Menschen zu unterstützen, hält AKTILA-BS ein besonderes Projektergebnis bereit: Das „Wiki Durchblick“ stellt alle relevanten Fachinformationen zur beruflichen Teilhabe blinder und sehbehinderter Menschen in kompakt und leicht verständlicher Form zur Verfügung. Es bietet...

- ...qualitätsgesicherte Fachinformationen zu allen Fragen rund um Augenerkrankungen, Hilfsmittel, Förderregulativen u. ä.
- ... alle wichtigen Kontaktadressen und Ansprechpartner
- ... effektive Suchfunktionen zum schnellen Auffinden der gewünschten Informationen
- ... zahlreiche Beispiele erfolgreicher Integration.
- Das neue Informationssystem steht allen Interessierten unter **www.wiki-durchblick.de** zur Verfügung.

bestand das Konsortium aus vier weiteren spezialisierten Bildungseinrichtungen bundesweit, dem Deutschen Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf (DVBS) e.V. und der InterVal GmbH Berlin, welche die wissenschaftliche Begleitung übernahm. Unterstützung erhielten sie zudem von zahlreichen Reha-Trägern, Jobcentern und Integrationsämtern als Kooperationspartner an den unterschiedlichen Standorten. Im Rahmen des Projektbeirats hat auch das Team „Systembeobachtung und Forschung“ der BAR-Geschäftsstelle das Projekt begleitet. Eine ausführlichere Fassung dieses Artikels finden Sie unter [www.bar-frankfurt.de/themen/weiterentwicklung-und-forschung/ausgewaehlte-forschungsthemen.html](http://www.bar-frankfurt.de/themen/weiterentwicklung-und-forschung/ausgewaehlte-forschungsthemen.html). Der abschließende Projektbericht wird in Kürze unter [www.aktila-bs.de](http://www.aktila-bs.de) verfügbar sein. ●

### Online-Befragung: Kennen und nutzen Sie das Reha- einrichtungsverzeichnis der BAR?

Über 1000 medizinische Rehaeinrichtungen bundesweit finden sich in diesem Verzeichnis auf der BAR-Website. Seine Überarbeitung steht bevor und die BAR lädt Sie zur Teilnahme an einer online-Befragung ein: Bewerten Sie die Nutzerfreundlichkeit, geben Sie uns Hinweise und Anregungen, was künftig verbessert werden kann!

<https://s2survey.net/befragung-rev/?r=1>



## Interview mit Rika Esser, Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderungen in Hessen

Seit 1. März 2020 ist Rika Esser die Beauftragte der Menschen mit Behinderungen in Hessen. Auch die ersten Monate ihrer Amtszeit wurden von der Corona-Pandemie überschattet.

**?** *Derzeit überschattet die Corona-Pandemie alles. Wie gehen die Menschen mit Behinderungen in Hessen mit der aktuellen Situation um? Wie kommen Sie zu-recht? Was muss die Politik tun?*

Es hat sich zunächst herausgestellt, dass es „die“ Menschen mit Behinderungen nicht gibt. Ich lege deshalb bei dieser Frage den Fokus auf zwei Fragestellungen, die in der Corona-Krise häufiger Thema waren:

Die Corona-Krise hat eine Maskenpflicht mit sich gebracht. Für viele von uns war dies ein lästiges, aber notwendiges Übel. Menschen mit Behinderungen können ggf. aus behinderungs- oder krankheitsbedingten Gründen keine Maske tragen. Die einschlägigen Corona-Verordnungen sehen auch Ausnahmen von der Maskenpflicht für diesen Personenkreis vor. Dennoch haben etliche Bürger\*innen sich an mich gewandt, da Menschen mit Behinderungen, die keine Masken tragen konnten, der Zutritt zu Geschäften oder öffentlichen Verkehrsmitteln verwehrt wurde. Wir wollen daran arbeiten, die bestehenden Ausnahmen bekannter zu machen. Es muss jeweils abgewogen werden zwischen den schützenswerten Interessen der Beteiligten, also bspw. dem Gesundheitsschutz eine\*r Friseur\*in, und dem Interesse der oder des Kunden, keine Maske zu tragen, wenn es nicht möglich ist.

Einrichtungen der Altenhilfe und der Behindertenhilfe wurden hinsichtlich der Besucherregelung gleichbehandelt. Dies war folgerichtig, weil zu Beginn der Corona-Pandemie niemand wusste, wie sich das Infektionsgeschehen in den Einrichtungen entwickelt. Parallel dazu hat das Sozialministerium ein tägliches Monitoring in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe

durchgeführt, um die Entwicklung sehr aktuell nachvollziehen zu können. Nachdem sich belegen ließ, dass der Infektionsverlauf in Einrichtungen der Behindertenhilfe deutlich milder ist als in Altenpflegeeinrichtungen, konnte die Landesregierung die Besucherregelung in der Behindertenhilfe großzügiger gestalten und hat dies auch getan.

Insgesamt sind wir als Gesellschaft routinierter geworden in der Anwendung der Schutzkonzepte, sodass bei Einhaltung der Regeln auch Besuche in Einrichtungen verstärkt möglich sein sollten. Freund\*innen und Angehörige haben nicht nur für behinderte Menschen, sondern für alle Menschen eine herausragende Bedeutung, sodass ich mir erhoffe, dass mit einer zunehmenden Selbstverständlichkeit bzgl. der Schutzmaßnahmen auch zukünftig mehr soziale Kontakte zu Heimbewohner\*innen ermöglicht und gehalten werden können.

Diese Erfahrungen können wir für die Zukunft nutzen und im Falle einer sog. zweiten Welle hoffentlich differenzierter reagieren als das früher möglich war.

**?** *Werden aus Ihrer Sicht langfristige Beeinträchtigungen für Menschen mit Behinderungen infolge der Pandemie bleiben? Welche sind das? Und was kann die Gesellschaft dagegen tun?*

Menschen mit Behinderungen haben – nicht zuletzt angestoßen durch die UN-Behindertenrechtskonvention – ein höheres Maß an gesellschaftlicher Teilhabe erreicht. Es gehört zur Normalität, dass Menschen mit Behinderungen angemessene Vorkehrungen einfordern, mit dem Ziel in den unterschiedlichsten Bereichen der Gesellschaft – von der Bildung,



Rika Esser,  
Bildquelle: GIZ

über den Wohnungsbau bis hin zur Leichten Sprache – Barrieren abzubauen.

Bei der Abwägung von Bürgerrechten und Gesundheitsschutz, sind Menschen mit Behinderungen und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in besonderer Weise zu beachten. Maßnahmen des Gesundheitsschutzes müssen sich stets am Prinzip der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen orientieren und prüfen lassen. Hier haben wir in den vergangenen Monaten auch in allen Bereichen viel gelernt und können in einem möglichen weiteren Pandemiefall noch differenzierter und zielgenauer reagieren.

Mit Sorge sehe ich die Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt. Bereits jetzt mussten viele Arbeitnehmer\*innen in Kurzarbeit gehen oder entlassen werden. Bei länger anhaltenden wirtschaftlichen Einschränkungen ist zu befürchten, dass dieser Trend sich noch verstärken wird. Menschen mit Behinderungen können es in dieser verstärkten Konkurrenzsituation schwerer haben, einen Arbeitsplatz zu erlangen. Hier müssen wir von allen Seiten versuchen, die bestehenden Möglichkeiten konsequent zu nutzen, die wir haben: angefangen bei der Sensibilisierung der Arbeitgeber\*innen über die Förderung der Arbeitsverhältnisse bis hin zur möglichst raschen Bewilligung der notwendigen Arbeitsplatzausstattung und –assistenz. Hier sind alle beteiligten Akteur\*innen gefragt.

Das vollständige Interview lesen Sie auf der Homepage der BAR ([www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)) •





## (Keine) Zuständigkeitsklärung bei Weiterbewilligung, einheitliches Leistungsgeschehen

### Orientierungssätze\*

- Wird im Rahmen eines einheitlichen Leistungsgeschehens die Weiterbewilligung einer Leistung beantragt, wird die Zuständigkeit für die beantragte Leistung nicht erneut nach § 14 SGB IX geprüft.
- Maßgeblich für die Einheitlichkeit des Leistungsgeschehens ist insbesondere ein im Kern unveränderter Bedarf.

BSG, Urteil v. 28.11.2019, Az.: B 8 SO 8/18 R

\* Leitsätze oder Entscheidungsgründe des Gerichts bzw. Orientierungssätze nach JURIS, redaktionell abgewandelt und gekürzt

### Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Die 1969 geborene Klägerin leidet an paranoider Schizophrenie. Sie lebte zunächst im Zuständigkeitsbereich des Beigeladenen zu 1 und seit 2008 in K im Zuständigkeitsbereich des Beigeladenen zu 2. Dort wurde sie in ihrer Wohnung ambulant betreut. Die Kosten trug der Beigeladene zu 1 als Leistung der Eingliederungshilfe nach §§ 53f. SGB XII (a. F.). Nach einem mehrmonatigen stationären Aufenthalt der Klägerin bewilligte der Beigeladene zu 1 auf entsprechenden Antrag ab Mai 2011 erneut Eingliederungshilfe für das ambulant betreute Wohnen. Die letzte Bewilligung erfolgte befristet bis 30.6.2013 und unter der auflösenden Bedingung, dass die Klägerin aus der Betreuung in K. ausscheidet. Ende 2012 zog sie nach B. in den Zuständigkeitsbereich der Beklagten. Einen beim Beigeladenen zu 1 am 20.12.2012 gestellten Antrag auf Eingliederungshilfe für ambulant betreutes Wohnen leitete dieser an die Beklagte weiter. Die Beklagte lehnte eine Kostenübernahme für

ab März 2013 erbrachte Fachleistungen ab. Die hiergegen gerichtete Klage war in den Vorinstanzen erfolgreich, im Wesentlichen unter Hinweis darauf, dass durch Weiterleitung des Antrags vom 20.12.2012 nach § 14 SGB IX (a.F.) die Zuständigkeit der Beklagten begründet worden sei. Das BSG hat das Urteil des LSG aufgehoben und die Sache an das LSG zurückverwiesen. Rechtsgrundlage für einen Anspruch auf Kostenstattung ist hiernach § 15 SGB IX (a. F.), der sich gegen den nach § 14 SGB IX (a. F.) verantwortlichen Reha-Träger richtet. Vorliegend war dies nach dem BSG der Beigeladene zu 1. Zwar hat der stationäre Aufenthalt 2011 das bisherige Leistungsgeschehen im Hinblick auf das ambulante betreute Wohnen unterbrochen. Denn damit wurde auf eine erheblich geänderte Bedarfslage mit einer nach dem Leistungsrecht des SGB XII (a. F.) wesentlich anderen (stationären) Leistung reagiert. Durch Nichtweiterleitung des 2011 gestellten Antrags ist der Beigeladene zu 1 allerdings nach § 14 SGB IX (a. F.)

zuvor bereits für das ambulante betreute Wohnen zuständig geworden. Seither bestand eine im Kern unveränderte Bedarfslage und mithin ein einheitliches Leistungsgeschehen. Es widerspräche laut BSG dem Grundsatz der Leistungskontinuität, wenn die Änderung der örtlichen Zuständigkeit durch einen Umzug zugleich eine bereits bestehende (sachliche) Zuständigkeit beendete. Auch eine auflösende Bedingung unterbricht für sich genommen nicht ein ansonsten einheitliches Leistungsgeschehen – ebenso wenig wie eine zeitabschnittsweise Bewilligung von Leistungen (vgl. BSG, Urteil v. 4.4.2019, Az.: B 8 SO 12/17 R). Deshalb war der Beigeladene zu 1 wegen der bereits geklärten Zuständigkeit nicht zur Weiterleitung nach § 14 SGB IX (a. F.) berechtigt, die Weiterleitung ging „ins Leere“.

Die zur Rechtslage vor 2018 ergangene Entscheidung präzisiert den Umgang mit Weiterbewilligungsanträgen nach § 14 SGB IX sowie die Konsequenzen unberechtigter Weiterleitungen. Nicht zuletzt die mit Blick auf das einheitliche Leistungsgeschehen angelegten Kriterien „Bedarf“ und „Leistungsart“ dürften auch im Kontext der aktuellen Rechtslage sowie für andere Leistungsträgerbereiche relevant sein. ●

### Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 59. Jahrgang, Heft 4, August 2020  
 Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation.  
 Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V., Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main  
 Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Franziska Fink, Mathias Sutorius;

Forschungsbeiträge: Dr. Maren Bredehorst, Dr. Teresia Widera. Rechtsbeiträge: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian  
 Telefon: 069/605018-0  
 E-Mail: info@bar-frankfurt.de  
 Internet: http://www.bar-frankfurt.de  
 Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,

der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.