

Sijp, A. (2022). Diagnostik in der beruflichen Rehabilitation bei Sehbeeinträchtigungen. In M. Gebhardt, D. Scheer & M. Schurig (Hrsg.), *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung* (S. 563-580). Regensburg: Universitätsbibliothek. <https://doi.org/10.5283/epub.53149>

Diagnostik in der beruflichen Rehabilitation bei Sehbeeinträchtigungen

Andrea Sijp

1 Einleitung

Veränderungen des Sehvermögens können dazu führen, dass die Fortführung der bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeit nicht mehr oder nicht ohne Anpassungen möglich ist. Damit Personen in einer solchen Lage (wieder) am Arbeitsleben teilhaben können, werden Rehabilitationsmaßnahmen als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bereitgestellt. Diese Rehabilitationsmaßnahmen werden i.d.R. von Berufsbildungswerken, Berufsförderungswerken oder ähnlichen Einrichtungen angeboten und durchgeführt. Am Anfang von Rehabilitationsmaßnahmen steht das RehaAssessment, das Schritt für Schritt nach dauerhaften beruflichen Möglichkeiten und Perspektiven sucht. Dies geschieht sowohl unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten sowie der Neigungen und Wünsche der Person in der Rehabilitationsmaßnahme als auch der effektiven Anforderungen der Arbeitswelt. Mittel hierzu sind u.a. gesprächsorientierte diagnostische Verfahren, Fach- und Hilfsmittelerprobungen und psychologische Testungen. Dieser Beitrag geht auf die besonderen Herausforderungen in der Diagnostik der beruflichen Rehabilitation ein und erörtert den diagnostischen Prozess des RehaAssessments anhand von Fallbeispielen.

In Deutschland sind jedes Jahr zahlreiche Menschen von einer akuten oder progredienten Verschlechterung des Sehvermögens betroffen (Finger et al, 2012, S. 485; Robert Koch-Institut, 2017, S. 9). Finger und Kollegen (2012, S. 485) zeigten in ihrer Studie, dass die drei häufigsten Ursachen für Neuerblindungen Altersbedingte Makuladegeneration (Abk. AMD; 40,7%), Glaukom (Grüner Star; 15,4%) und Diabetische Retinopathie (9,7%) sind. Die Prävalenz dieser Augenerkrankungen nimmt mit dem Alter zu (Finger et al., 2011, S. 1063). Veränderungen des Sehvermögens können Auswirkungen auf die Teilhabe am Arbeitsleben haben (Wahl & Heyl, 2021, S. 14). Sie können dazu führen, dass Personen den Anforderungen ihres Arbeitsplatzes nicht mehr gerecht werden können und die bisher geleistete Arbeit eventuell nicht mehr gleichwertig erbracht werden kann (ebd.). Dadurch ist der Erhalt des Arbeitsplatzes unmittelbar bedroht. Die berufliche Rehabilitation hat genau an dieser Stelle die Aufgabe neue Möglichkeiten und Perspektiven aufzuzeigen und entsprechende Interventionen anzubieten und durchzuführen, die dem Erhalt des Arbeitsplatzes oder der Neuorientierung dienen. (Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e. V., 2018b, S. 7). Im Gegensatz zu der schulischen Sonderpädagogik, ist das Angebot der beruflichen Rehabilitation für ein breiteres Spektrum von Personen ge-

dacht. Ausgangspunkt ist ein beruflicher Neuorientierungsbedarf, der sich in Folge veränderter Bedingungen (z. B. technische Fortschritte, Veränderungen des Sehvermögens), im Spektrum von Menschen, die seit ihrer Geburt oder ihrer Kindheit mit einer Sehbeeinträchtigung leben bis hin zu Menschen, die erst vor Kurzem eine Sehbeeinträchtigung erworben haben, ergibt (Siebeneick-Seimetz, 2015, S. 576).

In diesem Beitrag geht es um die Diagnostik im RehaAssessment der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen. Auch im Bereich des RehaAssessments findet sich das zuvor beschriebene breite Spektrum. Dabei wird der Fokus auf die berufliche Rehabilitation in Berufsförderungswerken liegen. Im ersten Teil wird beschrieben, welche Funktion Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben und es werden unterschiedliche Leistungserbringende vorgestellt. Im Anschluss daran wird in das Neue Reha-Modell und das Konzept des RehaAssessments eingeführt. Ferner wird betrachtet, welche besonderen Herausforderungen es in der Diagnostik der beruflichen Rehabilitation gibt. Außerdem wird der diagnostische Prozess des RehaAssessments anhand von Fallbeispielen erörtert.

2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Um nach einer behindernden Veränderung des Sehvermögens Rehabilitationsmaßnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes oder zur beruflichen Neuorientierung zu erhalten, können »Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben« beantragt werden (§ 49 Absatz 3 SGB IX). Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollen u.a. dafür sorgen, dass die betreffende Person langfristig am Arbeitsleben teilhaben kann (§ 49 Absatz 1 SGB IX). Für diese Leistungen können unterschiedliche Rehabilitationsträger zuständig sein, wie z. B. die Rentenversicherung, die Agentur für Arbeit oder die Unfallversicherung (Sutorius & Schian, 2018, S. 456). Wer zuständig ist, hängt von der persönlichen Situation (z. B. Ursache der Sehbeeinträchtigung) und den versicherungsrechtlichen Bestimmungen (z. B. Dauer der Versicherungszeit) ab (Viehmeier et al., 2018, S. 185). So ist bspw. die Unfallversicherung bei Arbeits- und Wegeunfällen zuständig, die Rentenversicherung aber erst, wenn eine 15-jährige Mindestversicherungszeit (Wartezeit) durchlaufen ist (ebd., S. 186).

Es besteht eine hohe Nachfrage nach Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die sich an den Zahlen der Deutschen Rentenversicherung ablesen lässt. 2018 erreichten die Deutschen Rentenversicherung 434.534 Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2019, S. 59). Sehbeeinträchtigungen werden hierbei allerdings nicht gesondert als Diagnose aufgelistet (ebd., S. 64).

3 Leistungserbringende von Rehabilitationsmaßnahmen

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können von Leistungserbringenden wie Berufsbildungswerke (BBWe), Berufsförderungswerke (BFWe) oder vergleichbare Einrichtungen durchgeführt werden (§ 51 Absatz 1 SGB IX). Vergleichbare Einrichtungen können z. B. Berufliche Trainingszentren (BTZ), Einrichtungen zur Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK) oder Integrationsfachdienste (IFD) sein (BAR, o. D.). Leistungserbringende dürfen diese Leistungen allerdings nur ausführen, wenn die Art und der Grad der Beeinträchtigung oder die Erfolgsaussichten dies rechtfertigen (§51 Absatz 1 SGB IX). Die unterschiedlichen Leistungserbringende werden nachfolgend dargestellt.

Berufsbildungswerke sind überregionale Einrichtungen mit dem Ziel, Jugendlichen mit Behinderungen bei ihrer i.d.R. ersten beruflichen Qualifizierung zu unterstützen (Biermann, 2008, S. 56). Die BBWe bieten auf der Grundlage einer umfassenden Diagnostik (Assessment) Berufsfindungs-, und Berufsvorbereitungsmaßnahmen als auch Ausbildungen in staatlich anerkannten Ausbildungsberufen an (BAG BBW, o. D.-a). Es gibt bundesweit 52 Standorte (BAG BBW, o. D.-b, S. 26 f.), davon drei für Jugendliche mit Sehbeeinträchtigungen (LWL-Berufsbildungswerk Soest, 2021). Diese befinden sich in Chemnitz, Soest und Stuttgart, wodurch versucht wird eine deutschlandweite Abdeckung zu erreichen (LWL-Berufsbildungswerk Soest, 2021; vgl. www.bagbbw.de/ für weitere Informationen zum Thema »Berufsbildungswerke«). Generell stehen selbstverständlich allen Menschen mit Sehbeeinträchtigung alle üblichen Ausbildungswege entsprechend ihrer Eignung offen. BBWe greifen dort, wo sich besonderer Unterstützungsbedarf ergibt, um eine konkurrenzfähige Berufsausbildung zu erwerben. Dies erklärt auch die geringe Zahl der BBWe.

»**Berufsförderungswerke** [hervorgehoben von AS] sind außerbetriebliche Bildungseinrichtungen zur Fortbildung und Umschulung von Menschen mit Behinderung, die in der Regel bereits berufstätig waren und sich wegen ihrer Behinderung beruflich neu orientieren müssen.« (Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, o. J.). BFWs bieten hauptsächlich RehaAssessment-, Vorbereitungs-, Ausbildungs-, Umschulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen an (Wolf-Kühn & Morfeld, 2016, S. 70). In Deutschland gibt es 28 BFWs, davon haben sich vier auf Fortbildung und Umschulung von Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung spezialisiert (Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e.V., o. D.). Die vier BFWs mit Spezialisierung auf Personen mit Sehbeeinträchtigung befinden sich in Düren, Halle, Mainz und Veitshöchheim (Delgado & Richter, 2020, S. 41). Durch die Verteilung der vier spezialisierten BFWs und ihrer Außenstellen wird auch hier versucht, ein flächendeckendes Angebot für Personen mit Sehbeeinträchtigungen zu schaffen (Maritzen & Kamps, 2013, S. 72; vgl. www.bv-bfw.de für weitere Informationen zum Thema »Berufsförderungswerke«).

Berufliche Trainingszentren (BTZ) sind sogenannte Spezialeinrichtungen für die berufliche Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen (BAG BTZ, o.b D., S. 2). BTz. B.eten ein breites Spektrum an Angeboten, wie Beratung, Assessment, Ausbildungs- sowie Umschulungsmaßnahmen und berufliches Training (ebd., S. 4 ff.; vgl. <https://www.bag-btz.de/> für weitere Informationen zum Thema »Berufliche Trainingszentren«).

Einrichtungen zur Rehabilitation psychisch kranker Menschen bieten sowohl Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an (BAR, 2011, S. 13). Die Maßnahmen sollen möglichst wohnortnah sein und können entweder ambulant oder ggf. teilstationär wahrgenommen werden (ebd.; vgl. <https://www.bagrpk.de/> für weitere Informationen zum Thema »Einrichtungen zur Rehabilitation psychisch kranker Menschen«).

»**Integrationsfachdienste** [hervorgehoben von AS] sind Dienste Dritter, die bei der Durchführung der Maßnahmen zur Teilhabe schwerbehinderter und behinderter Menschen am Arbeitsleben beteiligt werden.« (Beyer et al., 2018, S. 251). Aufgaben der IFDe sind u.a. das Bewerten der Fähigkeiten von schwerbehinderten Menschen, die Begleitung von schwerbehinderten Jugendlichen in der betrieblichen Ausbildung, die Vermittlung von geeigneten Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen und die Unterstützung am Arbeitsplatz (ebd., S. 252 f.; vgl. <https://www.bih.de/integrationsaemter/aufgaben-und-leistungen/integrationsfachdienst/> für weitere Informationen zum Thema »Integrationsfachdienste«). Dieser Ansatz ist auch unter dem Begriff »supported employment« oder »unterstützte Beschäftigung« bekannt. Das zentrale Prinzip dieses Ansatzes ist, dass niemand aufgrund seiner Behinderung vom regulären

Arbeitsmarkt ausgeschlossen werden darf (Walthes, 2014, S. 157). Stattdessen wird geprüft, welche Unterstützung eine Person benötigt, um auf dem regulären Arbeitsmarkt aktiv zu werden (ebd.).

Im weiteren Verlauf des Beitrags wird die Diagnostik in **Berufsförderungswerken** für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung näher betrachtet. Für Informationen über die weiteren Leistungserbringende, sei an dieser Stelle auf die Webseiten verwiesen, die in den vorhergehenden Abschnitten genannt wurden.

4 Das Neue Reha-Modell

Im traditionellen Ansatz (bis Anfang der 1970er Jahre) wurde in den Berufsförderungswerken vor allem Theorie vermittelt (Seyd, 2015, S. 171). Es wurde nicht für notwendig gehalten, Praktika zu absolvieren, da die meisten Personen bereits für längere Zeit in Betrieben gearbeitet hatten und sozusagen »betrieblich sozialisiert« waren. Anfang der 1970er Jahre verengte sich der Arbeitsmarkt und es wurde schwieriger, Arbeitsplätze zu bekommen. Daraufhin beschlossen die Berufsförderungswerke, dass die Maßnahmen ganzheitlicher, handlungsorientierter und teamgesteuerter organisiert werden müssten (ebd.). Die Deutsche Rentenversicherung entwickelte einen Fragebogen, mit dem die Prozess- und Ergebnisqualität überprüft wurden. Dabei stellte sich heraus, dass die Personen in den Rehabilitationsmaßnahmen im Allgemeinen zufrieden waren, dass allerdings die Aspekte der Handlungsorientiertheit und Ganzheitlichkeit noch nicht ausreichend umgesetzt wurden (Hansmeier & Radoschewski, 2005, S. 378).

Folglich versuchten die BFWe dies mit der Einführung des Neuen Reha-Modells zu korrigieren, wodurch Handlungsorientiertheit, Ganzheitlichkeit und Teamsteuerung wieder verstärkt in den Vordergrund rückten (Seyd, 2015, S. 173). Außerdem sorgten veränderte Rahmenbedingungen und die finanzielle Situation der beruflichen Rehabilitation für Veränderungen in den BFWe (Seyd, 2011, S. 1; Die Deutschen Berufsförderungswerke, 2007, S. 2). So hatten sich u.a. die Arbeitsbedingungen geändert und der Individualisierung wurde von der Gesellschaft eine höhere Bedeutung zugeschrieben (Die Deutschen Berufsförderungswerke, 2007, S. 2; Seyd et al., 2012, S. 20). Um diesen Veränderungen gerecht zu werden, wurde eine Reorganisation der BFWe in Angriff genommen, die in dem Neuen Reha-Modell mündete. Mit diesem Modell wurde getrachtet, die berufliche Rehabilitation dauerhaft zukunftssicher zu gestalten (Deutsche Akademie für Rehabilitation e.V. & Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V., 2012, S. 13).

Mit der Einführung des Neuen Reha-Modells rückten die individuellen Bedürfnisse der Personen in Rehabilitationsmaßnahmen erneut in den Vordergrund (Die Deutschen Berufsförderungswerke, o. D., S. 2). So wird z. B. für alle Personen der individuelle Unterstützungsbedarf festgestellt (Seyd, 2015, S. 173). Solche individualisierenden Maßnahmen sollen dazu beitragen, dass die Angebote möglichst passgenau auf die Bedürfnisse der Person zugeschnitten sind, um den Erfolg der langfristigen Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu begünstigen (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -Gestaltung e.V., 2021, S. 3; AG Dt. BFWe, 2009, S. 6). Die Vermittlungsquote zeigt demnach, wie viele Personen im Anschluss an eine Rehabilitationsmaßnahme den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt gelingt. In den 1970er Jahre lag die Vermittlungsquote, bezogen auf alle Berufsförderungswerke, bei etwa 70% (Seyd, 2015, S. 171). 2018 liegt die Vermittlungsquote je nach Ausbildung, Region und Schwere der Behinderung durchschnittlich zwischen 70 und 80% (Bundesverband Deutscher Berufsförderungs-

werke e. V., 2018a, S. 5). Auf den Webseiten von den BFWe, die sich auf Personen mit einer Sehbeeinträchtigung spezialisiert haben, finden sich Vermittlungsquoten zwischen 70 und 75% (Berufsförderungswerk Düren gGmbH, o. D.-b; Berufsförderungswerk Würzburg gGmbH, o. D.-a). Spezifische Zahlen für diese Gruppe von BFWe aus der Zeit vor der Einführung des Neuen Reha-Modells liegen nicht vor. Damit steht auch ein empirischer Nachweis des Erfolgs bisher aus.

5 Das RehaAssessment

Als Teil des Neuen Reha-Modells wurde auch das Konzept des RehaAssessments weiterentwickelt. Das RehaAssessment ist das bundesweit einheitliche Beurteilungssystem der Berufsförderungswerke in Deutschland (Berufsförderungswerk Koblenz, o. D.). Es wurde von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke (AG Dt. BFWe) entwickelt (ebd.) und unterscheidet sich somit von der Diagnostik des Schulsystems. Das RehaAssessment nutzt ähnliche Methoden wie das Assessment des Berufspsychologischen Services der Bundesagentur für Arbeit. Allerdings ist das RehaAssessment in Berufsförderungswerken spezifisch auf die individuellen Folgen von Krankheit und Behinderung, sowie auf gesundheitsrelevante Faktoren gerichtet (Siebeneick-Seimetz, 2015, S. 578). Das RehaAssessment in Berufsförderungswerken kommt meistens dann in Frage, wenn die Kenntnisse von der Bundesagentur für Arbeit ergänzt werden müssen (ebd.). Üblicherweise wird das RehaAssessment am Anfang des Rehabilitationsprozesses durchlaufen (Wiki Durchblick, o. D.). Ziel des RehaAssessments ist die Festlegung geeigneter Rehabilitationsmaßnahmen und die daraus folgende passgenaue Vermittlung von Personen an Arbeitsplätze (van de Sand, 2001, S. 305). Im Verlauf der Maßnahme wird durchgehend pädagogisch diagnostiziert und entsprechende Maßnahmen werden aufgegriffen.

Ein multidisziplinäres Team, bestehend aus medizinischen, psychologischen, (sozial-)pädagogischen und therapeutischen Fachkräften, arbeitet zusammen und koordiniert ein gemeinsames Vorgehen (Wiki Durchblick, o. D.). Dabei wird im RehaAssessment festgestellt, welche Fähigkeiten und persönliche Neigungen und Wünsche die Person in der Rehabilitationsmaßnahme hat, um daraus eine geeignete berufliche Perspektive abzuleiten (Berufsförderungswerk Koblenz, o. D.). In diesem Zusammenhang wird u.a. auch die Dauer der Belastbarkeit sowie möglicher Hilfsmittelbedarf festgestellt (Berufsförderungswerk Halle, o. D.; Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b). Auf dieser Grundlage wird i.d.R. schrittweise nach einer Passung zwischen individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten und arbeitsplatzspezifischen Anforderungen innerhalb unterschiedlicher Berufsbilder gesucht (ebd.). Im RehaAssessment kann es sich dabei um einen konkreten Arbeitsplatz handeln (vgl. nachfolgendes Fallbeispiel von Frau Yilmaz), als auch um einen perspektivisch angestrebten Arbeitsplatz oder ein Arbeitsfeld (Siebeneick-Seimetz, 2015, S. 579). Zusammen mit der Person wird entlang der individuellen Wünsche und Neigungen eine realistische Einschätzung der Fähigkeiten und Möglichkeiten entwickelt und eventuell eine Berufsempfehlung erarbeitet (Wiki Durchblick, o. D.).

Bei der Berufsempfehlung werden explizit die bisherige Tätigkeit, die situativen Bedingungen durch die Sehbeeinträchtigung, die individuellen Leistungsmöglichkeiten sowie mögliche soziokulturelle Aspekte berücksichtigt (Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b). Die Person in der Rehabilitationsmaßnahme und ihre individuellen Bedürfnisse stehen hierbei im Mittelpunkt. Auf der Grundlage der Ergebnisse des RehaAssessments wird für den zuständigen Rehabilitationssträger ein Gutachten verfasst, in dem unter Berücksichtigung der Stärken, Schwächen und

Interessen der Person in der Rehabilitationsmaßnahme Qualifizierungsmaßnahmen empfohlen werden (Berufsförderungswerk Halle, o. D.).

Hierbei stellt sich allerdings die Frage der Neutralität und Unabhängigkeit des Gutachtens, wenn das Gutachten durch die gleiche Einrichtung erstellt wird, die später auch die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben anbieten und erbringen will. In der Vergangenheit wurde der »Selbstbedienungsverwurf« bereits intensiv diskutiert, blieb allerdings ohne konkrete Nachweise eines Fehlverhaltens (Seyd, 2003, S. 12). Es gibt allerdings auch Argumente, die für das Unterbringen von RehaAssessmentmaßnahmen bei den jeweiligen Einrichtungen, die Ausbildungen anbieten, sprechen. So sind die Mitarbeitenden der BFWs mit dem Bereich der beruflichen Rehabilitation, der Ausbildung und der Arbeitswelt vertraut, was als »komplexes Erfahrungspotenzial« bezeichnet wird (Van de Sand, 2001, S. 306, 309). Außerdem werde interdisziplinär zusammengearbeitet, um eine bestmögliche Lösung für die betreffende Person zu finden. Dabei wird der RehaAssessmentprozess dokumentiert, um Nachvollziehbarkeit und Transparenz gewährleisten zu können (ebd., S. 309).

Es ist wichtig, dass das RehaAssessment auch in Zukunft diese Anforderungen erfüllen kann. Deshalb sind umfassende Weiterbildungen für die Mitarbeitenden des RehaAssessments notwendig, um die Veränderungen außerhalb der Einrichtung in die Arbeit einbeziehen zu können und dem Einschleifen von Routinen entgegenzuwirken (ebd.). So sollten die Mitarbeitenden des RehaAssessments sich bspw. über Änderungen der Ausbildungsgänge, der Situation auf dem Arbeitsmarkt oder auch über Neuigkeiten im Bereich Hilfsmittel informieren. Außerdem muss der Prozess ständig kritisch hinterfragt werden, um das RehaAssessment als Ganzes sukzessiv verbessern zu können. Wünschenswert wäre außerdem, dass die Empfehlungen des RehaAssessments ausreichend anschlussfähig sind, damit die Person mit Rehabilitationsbedarf eine möglichst freie Wahl des Leistungserbringers hat.

Im Gutachten des RehaAssessments werden integrationsfördernde und –hemmende Kontextfaktoren berücksichtigt. Damit hat das RehaAssessment eine Verbindung mit der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b). Das Konzept der ICF soll es ermöglichen, auf einheitliche und standardisierte Weise über Gesundheit und die damit zusammenhängenden Aspekte zu kommunizieren (DIMDI, 2005, S. 9). Berücksichtigt wird nicht nur, welchen Einfluss ein Gesundheitsproblem auf Körperfunktionen und –Strukturen hat, sondern auch wie sich das Gesundheitsproblem auf Aktivitäten und die Partizipation der Person auswirkt (ebd, S. 17 ff.). Dabei spielen auch umwelt- und personbezogene Faktoren eine Rolle, die sowohl fördernd als auch hemmend wirken können (ebd., S. 16). So gesehen, ergibt sich die individuelle Situation einer Person aus einem dynamischen Zusammenspiel zwischen verschiedenen Faktoren (ebd., S. 14). Im Kontext des RehaAssessments kommt vor allem den angestrebten berufsbezogenen Aktivitäten und möglichen begünstigenden oder hemmenden umwelt- und personenbezogenen Faktoren eine wesentliche Bedeutung zu. Eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme kann bspw. eine dauerhafte Partizipation am Arbeitsleben ermöglichen, was auch das Spektrum möglicher Aktivitäten deutlich verändert. Gleichzeitig könnten umweltbezogene Faktoren, wie das fehlende Verständnis des sozialen Umfeldes, eine hemmende Wirkung bei der Durchführung einer solcher Maßnahme entfalten. Mit dem Ziel der Standardisierung werden die geplanten Maßnahmen im Gutachten soweit wie möglich mit dem Rahmen den die ICF vorgibt in Beziehung gesetzt (BAR, 2016, S. 78).

Das RehaAssessment im Bereich der beruflichen Rehabilitation bei Sehbeeinträchtigung kennt unterschiedliche Module. Die Wichtigsten sind die Abklärung der beruflichen Eignung, die funk-

tionelle Belastungserprobung, die Arbeitsplatzanalyse und die berufsbezogene Sehhilfenerprobung. Welches Modul des RehaAssessments eingesetzt wird, hängt von der Situation der Person in der Rehabilitationsmaßnahme und vom Ziel des RehaAssessments ab. Wenn die Person bspw. noch in einem Arbeitsverhältnis ist, wird nicht die berufliche Eignung überprüft, sondern mit welchen Anpassungen die Arbeit weiterhin ausgeführt werden kann. In allen Modulen finden eine begleitende Beratung und Unterstützung bei der beruflichen Um- oder Neuorientierung statt, was ggf. auch Hilfestellungen im psychosozialen Bereich umfassen kann (z. B. Unterstützung bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises). Im Rahmen der Diagnostik finden in allen Modulen diagnostische Gespräche und ggf. augenfachärztliche Begutachtungen statt, sofern nicht bereits geeignete Gutachten vorliegen. Davon ausgehend, kommen dann unterschiedliche spezifische diagnostische Verfahren zum Einsatz, die im Folgenden zusammen mit der jeweiligen Beschreibung und Zielstellung des Moduls erläutert werden.

6 Abklärung der beruflichen Eignung

Wenn eine Person ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben kann, ist die Abklärung der beruflichen Eignung angezeigt. Hier werden berufliche Perspektiven erörtert und gleichzeitig wird untersucht, für welche Berufe die Person geeignet ist (Berufsförderungswerk Halle, o. D.; Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b). Sofern die Person bereits konkrete Vorstellungen mitbringt, wird i.d.R. die Abklärung auf diesen konkreten Beruf zugespitzt. Alternativ wird mit einem allgemeinen Eignungsverfahren die Passung innerhalb des verfügbaren Spektrums von Berufen überprüft (Berufsförderungswerk Düren, o. D.-a; Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b). Dieses Spektrum umfasst in etwa 25 der 327 Ausbildungsberufe, die vom Bundesinstitut für Berufsausbildung angeführt werden (Lang & Heyl, 2021, S. 200).

Inhalte der Diagnostik der Abklärung der beruflichen Eignung sind neben den bereits erwähnten diagnostischen Gesprächen und der augenfachärztlichen Begutachtung, arbeitsmedizinische und arbeitspsychologische Untersuchungen und eine Abklärung der berufsbezogenen Potenziale durch den Einsatz von Sehhilfen (Berufsförderungswerk Düren, o. D.-a; Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b). Denkbar sind auch Facherprobungen (Berufsförderungswerk Düren, o. D.-a; Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b). Unter dem Begriff »Sehhilfen« werden im Kontext des RehaAssessments sowohl Hilfsmittel für blinde als auch für sehbehinderte Personen subsumiert. Dies ist insofern unglücklich bestimmt, da das Spektrum der effektiv erprobten Hilfsmittel durch den Begriff »Sehhilfen« nicht abgebildet wird.

7 Funktionelle Belastungserprobung

Im Rahmen der funktionellen Belastungserprobung wird geprüft, welches Arbeitspensum die Person in der Rehabilitationsmaßnahme idealerweise leisten kann. Idealerweise bezieht sich in diesem Zusammenhang auf den Einsatz geeigneter Hilfsmittel bei bestmöglichen Rahmenbedingungen. Dabei richtet sich der Blick auch auf die Belastungssituation bei konkreten Tätigkeiten wie der Bildschirmarbeit (Berufsförderungswerk Halle, o. D.; Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b).

Sofern angezeigt, werden ergänzende arbeitsmedizinische und arbeitspsychologische Untersuchungen durchgeführt. Das Gutachten am Ende der Maßnahme enthält eine Erfolgsprognose (Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b).

8 Arbeitsplatzanalyse

Die Arbeitsplatzanalyse kommt zum Einsatz, wenn eine Person noch ein bestehendes Arbeitsverhältnis hat, welches erhalten werden soll oder ein konkretes Beschäftigungsverhältnis in Aussicht steht. Bei der Arbeitsplatzanalyse werden die Anforderungen des konkreten Arbeitsplatzes mit den Fähigkeiten und Möglichkeiten der Person in der Rehabilitationsmaßnahme ins Verhältnis gesetzt. Durch geeignete Maßnahmen soll eine möglichst hohe Passung zwischen Person und Arbeitsplatz erreicht werden (Berufsförderungswerk Halle, o. D.; Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b).

Als Teil der Arbeitsplatzanalyse kann eine Arbeitsplatzbegehung stattfinden und die arbeitgebende Person in die Maßnahme einbezogen werden. Dabei muss die soziale Wirkung der Begehung für die Person in der Rehabilitationsmaßnahme beachtet werden, welche sich ggf. im Kollegium oder gegenüber der vorgesetzten Person ergibt (Capovilla & Zimmermann, 2020, S. 24).

Effektiv werden im Rahmen der Arbeitsplatzanalyse die Arbeitsinhalte und –abläufe erfasst und die visuellen Anforderungen am Arbeitsplatz analysiert. Sofern notwendig und sinnvoll finden auch Beratungen direkt am Arbeitsplatz statt. Am Ende der Maßnahme steht ein Gutachten mit Empfehlungen zu notwendigen Anpassungs- und Unterstützungsleistungen, ggf. Alternativen zur nicht mehr ausführbaren Tätigkeiten sowie einer Erfolgsprognose (Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b).

9 Berufsbezogene Sehhilfenerprobung

Auch die berufsbezogene Sehhilfenerprobung richtet sich i.d.R. an Personen in einem bestehenden Arbeitsverhältnis, welches erhalten werden soll. Hier wird mit dem Fokus auf optische Sehhilfen und technische Hilfsmittel geprüft, ob und wie durch Anpassungs- und Unterstützungsmaßnahmen das bestehende Arbeitsverhältnis fortgeführt werden kann. Die Person in der Rehabilitationsmaßnahme erhält die Möglichkeit, unterschiedliche optische Sehhilfen und technische Hilfsmittel zu vergleichen und zu erproben (Berufsförderungswerk Halle, o. D., Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b).

Spezifische diagnostische Verfahren in der berufsbezogenen Sehhilfenerprobung sind u.a. eine Analyse der Arbeitsplatzanforderungen und eventuell eine Brailleschrift-Erprobung. Im Rahmen der Brailleschrift-Erprobung wird festgestellt, ob die Person die Voraussetzungen und die Bereitschaft für das Erlernen der Brailleschrift mitbringt und davon im beruflichen Alltag profitieren würde. Dabei werden bei einer kurzen Einweisung in die Brailleschrift die ersten Buchstaben gelernt. Am Ende der Maßnahme wird ein Gutachten mit dem konkreten Hilfsmittelbedarf erstellt (Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b).

Offenkundig finden sich in den unterschiedlichen Modulen durchaus ähnliche Vorgehensweisen und Untersuchungen. Der Zweck dieser Modularisierung besteht darin, dass mit dem Ziel der Individualisierung die Maßnahmen je nach Fragestellung passgenau durchgeführt werden können (Berufsförderungswerk Würzburg, o. D.-b).

10 Fallbeispiele

Mit den folgenden zwei Fallbeispielen soll einen konkreten Einblick in die Diagnostik des RehaAssessments in Berufsförderungswerken für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung gegeben werden. Außerdem soll aufgezeigt werden, welche konkreten Maßnahmen aus den diagnostischen Erkenntnissen abgeleitet werden können. Die Beispiele wurden erfunden, sodass jede Ähnlichkeit mit existierenden Personen, Ereignissen, Aktivitäten oder Namen von Personen rein zufällig ist. Dennoch haben beide Fälle einen realistischen Charakter und einen unmittelbaren Bezug zur Praxis der BFWs.

10.1 Herr Müller

Herr Müller ist 38 Jahre alt und war bisher als Erzieher in einem Kindergarten beschäftigt. Seitdem er einen Autounfall hatte und erblindete, ist er nicht mehr in der Lage seinen Beruf auszuüben. Er war in einer medizinischen Rehabilitationseinrichtung und hat auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt. Von seinem Rehabilitationsträger bekommt er im Rahmen des RehaAssessments die Maßnahme »Abklärung der beruflichen Eignung« genehmigt.

Herr Müller wurde in das Internat eines BFWs aufgenommen und über den Ablauf des RehaAssessments aufgeklärt. Während des RehaAssessments erhielt Herr Müller u.a. Informationen über mögliche Umschulungsmaßnahmen und Sehhilfen. Außerdem nahm er an einer psychologischen Eignungsuntersuchung, diagnostischen Gesprächen und einer arbeitsmedizinischen Untersuchung teil. Die psychologischen Untersuchungen wurden behinderungsgerecht durchgeführt, sodass die Sehbeeinträchtigung die Testergebnisse nicht verfälscht. Die psychologischen Testungen zeigten, dass Herr Müllers intellektuelle Leistungsfähigkeit durchschnittlich war, er seine Beeinträchtigung noch nicht vollständig verarbeitet hat, er einer Umschulung aber positiv gegenüberstand.

Nach einer ausführlichen Diagnostik und Beratung, stellte sich heraus, dass Herr Müller zuerst auf eine einjährige Grundrehabilitation angewiesen war. In diesem Jahr würde er die Brailleschrift erlernen, seine Kenntnisse des 10-Finger-Schreibsystems auffrischen und außerdem lernen, wie er technologiegestützt mit einem Rechner arbeiten kann. Auch Deutsch-, Mathe- und Sportunterricht sind Teil des Unterrichts der Grundrehabilitation. Grund dafür ist die wesentliche Bedeutung von Fach-, Schlüssel- und Gesundheitskompetenzen für die ganzheitliche Entwicklung der Person und damit für die dauerhafte Wiedereingliederung im Arbeitsleben (Seyd et al., 2012, S. 23). Zusätzlich kann Herr Müller an einer Schulung in Orientierung und Mobilität sowie Lebenspraktische Fähigkeiten teilnehmen, um eine möglichst hohe Selbstständigkeit im Berufsleben zu erlangen. Schulung in Orientierung und Mobilität soll dazu dienen, dass eine Person mit Sehbeeinträchtigung sich wieder selbstständig fortbewegen kann (Walthes, 2014, S. 177). Schulung im Bereich der lebenspraktischen Fähigkeiten soll eine möglichst selbstständige sowie eigenständige Lebensführung in unterschiedlichsten Lebensbereichen, wie Wohnen, Essen, Haushalt, Kleidung und Körperpflege, ermöglichen (ebd., S. 181). Beide Angebote werden i.d.R. von Rehabilitationsfachkräften durchgeführt (ebd., S. 179). Da er zur Zeit des RehaAssessments noch nicht über Braillekenntnisse verfügte, war es nicht möglich, Fachproben für spezifische Ausbildungen mit Herrn Müller durchzuführen. Deswegen würde erst am Ende der Grundrehabilitation erörtert werden, welche Berufe für Herr Müller in Frage kommen.

10.2 Frau Yilmaz

Frau Yilmaz ist 45 Jahre alt und hat eine langsam fortschreitende (progrediente) Augenerkrankung die ihr Sehvermögen zunehmend beeinträchtigt. Sie arbeitet als Kauffrau für Büromanagement bei einer großen Firma, merkt aber, dass ihr das Arbeiten am Rechner immer schwerer fällt. Während eines Beratungsgesprächs bei der Selbsthilfe, wurde ihr empfohlen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu beantragen, damit Sie ihren Arbeitsplatz behalten kann. Sie bekommt im Rahmen des RehaAssessments die Maßnahme »Berufsbezogene Sehhilfenerprobung« bewilligt.

Frau Yilmaz wurde fünf Tage in das Internat eines BFWs aufgenommen und durchlief hier das RehaAssessment. Am Anfang des RehaAssessments wurde ein augenfachärztliches Verfahren durchgeführt, bei dem u.a. Sehschärfe und Kontrastsehen geprüft wurden. Daraus folgte, dass Frau Yilmaz nur unter hoher Anstrengung Text in Standardgröße lesen kann. Deswegen wurden vergrößernde optische Sehhilfen, wie optischen und elektronischen Lupen, ausprobiert. Die besten Ergebnisse erzielte Frau Yilmaz. Bei der Verwendung einer elektronischen Lupe. Außerdem wurde mit unterschiedlichen Arbeitsplatzbeleuchtungen versucht, die Rahmenbedingungen für das visuelle Arbeiten zu verbessern.

Des Weiteren nahm Frau Yilmaz an einer allgemeinen Büroerprobung teil. Hier bekam sie sowohl Aufgaben auf Papier als auch am Rechner. Es stellte sich heraus, dass sie Leseaufgaben nur durch eine sehr hohe Annäherung bewältigen konnte. Im Rahmen des RehaAssessments gab es die Möglichkeit verschiedene technische Hilfsmittel auszuprobieren wie Bildschirmlesegeräte und Kamerasysteme. Außerdem erhielt sie eine Einführung in eine Vergrößerungssoftware für den Rechner und lernte das Arbeiten mit einem auf einen Schwenkarm montierten Monitor kennen. Frau Yilmaz empfand sowohl das Arbeiten mit der Vergrößerungssoftware, dem Schwenkarm als auch mit dem Bildschirmlesegerät als großen Gewinn.

Der Kostenträger erhielt das Gutachten (Erprobungsbericht) mit den empfohlenen Hilfsmitteln, die Frau Yilmaz erprobt hat und die ihr eine Erleichterung boten. Mit dieser Ausstattung ist Frau Yilmaz wieder in der Lage, ihre Aufgaben als Kauffrau für Büromanagement in angemessener Weise bei vertretbarer Anstrengung auszuführen.

Besondere Herausforderungen in der Diagnostik der beruflichen Rehabilitation

11 Psychologische Testverfahren

Während des RehaAssessments sind die psychologischen Fachkräfte hauptsächlich für die psychologische Beratung und Unterstützung der Person in der Rehabilitationsmaßnahme und das Durchführen von Testungen zuständig (Wolf-Kühn & Morfeld, 2016, S. 72). Die Testbatterie während der Abklärung der beruflichen Eignung besteht vorwiegend aus standardisierten Intelligenz-, Konzentrations- und Gedächtnistests. Dabei muss jedoch angemerkt werden, dass standardisierte Verfahren visuell orientiert sind und damit für die Zielgruppe Menschen mit Sehbeeinträchtigung nur begrenzte Aussagekraft haben (Capovilla & Kober, 2019). Des Weiteren werden Tests für spezielle Fähigkeiten und Kenntnisse, Persönlichkeits- und Interessenstests verwendet (Kreuzpointner, 2009, S. 103). Als Teil der psychologischen Diagnostik können auch Verfahren zur Überprüfung der Ausbildungseignung verwendet werden (Wolf-Kühn & Morfeld, 2016, S. 72). Damit wird auch klar, welchem Zweck die Testbatterie dient: Die Testungen sollen sowohl bestimmen, welche Ausbildungen für die

Person in der Rehabilitationsmaßnahme geeignet sind, als auch einschätzen, ob die Person in der Rehabilitationsmaßnahme in der Lage sein wird, die Ausbildung erfolgreich abzuschließen (Kreuzpointner, 2009, S. 103). Aus Untersuchungen wurde ersichtlich, dass sich kognitive (Kreuzpointner, 2009, S. 103), aber auch demografische und psychologische Variablen (Slesina et al., 2010, S. 237) als wesentlich für die Vorhersage von Umschulungserfolg oder Wiedereingliederung erwiesen haben.

Vollmers et al. (2010, S. 146) führten eine Bestandserhebung an allen deutschen Berufsförderungswerken durch, um festzustellen, welche standardisierte Testverfahren im RehaAssessment verwendet werden. Daraus hat sich ergeben, dass die BFWs für Menschen mit einer Seh- oder Körperbeeinträchtigung, andere Testverfahren benutzen als die übrigen BFWs (ebd.). Grund dafür ist, dass die spezialisierten BFWs oft die gängigen Tests nicht verwenden können: die Tests sind i.d.R. weder für die Zielgruppe normiert, noch ist die konkrete Form und das Verfahren der Testung geeignet. Klassische Tests sind vorwiegend Fragebögen, deren Bestandteile gelesen werden müssen, um anschließend eine passende Antwort oder eine Einschätzung an bestimmter Stelle anzukreuzen. Dies stellt insbesondere für Menschen mit Sehbeeinträchtigung eine Herausforderung dar, welche einen validen Bezug zur Normierung erheblich erschwert oder verunmöglicht. Geeigneter sind digitale Versionen, die mit Hilfe eines Rechners und entsprechender Hilfsmittel bearbeitet werden können (Vollmers et al., 2010, S. 146 f.). Die veränderte Zugänglichkeit durch Vergrößerung oder auditive Wiedergabe (Vorlesen durch die Sprachausgabe) führt allerdings vermutlich zu nicht-validen Ergebnissen (Capovilla & Kober, 2019). Zudem erfordert der Einsatz von Technologie entsprechende Kompetenzen, deren Erwerb häufig erst Gegenstand der Rehabilitationsmaßnahme sind. Aus diesem Grund haben einige BFWs ihre eigenen Testverfahren für ihre Zielgruppe entwickelt (Vollmers et al., 2010, S. 147).

Eine besondere Herausforderung stellen Intelligenztests dar, die i.d.R. Teil der verwendeten Testbatterie sind. Lang und Heyl (2021, S. 114 ff.) beschreiben welche Schwierigkeiten bei der Durchführung von Intelligenztests bei Kindern mit einer Sehbeeinträchtigung auftreten können. So kann es sein, dass ein und dieselbe Aufgabe für sehende und blinde Kinder einen unterschiedlichen Schwierigkeitsgrad hat (Lang & Heyl, 2021, S. 115). Bei Aufgaben, die eigentlich die visuelle Verarbeitung testen, wird vermutlich bei blinden Kindern u.a. das Gedächtnis getestet (ebd.). Im Gegensatz zu Kindern, die diese Aufgabe visuell bearbeiten, haben Kinder, die die Aufgabe taktil lösen, keinen visuellen Überblick mit der unmittelbaren Möglichkeit zur Überprüfung der Handlungsergebnisse und müssen sich deshalb deutlich mehr Teile und Details der Aufgabe merken.

Bei sehbehinderten Kindern, die das Testverfahren visuell durchlaufen, wird möglicherweise auch das eingeschränkte Sehvermögen mitbestimmt (Lang & Heyl, 2021, S. 115). Das bedeutet, dass nicht nur die zu interessierende Leistung (latentes Konstrukt) gemessen wird, sondern weitere möglicherweise irrelevante Aspekte (Konstrukt-irrelevante Varianz) (Braden, 2003, S. 455). Dadurch ist der Test nicht fair und das Testergebnis nicht mehr reliabel. Damit sehbehinderte Kinder trotzdem diese Tests machen können, werden oft Adaptionen verwendet (Steer et al., 2007, S. 170). Dabei kann laut Steer et al. (2007, S. 171 ff.) u.a. an Vergrößerung des Testmaterials gedacht werden, das Anbieten von taktilen oder akustischen Materialien, Zeitverlängerungen, Anpassungen an die Testsituation, wie z. B. spezielle Beleuchtung, Anpassungen an die Art und Weise, wie die Antworten gegeben werden oder das Zulassen von Hilfsmitteln wie Lupen während der Testung. Die Verwendung von Adaptionen führt jedoch dazu, dass die Normierung des Ausgangstests ihre Gültigkeit verliert und damit die für die Person mit Sehbeeinträchtigung erhobenen Ergebnisse an Aussagekraft einbüßen (Lang & Heyl, 2021, S. 115). Prognostisch wird

sich hieran auch in naher Zukunft nichts ändern: Renner und Mickley (2015, S. 97) zeigen in ihrer Studie, dass Kinder mit einer Beeinträchtigung generell bei der Konstruktion, Normierung und Validierung von Intelligenztests nur geringfügig mit einbezogen werden und Reflexionen zu dem Einfluss von Adaptionen weitgehend fehlen (ebd., S. 98). Für weiterführende Informationen zum Thema Intelligenzdiagnostik bei Kindern mit einer Sehbeeinträchtigung, sei an dieser Stelle auf den Artikel von Capovilla und Kober (2019) verwiesen.

Es ist anzunehmen, dass bei Erwachsenen mit einer Sehbeeinträchtigung ähnliche Probleme eine Rolle spielen könnten. Reid wies bereits 1995 darauf hin, dass die Mehrheit der verbalen und nonverbalen Fähigkeitstests von Erwachsenen mit einer Sehbeeinträchtigung nicht in vergleichbarer Weise bearbeitet werden können wie von »normal-sehenden« Erwachsenen. Mazella und Kollegen (2014, S. 234) schlussfolgern in ihrer Literaturstudie, dass es immer mehr haptische Tests gibt und dass der Bereich stetig wächst. Sie sehen einerseits große Potenziale für haptische Testarten, äußern andererseits auch Kritik, auf Grund von fehlender Untersuchungen nach psychometrischen Eigenschaften (z. B. konvergente oder diskriminante Validität) der Tests (ebd.).

12 Diagnostik der Tastwahrnehmung

Wenn sich im Rahmen des RehaAssessments herausstellt, dass die Person in der Rehabilitationsmaßnahme (prognostisch) nicht in der Lage ist, primär visuell zu arbeiten, wird die bereits genannte Brailleschrifterprobung durchgeführt. Einen Überblick zu diagnostischen Testverfahren für die Tastwahrnehmung findet sich bei Lang und Heyl (2021, S. 111 ff.). Die dort genannten Testverfahren wurden jedoch alle für Kinder und Jugendliche konzipiert und verfügen in der Regel über keine Standardisierung (ebd.).

Hinzu kommt, dass Tastwahrnehmungstests möglicherweise nicht nur die Tastwahrnehmung prüfen, sondern auch Fähigkeiten wie Problemlösungsstrategien und Gedächtnis (Withagen et al., 2009, S. 234). Anhaltspunkte hierfür finden sich bspw. beim Vergleich der Ergebnisse des Tactual Profiles mit anderen Testergebnissen für Verfahren zur Beurteilung der Tastwahrnehmung: Während im Vergleich mit anderen Testverfahren keine signifikante Korrelation festgestellt werden konnte, war diese beim Vergleich mit den Ergebnissen von Intelligenztests durchaus gegeben (ebd., S. 233 f.). Deswegen stellt sich die Frage, ob Tastwahrnehmung überhaupt eindeutig von Intelligenz abgetrennt werden kann (ebd., S. 234).

Teil des Problems sind die für die Validierung oft zu kleinen und zu heterogenen Gruppen von Menschen mit Sehbeeinträchtigung (Withagen et al., 2009, S. 234). Capovilla und Kober (2019, S. 49) plädieren deswegen im Kontext der standardisierten Testungen dafür, die Beurteilung nicht nur auf die Ergebnisse der Tests zu stützen, sondern auch auf Verhaltensbeobachtungen und –beurteilungen.

Da die Testung der Tastwahrnehmung während des RehaAssessments vor allem bei der Brailleschrifterprobung relevant ist, sollten auch mit Blick auf die fehlende Standardisierung und deren Fokus auf Kinder und Jugendliche die erzielten Ergebnisse mit gebotener Distanz betrachtet werden. In diesem Zusammenhang erweisen sich häufig generelle Beobachtungen des Arbeitsverhaltens und vor allem auch der Situation, in Bezug auf den Aushandlungsprozess mit der ggf. neuen Lebenssituation, als wesentlich zentraler und valider. Hierbei muss bedacht werden, dass die Transition zur Verwendung der Brailleschrift aus psychosozialer Perspektive für die Person mit Sehbeeinträchtigung durchaus herausfordernd und einschneidend sein kann.

Für Personen mit einer erworbenen Sehbeeinträchtigung, kann das Erlernen der Brailleschrift als Symbol für die endgültige Akzeptanz der Behinderung stehen, was naturgemäß Abwehrreaktionen auslösen kann. Ein erster Schritt zum Erlernen der Brailleschrift muss daher darin bestehen, die Sehbeeinträchtigung und eventuelle negative Zuschreibungen zu akzeptieren (Schroeder, 1996, zitiert in Farrow, 2015, S. 318).

13 Fazit

Eine Veränderung des Sehens kann wesentliche Folgen für die Ausübung der beruflichen Tätigkeit haben. Eine Rehabilitationsmaßnahme in einem BFW soll dazu beitragen, dass eine Person trotz des veränderten Sehvermögens (wieder) langfristig am Arbeitsleben teilhaben kann.

Das RehaAssessment steht als Teil des Neuen Reha-Modells am Anfang des beruflichen Rehabilitationsprozesses. Bei der Neuausrichtung, die vor einigen Jahren in den Berufsförderungswerken stattgefunden hat, ist die Person mit ihren individuellen Bedürfnissen weiter in den Mittelpunkt gerückt. Maßgebliches Ziel ist die hohe Passung zwischen den Möglichkeiten und Interessen der Person und den veränderten Anforderungen der Arbeitswelt unter Bedingung einer Sehbeeinträchtigung. Außerdem wurde mit den Neuerungen eine direkte Anbindung an die ICF vorgenommen. Hierbei liegt der Fokus vor allem auf integrationsfördernden und –hemmenden Kontextfaktoren, die in der ICF systematisiert sind.

Im Rahmen des RehaAssessments werden unterschiedliche Testungen durchgeführt. Bei der hier genannten Zielgruppe kann aber nicht immer auf standardisierte Verfahren zurückgegriffen werden. Viele dieser Verfahren sind aufgrund ihrer visuellen Bestandteile nicht für die spezielle Zielgruppe mit Sehbeeinträchtigungen geeignet. Deswegen werden Testverfahren benötigt, die die speziellen Voraussetzungen von Personen mit einer Sehbeeinträchtigung berücksichtigen.

Die Fallbeispiele haben außerdem gezeigt, wie unterschiedlich und komplex die Situationen von Personen in Rehabilitationsmaßnahmen sein können. Umso wichtiger ist es, dass der Rehabilitationsprozess auf den jeweiligen Menschen abgestimmt wird, um einen möglichst hohen Erfolg erzielen zu können (Seel, 2018, S. XIV). Hier spielt das RehaAssessment eine bedeutende Rolle. »So verstanden ist Rehabilitation ein interaktiver Prozess, in dem Beratung von und mit dem potentiellen Rehabilitanden eine zentrale Rolle spielt« (Seel, 2018, S. XIV).

Literatur

- [AG Dt. BFW] Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke (Hrsg.). (2009). Einheitliche Definitionen für einheitliche Prozesse: Zentrale Eckpunkte im Neuen Reha-Modell bundesweit definiert. *Rehavisoin*, 6. <https://www.yumpu.com/de/document/read/6669114/rehavisoin-2-2009indd-die-deutschen-berufsforderungswerke>
- [BAG BBW] Bundesarbeitsgemeinschaft Berufsbildungswerke (Hrsg.). (o. D.-b). Junge Talente fördern – Fachkräfte qualifizieren. https://www.bagbbw.de/fileadmin/user_upload/BA_GBBW/Publikationen/BAGBBW_Image.pdf

- [BAG BBW] Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke. (o. D.-a). Neue Perspektiven für die Zukunft. Abgerufen am 23. August 2021, von <https://www.bagbbw.de/berufsbildungswerke/reha-angebote/>
- [BAG BTz. B.ndesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren. (o. D.). Qualitätsstandards. Abgerufen am 24. August 2021, von <https://www.bag-btz.de/cms/upload/pdf/Download-Qualitats-Standards.pdf>
- [BAR] Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (o. D.). Berufliche Rehabilitation. Abgerufen am 23. August 2021, von <https://www.bar-frankfurt.de/themen/arbeitsleben/berufliche-rehabilitation.html>
- [BAR] Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.). (2011, Januar). RPK-Empfehlungsvereinbarung und Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung. Abgerufen am 24. August 2021, von <https://www.bagrpk.de/wp-content/uploads/2016/12/110701-BAR-RPK-Handlungsempfehlung.pdf>
- [BAR] Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (Hrsg.). (2016, Dezember). ICF-Praxisleitfaden 4: Berufliche Rehabilitation. Abgerufen am 30. August, 2021 von https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_grundlagen/pdfs/BroschuerelCF4_13.pdf
- Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales. (o. D.). Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke. Abgerufen am 27. Juni 2021, von <https://www.stmas.bayern.de/arbeitswelt/berufsbildung-foerderung/index.php#top>
- Berufsförderungswerk Düren. (o. D.-a). Beratung und Diagnostik. Abgerufen am 28. Juli 2021, von <https://www.bfw-dueren.de/ratsuchende/leistungsangebot/beratung-und-diagnostik/>
- Berufsförderungswerk Düren gGmbH. (o. D.-b). Integration und Nachsorge. Berufsförderungswerk Düren. Abgerufen am 22. Dezember 2021, von <https://bfw-dueren.de/leistungsangebot/integration-und-nachsorge/>
- Berufsförderungswerk Halle. (o. D.). RehaAssessment. Abgerufen am 28. Juli 2021, von <https://bfw-halle.org/gs-berlin/index.php/homepage/rehaassessment>
- Berufsförderungswerk Koblenz. (o. D.). Glossar. Abgerufen am 28. Juli 2021, von <https://www.bfw-koblenz.de/glossar/>
- Berufsförderungswerk Würzburg gGmbH. (o. D.-a). Erfolgreich im Beruf: Mit BFW-Unterstützung wieder durchstarten. BFW Würzburg. Abgerufen am 22. Dezember 2021, von <https://www.bfw-wuerzburg.de/modeler.php?contentid=31>
- Berufsförderungswerk Würzburg. (o. D.-b). RehaAssessment: Hilfen zur beruflichen Neuorientierung. Abgerufen am 28. Juli 2021, von <https://www.bfw-wuerzburg.de/modeler.php?subitmid=57>
- Beyer, C., Fischer, C., Schartmann, D., Ernst, K.-F., Jäger-Kuhlmann, E.-M., Wallmann, P. & Leister, J. (2018). ABC Fachlexikon: Beschäftigung schwerbehinderter Menschen (Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, Hrsg.; 6. überarbeitete Ausgabe Aufl.). Universum Verlag GmbH. https://www.integrationsaemter.de/files/11/ABC_Fachlexikon_2018_barrierefrei.pdf

- Biermann, H. (2008). Pädagogik der beruflichen Rehabilitation: Eine Einführung (1. Auflage). W. Kohlhammer GmbH.
- Braden, J. P. (2003). Accomodating Clients with Disabilities on the WAIS-III and WMS. In D. S. Tulsky, D. H. Saklofske, G. J. Chelune, R. K. Heaton, R. J. Ivnik, R. Bornstein, A. Prifitera & M. F. Ledbetter (Hrsg.), *Clinical Interpretation of the WAIS-III and WMS-III* (S. 451–486). Elsevier Science. <https://www.sciencedirect.com/book/9780127035703/clinical-interpretation-of-the-wais-iii-and-wms-iii>
- Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e. V. (Hrsg.). (2018a). Erfolgsfaktoren in der beruflichen Rehabilitation: 50 Jahre Bundesverband: BFW-Plattform für Qualität und Entwicklung. *Rehvision*, 3. https://www.bfw-muenchen.de/fileadmin/templates/bfw/images/lch_bin_wieder_hier/REHAVision_3-2018_web_barrierefrei.pdf
- Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e. V. (Hrsg.). (2018, Februar). BFW-Profil: Individuelle Wege in Arbeit und Beschäftigung. https://www.bv-bfw.de/files/public/downloads/Printmedien/BFW_Profil_2018.pdf
- Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e.V. (o. D.). Neue Wege in Arbeit: Die Deutschen Berufsförderungswerke – Wir für Menschen und Unternehmen. Abgerufen am 26.05.2021, von <https://www.bv-bfw.de/#>
- Capovilla, D. & Kober, A. (2019). Intelligenzdiagnostik bei Kindern mit einer Sehbeeinträchtigung. *Empirische Sonderpädagogik*, 11(1), 31–52. https://www.pedocs.de/volltexte/2019/17769/pdf/ESP_2019_1_Capovilla_Kober_Intelligenzdiagnostik_bei_Kindern.pdf
- Capovilla, D. & Zimmermann, R. (2020). Behinderte Teilhabe am Arbeitsleben in der digitalen Welt. *Gemeinsam leben*, 21–29. https://content-select.com/media/moz_viewer/5e1da8ed-c4dc-456c-9b26-151fb0dd2d03/language:de
- Delgado, R. & Richter, M. (2020). Gute Aussichten im Job: Berufliche Teilhabe mit Sehverlust (Blickpunkt Auge, Hrsg.). https://www.dbsv.org/broschueren.html?file=files/ueber-dbsv/publikationen/broschueren/BPA_Gute-Aussichten-im-Job_barrierefrei.pdf
- Deutsche Akademie für Rehabilitation e.V. & Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (2012). Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation auf Basis der Empfehlungen der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur unter Beteiligung der Akteure: Projekt zur Koordination des Entwicklungsprozesses. Abgerufen am 29. August 2021, von http://www.rehainnovativen.de/fileadmin/rehainnovativen/Downloads/RehaFutur_EP_2012_Abschlussbericht.pdf
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). (2019, Dezember). Reha-Bericht 2019: Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Berichte/rehabericht_2019.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- Die Deutschen Berufsförderungswerke. (2007). Auf direktem Kurs in Arbeit: Das Neue Reha-Modell der Deutschen Berufsförderungswerke. https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Veranstaltungen/110630_Umsetzung_der_BRK/9_ARGE_Flyer_Das_Neue_Reha-Modell.pdf
- [DIMDI] Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.). (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (Stand Oktober 2005). <https://www.dimdi.de/dynamic/.downloads/klassifikationen/icf/icfbp>

- 2005.zip Farrow, K. R. (2015). Using a Group Approach to Motivate Adults to Learn Braille. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 109(4), 318–321. <https://doi.org/10.1177/0145482x1510900408>
- Finger, R. P., Bertram, B., Wolfram, C. & Holz, F. G. (2012). Blindheit und Sehbehinderung in Deutschland: Leichter Rückgang der Prävalenz. *Deutsches Ärzteblatt*, 109(27–28), 484–489. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0484>
- Finger, R. P., Fimmers, R., Holz, F. G. & Scholl, H. P. N. (2011). Prevalence and causes of registered blindness in the largest federal state of Germany. *British Journal of Ophthalmology*, 95(8), 1061–1067. <https://doi.org/10.1136/bjo.2010.194712>
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -Gestaltung e.V. (2021). Reha ist Zukunft: Für eine leistungsstarke, individuelle und wirtschaftliche soziale Sicherung. https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/Reha_ist_Zukunft_GVG_2021.pdf
- Hansmeier, T. & Radoschewski, M. (2005). Qualitätssicherung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Entwicklung eines Rehabilitandenfragebogens. *Deutsche Angestelltenversicherung* 8(05), 371–379.
- Kreuzpointner, L. (2009). Vorhersage des Umschulungserfolgs durch die Berufseignungsdiagnostik. *Rehabilitation*, 48, 103–110. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1202293>
- Lang, M. & Heyl, V. (2021). *Pädagogik bei Blindheit und Sehbehinderung* (1. Auflage). W. Kohlhammer. https://content-select.com/media/moz_viewer/6034d372-9970-40f6-94bc-6da9b0dd2d03/language:de
- LWL-Berufsbildungswerk Soest. (2021, 25. Januar). Gemeinsam Teilhabechancen erhöhen – die Qualitätsgemeinschaft Berufliche Bildung für Menschen mit Sehbeeinträchtigung. Abgerufen am 23. August 2021, von <https://www.lwl-bbw-soest.de/de/aktuelles/gemeinsam-teilhabechancen-erhoehen-die-qualitaetsgemeinschaft-beru/>
- Maritzen, A. & Kamps, N. (2013). *Rehabilitation bei Sehbehinderung und Blindheit*. Springer Medizin. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-29869-1>
- Mazella, A., Albaret, J.-M. & Picard, D. (2014). Haptic Tests for Use with Children and Adults with Visual Impairments: A Literature Review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 108(3), 227–237. <https://doi.org/10.1177/0145482x1410800306>
- Reid, J. M. V. (1995). Assessing the verbal and nonverbal ability of visually impaired adults. *British Journal of Visual Impairment*, 13(1), 12–14. <https://doi.org/10.1177/026461969501300103>
- Renner, G. & Mickley, M. (2015). Berücksichtigen deutschsprachige Intelligenztests die besonderen Anforderungen von Kindern mit Behinderungen? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 64(2), 88–103. <https://doi.org/10.13109/prkk.2015.64.2.88>
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2017). GBE-Themenheft Blindheit und Sehbehinderung. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-002>
- Seel, H. (2018). Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. In Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (Hrsg.), *Rehabilitation: Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe* (S. XIV–XV). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-54250-7>

- Seyd, W. (2003). Neuorientierung der beruflichen Rehabilitation Erwachsener. In: Gramlinger, F., Büchter, K., Tramm, T. & Seyd, W. (Hrsg.), *Den Menschen verpflichtet – Dimensionen berufs- und wirtschaftspädagogischer Reflexion. Festschrift für Willi Brand zum 60. Geburtstag*. Abgerufen am 26. August, von http://www.bwpat.de/profil1/seyd_profil1.pdf
- Seyd, W. (2015). Ziele, Prozesse und Strukturen beruflicher Rehabilitation – Situationsaufriss und Perspektivbetrachtung. In H. Biermann (Hrsg.), *Inklusion im Beruf* (1. Auflage, Bd. 3, S. 139–179). W. Kohlhammer GmbH.
- Seyd, W., Brand, W., Vollmers, B., Saidie, J. & Kindervater, A. (2012). Die Konkretisierung und Umsetzung des Neuen Reha-Modells der Berufsförderungswerke: Ergebnisbericht der wissenschaftlichen Begleitung durch die Universität Hamburg.
- Seyd, W. & Stach, M. (2011). »Individualisierung« als Maxime des neuen Reha-Modells der Berufsförderungswerke – Bedeutung und Umsetzung aus Sicht der Teilnehmenden. *bwp@Spezial 5 – Hochschultage Berufliche Bildung 2011*, 1–11. http://www.bwpat.de/ht2011/ft05/seyd_ft05-ht2011.pdf
- Siebeneick-Seimetz, S. (2015). Reha-Assessment. In A. Weber, L. Peschkes & W. E. L. de Boer (Hrsg.), *Return to Work – Arbeit für alle: Grundlagen der beruflichen Reintegration* (1. Auflage, S. 23–53). Gentner Verlag.
- Slesina, W., Rennert, D. & Patzelt, C. (2010). Prognosemodelle zur beruflichen Wiedereingliederung von Rehabilitanden nach beruflichen Bildungsmaßnahmen. *Rehabilitation*, 49, 237–247. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1261903>
- Steer, M., Gale, G. & Gentle, F. (2007). A taxonomy of assessment accommodations for students with vision impairments in Australian schools. *British Journal of Visual Impairment*, 25(2), 169–177. <https://doi.org/10.1177/0264619607076005>
- Sutorius, M. & Schian, M. (2018). Teilhabe am Arbeitsleben. In Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (Hrsg.), *Rehabilitation: Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe* (S. 453–471). <https://doi.org/10.1007/978-3-662-54250-7>
- van de Sand, W. H. (2001). RehaAssessment – Ein System zur umfassenden Beurteilung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit. *Die Rehabilitation*, 40(5), 304–313. <https://doi.org/10.1055/s-2001-17534>
- Viehmeier, S., Schubert, M. & Thimmel, R. (2018). Vor der Rehabilitation. In *Rehabilitation: Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe* (S. 181–196). Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-54250-7>
- Vollmers, B., Seyd, W., Kindervater, A. & Saidie, J. (2010). Psychologische Testverfahren im RehaAssessment®: Eine Befragung an allen deutschen Berufsförderungswerken im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes »Neues Reha-Modell«. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *Internetausgabe des Tagungsbandes zum 19. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium* (Bd. 88, S. 146–147). <https://repository.publisso.de/resource/frl:6010143-1/data>
- Wahl, H.-W. & Heyl, V. (2021). Sehbeeinträchtigung im Alter: Gerontologische Grundlagen. In S. Lauber-Pohle & A. Seifert (Hrsg.), *Sehbeeinträchtigung im Alter: Alltagserleben, Rehabilita-*

- tion und Motivation (S. 13–27). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32302-8>
- Walther, R. (2014). Einführung in die Pädagogik bei Blindheit und Sehbeeinträchtigung (3. Aufl.). UTB GmbH. <https://doi.org/10.36198/9783838539294>
- Wiki Durchblick. (o. D.). RehaAssessment. Abgerufen am 29. Juli 2021, von <https://www.wiki-durchblick.de/index.php?title=RehaAssessment>
- Withagen, A., Vervloed, M. P. J., Janssen, N. M., Knoors, H. & Verhoeven, L. (2009). The Tactual Profile: Development of a procedure to assess the tactual functioning of children who are blind. *British Journal of Visual Impairment*, 27(3), 221–238. <https://doi.org/10.1177/0264619609106362>
- Wolf-Kühn, N. & Morfeld, M. (2016). *Rehabilitationspsychologie*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93133-3>

Andrea Sijp studierte Sonderpädagogik und Erziehungswissenschaften in den Niederlanden. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Pädagogik bei Sehbeeinträchtigungen an der Universität Würzburg und als Sozialpädagogin in einem Berufsförderungswerk für sehbeeinträchtigte Menschen. <https://orcid.org/0000-0002-9517-7858>