

# blind sehbehindert

Die Nutzung der  
Brailleschrift:  
Ist-Stand ..... 230

Das iPad als  
Unterrichtsmedium  
für blinde und  
sehbehinderte ..... 246

Im Alter eine  
Sehbehinderung  
erfahren ..... 264

Sehbeeinträchtigt oder  
demenzkrank? ..... 272

Alexander Seifert

## Im Alter eine Sehbehinderung erfahren – oder mit einer Sehbehinderung das Alter erfahren – Ergebnisse einer qualitativen gerontologischen Studie

### **Abstract:**

*Das Thema „Sehbehinderung im Alter“ wird zukünftig gesellschaftlich an Bedeutung gewinnen. Dabei handelt es sich nicht nur um eine Folge des demografischen Wandels, sondern auch um eine individuelle Herausforderung für jede betroffene Person. Eine aktuelle Studie der Universität Zürich untersuchte die Lebenssituation und subjektive Lebensqualität von Personen, die im Alter eine Sehbehinderung erfahren. Ein Vergleich zu frühsehbehinderten Menschen erlaubte eine Kontextualisierung. Es wurden 22 betroffene Personen und 14 Expert/-innen befragt. Die Ergebnisse weisen auf Zusammenhänge zwischen der Sehbehinderung im Alter und der subjektiven Lebensqualität hin und regen eine Berücksichtigung von gerontologischen Gesichtspunkten in der Sehbehindertenarbeit an.*

### **Sehbehinderung im Alter gewinnt an gesellschaftlicher Bedeutung**

Seheinbußen lassen sich „aufgrund ihrer hohen Auftrittshäufigkeit als typische Kennzeichen des Altwerdens bezeichnen“ (Tesch-Römer & Wahl 2012, S. 407). Neben geringe-

ren Beeinträchtigungen, welche z. B. durch eine Brille kompensiert werden können, nimmt im Kontext der demografischen Veränderung auch statistisch die Zahl der älteren Menschen mit schweren Sehbeeinträchtigungen zu (vgl. z. B. Lammersdorf, Holz & Finger 2010; Spring 2012). Subjektiv lässt sich die „normale Altersfehsichtigkeit“ oft nicht von einer eigentlichen „Sehschädigung mit behindernden Folgen“ unterscheiden. Selbst- und Fremdbagatellisierungen sind hier möglich.

Gerade die altersbedingte Makuladegeneration hat sich bei allgemeiner Zunahme der älteren Bevölkerung zu einer Art „Volkskrankheit“ entwickelt, und zwar mit weitreichenden Folgen für die Zukunft (vgl. Wolfram & Pfeiffer 2012; Wheeler-Schilling, Kremers & Zrenner 2012). Neben den zahlreichen Beiträgen aus den medizinischen oder heilpädagogischen Disziplinen lassen sich jedoch kaum sozialwissenschaftliche und konkret gerontologische Beiträge in der Forschungsliteratur finden.

## Die Sehbehinderung nimmt fundamentalen Einfluss auf die Lebensqualität und Beurteilung eines guten Lebens im Alter

Bisherige internationale Forschungsarbeiten konnten grundlegende Zusammenhänge der Sehbehinderung im Alter mit wichtigen Bereichen des Lebens feststellen. So kann festgehalten werden, dass ein Sehverlust generell vielseitige Anpassungen an Lebensumstände mit sich bringt, die mit Anstrengungen bei der Alltagsbewältigung verbunden sind (vgl. Ahrbeck & Rath 1994). In den meisten Studien werden daher auch negative Auswirkungen von Sehbehinderungen im Alter auf die Alltagskompetenz, Lebensqualität und Ausübung von Aktivitäten resümiert (vgl. Wahl et al. 1998). Neben den funktionellen Bereichen werden Zusammenhänge zwischen den Seheinbußen und dem psychologischen, physischen und sozialen Wohlbefinden festgehalten (vgl. Rott, Wahl &

Tesch-Römer 1996). So zeigen ältere Menschen mit einer Sehbehinderung im Vergleich zu gleichaltrigen sehenden Menschen „eine verringerte Lebenszufriedenheit, reduzierte Selbstwerteinschätzung sowie erhöhte Depressivität“ (Tesch-Römer & Wahl 2012, S. 408; vgl. z. B. auch Wahl et al. 2013; Burmedi et al. 2002). Demzufolge besteht in der Forschungsliteratur Übereinstimmung darin, dass dramatische Einbußen der Sehfähigkeit häufig zu „Niedergeschlagenheit, Depression, Hilflosigkeit und Einschränkungen in den sog. Aktivitäten des täglichen Lebens und Freizeitaktivitäten führen“ (Rott, Wahl & Tesch-Römer, 1996, S. 89). Dabei sind aber beträchtliche interindividuelle Unterschiede zu berücksichtigen.

Zusammenfassend lässt sich zum heutigen Stand der sozialwissenschaftlichen Forschung zur Sehbehinderung im Alter sagen, dass im Grunde fast alle Lebensbereiche durch abrupte oder schleichende Seheinbußen und Sehbeeinträchtigungen betroffen sind (vgl. Tab. 1).

Psychologisches Wohlbefinden	Verhaltenskompetenz	Subjektive Lebensqualität	Objektive Umweltbedingungen
Depression	Basale Aktivitäten tägl. Leben	Lebensqualität	Unterstützung
Mortalität	Instrumentelle Aktivitäten im tägl. Leben	Wohlbefinden	Lebensbedingungen
Angst	Selbstständigkeit		Wohnbedingungen
Hilfsbedürftigkeit	Freizeit		
	Soziale Kontakte		
	Mobilität		
	Sturzrisiko		
	Kognitive Ressourcen		

Tabelle 1: Lebensbereiche, die durch die Sehbehinderung im Alter beeinflusst werden

## **Eine aktuelle Studie untersuchte die Lebenssituation von älteren Personen mit einer Sehbehinderung**

In einer aktuellen Studie (Seifert & Schelling 2014) wurden die sozialen Dimensionen einer Sehbehinderung im Alter sowie der Einfluss einer Sehbehinderung auf die subjektive Einschätzung der Lebensqualität mittels eines qualitativen Ansatzes untersucht. Ein weiteres Ziel war es, die Erfahrungen von älteren frühsehbehinderten und spätsehbehinderten Personen zu vergleichen.

Die qualitative Studie wurde vom Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich (ZfG) mit Unterstützung des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen (SZB) durchgeführt. Es wurden 22 persönliche Interviews geführt. Zielgruppe der Befragung waren Personen ab 65 Jahren mit einer schweren Sehbeeinträchtigung. Es wurden sowohl ältere Personen befragt, die erst nach der Pensionierung diesen Verlust erlitten (Untersuchungsgruppe; N = 12), als auch Personen, die bereits vor dem AHV-Alter einen teilweisen bis vollständigen Sehverlust hatten (Kontrollgruppe; N = 10). Somit kann auch ein Gruppenvergleich gezogen werden. Neben der Befragung der betroffenen Personen konnte auch eine Expertenrunde aus Vertreter/innen von Sehbehinderten- und Seniorenorganisationen (N = 14) durchgeführt werden.

## **Die Ergebnisse der Befragungstudie zeigen den individuellen Weg der Krisenbewältigung zwischen Verlust, Anpassung und Akzeptanz auf**

Folgende Punkte können als wichtige Erkenntnisse der Studie zusammengefasst werden:

- Das Erleben von Seheinbußen hat einen starken Einfluss auf die Ausübung alltäglicher Tätigkeiten, den Tagesablauf sowie auf die Mobilität und die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte. Oftmals muss mehr Zeit für tägliche Aufgaben eingeplant werden, oder bisherige Aktivitäten werden eingestellt.
- Altersbedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen und der Sehverlust kumulieren sich und führen dazu, dass sich zum Beispiel das aktive Leben auf den unmittelbaren Nahbereich beschränkt.
- Die betroffenen Personen sprechen von einem spürbaren Verlust an Lebensqualität, gerade weil bisherige Aktivitäten gar nicht mehr oder nicht mehr vollumfänglich ausgeführt werden können und sie auf Hilfe angewiesen sind.
- Das Erlernen von neuen Hilfsmitteln und Bewältigungsstrategien wird als aufwendig und teilweise nicht lohnend bewertet. Dies zeigte sich auch bei der Einforderung von Hilfe, die teilweise aus Angst oder Stolz nicht abgerufen wird.
- Sehbeeinträchtigungen im Alter zu erleben bedeutet auch, einen zusätzlichen Verlust an Autonomie anzunehmen. Viele betroffene Personen brauchen längere Zeit, um

die veränderte Situation zu akzeptieren. Dies kann auch zu depressiven Verstimmungen führen und sich so auf den allgemeinen Gesundheitszustand auswirken.

- Als wichtige Ressourcen für die Bewältigung der Beeinträchtigung werden nicht nur informelle Hilfen von Partnerinnen und Partner, der Familie und Freunden genannt, sondern auch technische Hilfsmittel sowie professionelle Hilfen und Beratungen. Dennoch sind insbesondere die Partnerinnen und Partner die am häufigsten als sehr wichtig eingeschätzte Ressource, da sie viele Aufgaben übernehmen. Deren Verlust bedeutet meist einen fundamentalen Einschnitt.
- Eine Bewältigung der Sehbehinderung kann dann eher positiv ausfallen, wenn die Personen proaktiv bisherige Tätigkeiten kompensieren, selektieren oder optimieren und ihr Verhalten im Alltag anpassen, ausreichende Unterstützung informeller wie formeller Art erhalten und annehmen sowie wenn das Umfeld adäquat mit der Sehbehinderung umgeht.
- In der Expertenrunde wurde deutlich, dass nicht überall ein flächendeckendes Netzwerk zwischen informellen Helfern, professionellen Anbietern und der Augenmedizin besteht. Hier könnte eine Kooperation hilfreiche Vernetzungen ermöglichen, die insbesondere den betroffenen Personen zu Gute kommen würden (vgl. Seifert 2014).

Mit der Studie konnten wichtige Zusammenhänge zwischen der Sehbehinderung im Alter und dem

psychologischem Wohlbefinden, der subjektiven Lebensqualität, der individuellen Verhaltenskompetenz sowie den objektiven Lebensbedingungen aufgezeigt werden. Es zeigte sich aber auch, dass diese Zusammenhänge individuell sehr unterschiedlich in Form und Intensität ausfallen können.

Ergänzend zu den aufgelisteten Erkenntnissen sollen nun drei Teilaspekte aus der qualitativen Befragungsstudie vertieft dargestellt werden, da gerade diese Aspekte für die Rehabilitationsarbeit mit älteren Sehbehinderten wichtig sind.

### **Teilaspekt 1: Die gerontologische Sicht auf die Sehbehinderung im Alter**

Das Neuerlernen von Bewältigungsstrategien ist im Alter meist mühsamer, zeitaufwändiger und mit persönlichen Nutzenabwägungen verbunden. Wird die Lerndynamik (vgl. z.B. Salthouse 1996) bei älteren Menschen berücksichtigt, bedeuten die geforderten Anpassungen durch die Sehbehinderung nicht nur ein „Neuerlernen“, sondern auch ein „Erlernen“ unter erschwerten kognitiven Bedingungen. Dies führt dazu, dass neue Verhaltensweisen zeitintensiv und proaktiv motiviert erlernt werden müssen – und zwar in einer Lebensphase, in der sich einige der betroffenen Personen sagen: „Es lohnt sich ja nicht mehr in meinem Alter!“

Eine Sehbehinderung im Alter zu erfahren, heißt nicht per se, dass der Alltag nicht bewältigt werden kann. Dennoch zeigen die Ergebnisse der

Befragungsstudie, dass eine Sehbehinderung eine zusätzliche Hürde im Alter bedeutet. So kommen Wahl et al. zu dem Ergebnis, „dass spät im Lebensverlauf eintretende und irreversible schwere Sehbeeinträchtigungen den Altersverlauf zuungunsten von weiteren ‚Gewinnen‘ und zugunsten von ‚Verlusten‘ beeinflussen“ (1998, S. 397). Jedoch gehen die Autoren nicht automatisch von einer pauschal erhobenen „doppelten Belastung“ aus, vielmehr betonen sie die „hohe interindividuelle Variabilität des Anpassungserfolgs (bzw. -verlusts)“ (ebd.). So kann sich ein kumulativer Zusammenhang zeigen, jedoch können kompensatorische Prozesse, individuelle Verhaltensweisen und Anpassungsprozesse sowie Unterstützungsangebote diesem entgegenwirken.

### **Teilaspekt 2: Wie unterscheiden sich ältere frühsehbehinderte und spätsehbehinderte Menschen?**

Die beiden in der qualitativen Befragungsstudie untersuchten Gruppen der älteren Menschen unterscheiden sich dahingehend, dass Personen, die bereits vor dem AHV-Alter sehbehindert waren, meist ein besseres, auf die Behinderung bezogenes Ressourcennetzwerk aufweisen und selbstverständlicher mit Hilfsmitteln umgehen. Älteren Menschen, die erst im Rentenalter die Behinderung erleben, stehen diese Ressourcen nicht sofort zur Verfügung; sie müssen einerseits die Diagnose und die damit verbundenen Anpassungen akzeptieren lernen und sich an-

dererseits das Ressourcennetzwerk aufbauen und den effektiven Einsatz von Hilfsmitteln mühsam im Alter neu erlernen. Des Weiteren müssen sie die veränderten Perspektiven und Zukunftsaussichten akzeptieren lernen.

Lebenslang sehbeeinträchtigte Menschen, die in ihre Altersphase eintreten, sind gemäss der qualitativen Befragung sowohl im Verhalten als auch im Erleben deutlich besser angepasst als spätsehbehinderte Menschen (vgl. auch Wahl et al. 1998). Für frühsehbehinderte Personen ist die „Sehbehinderung“ zum Alltag geworden, und Anpassungskompetenzen konnten in unterschiedlichen Bereichen erworben und verfestigt werden. Spätsehbehinderte Personen müssen diese Kompetenzen erst erlernen. Griffon (2013) betont dabei, dass spätsehbehinderte Menschen im Vergleich zu Menschen mit einer Langzeitsehbehinderung einen anderen Anpassungsprozess durchlaufen und damit auch einen etwas anderen Hilfsanspruch haben, was sich auch in den Rehabilitationszielen niederschlagen sollte (vgl. Griffon & Renoux 2003).

### **Teilaspekt 3: Die Selbstwahrnehmung von „Behinderung“ und die Folgen für die Beratungs- und Rehabilitationsarbeit**

Aus den Gesprächen mit den betroffenen Personen wurde deutlich, dass jene sehbehinderten Menschen, die erst im Alter sukzessive Seheinküben erleiden, sich nicht unmittelbar

als „behindert“ sehen. Dies brachte eine befragte Frau zum Ausdruck, indem sie sagte: „Ich bin nicht behindert, ich sehe nur schlecht.“ Gerade das Stigma „behindert“ wird mit einem hohen Verlust an Autonomie und damit auch grösserer Hilfsbedürftigkeit verbunden. So ist auch die Akzeptanz, einen „weißen Stock“ in der Öffentlichkeit zu benutzen, mit starken persönlichen Hemmnissen verbunden.

Teilweise wird schlechtes Sehen grundsätzlich mit dem Altern verbunden und – insbesondere wenn die Krankheit noch nicht so viele alltägliche Einschränkungen hervorruft – gar nicht als „Sehbehinderung“ in dieser Form „wahrgenommen“. Dies kann dazu führen, dass sich die betroffenen Personen erst spät mit der eigenen Sehbehinderung sowie dem weiteren Verlauf und den möglichen Einschränkungen auseinandersetzen und hilfreiche Hilfsmittel/Bewältigungsstrategien nicht anwenden bzw. erlernen. Eine Selbstwahrnehmung, die „Behinderung“ kategorisch ablehnt, kann dann dazu führen, dass die betroffenen Personen sich keine hilfreichen Unterstützungen bei spezialisierten Beratungsstellen oder Behinderten-Selbsthilfegruppen einholen.

### **Fazit und Ausblick: Die Ausrichtung einer gerontologisch fundierten Sehbehindertenrehabilitation**

Aus den Erkenntnissen der Literaturrecherche, der qualitativen Befragung betroffener Personen und

den Gesprächen mit den Expertinnen und Experten kann festgestellt werden, dass „Sehbehinderung im Alter“ ein großes Thema mit geringer Schweizer Forschungsexpertise ist, das für die Betroffenen mit alltäglichen Einschränkungen und Neubewertungen der eigenen Lebensqualität verbunden ist und gesellschaftlich im Kontext der demografischen Veränderungen an Relevanz gewinnen wird.

Aus dem qualitativen Forschungsprojekt konnten wichtige Impulse und Forschungsfragen für eine zukünftige gerontologische Forschung auf diesem Gebiet und für die Praxis gewonnen werden. Eine wichtige Erkenntnis der Studie war die Orientierung auf die individuelle Erfahrung und Bewältigung der Sehbehinderung. Daneben wurde deutlich, dass ältere spätsehbehinderte Personen spezifische Wahrnehmungen und Bedürfnisse haben, welche innerhalb der Sehbehindertenprofession berücksichtigt werden sollten.

Für die Praxis der Beratungs- und Rehabilitationsarbeit innerhalb der Sehbehinderten- und Blindenorganisationen fördern die Ergebnisse eine Auseinandersetzung mit vier heute und zukünftig relevanten Diskussionsfragen:

1. Inwieweit kann die praktische Arbeit mit gerontologischen Erkenntnissen bereichert werden?
2. Müssen die Angebote auf die Bedürfnisse von spätsehbehinderten Menschen und auf solche von älteren Frühsehbehinderten ausdifferenziert werden?

3. Wie können niederschwellige Angebote gestaltet werden, um mögliche Zugangshürden für spätsehbehinderte Menschen abzubauen?
4. Wie können die ambulanten Beratungs- und Rehabilitationsangebote, Seniorenorganisationen und Augenarztpraxen in Zukunft besser und flächendeckend kooperieren?

Für die Sensibilisierung des Themas in der Öffentlichkeit und um der Praxis brauchbare Empfehlungen für eine gerontologische Sehbehindertearbeit zur Verfügung zu stellen, ist es wichtig, die angeschobene Forschung fortzuführen.

## Literaturangaben

Ahrbeck, Bernd & Rath, Waldtraut (1994): Psychologie der Sehbehinderten. In Jörg Fengler & Gerd Jansen (Eds.), *Handbuch der heilpädagogischen Psychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Burmedi, David; Becker, Stefanie; Heyl, Vera; Wahl, Hans-Werner & Himmelsbach, Ines (2002): Emotional and social consequences of age-related low vision. *Visual Impairment Research*, 4(1), 47-71.

Griffon, Pierre (2013): *Âgé et depuis peu handicapé de la vue*. *Tactuel*, 4, 7-8.

Griffon, Pierre, & Renoux, Pierre-Francois (2003): Nouvelle approche dans la prise en charge des personnes âgées présentant une déficience visuelle récente. *Ergothérapies*, 44(11), 17-28.

Lammersdorf, Katharina; Holz, Frank G. & Finger, Robert (2010): Sehbehinderungen und Blindheit im Alter. *Heilberufe*, 5, 11-12.

Rott, Christoph, Wahl, Hans-Werner & Tesch-Römer, Clemens (1996): Die Rolle von Seh- und Höreinbußen für den Altersprozess. In Clemens Tesch-Römer & Hans-Werner Wahl (Eds.), *Seh- und Höreinbußen älterer Menschen: Herausforderungen in Medizin, Psychologie und Rehabilitation* (pp. 89-106). Darmstadt: Steinkopff.

Salthouse, Timothy A. (1996): The processing-speed theory of adult age differences in cognition. *Psychological review*, 103(3), 403.

Seifert, Alexander (2014): Sehbehinderung im Alter. Augenärzte als wichtigste Partner im medizinisch-sozialen Netzwerk. *Optha*, 1, 44-45.

Seifert, Alexander & Schelling, Hans Rudolf (2014): *Im Alter eine Sehbehinderung erfahren – oder mit einer Sehbehinderung das Alter erfahren*. Abschlussbericht zum Vorprojekt „Sehbehinderung im Alter“. Zürich: Zentrum für Gerontologie. Bezug via: <http://www.zfg.uzh.ch/projekt/sehenalter> 2013

Spring, Stefan (2012): *Sehbehinderung und Blindheit: Entwicklung in der Schweiz*. Zürich: Schweizer Zentralverein für das Blindenwesen SZB.

Tesch-Römer, Clemens & Wahl, Hans-Werner (2012): Seh- und Höreinbußen. In Hans-Werner Wahl, Clemens Tesch-Römer, & Jochen Philipp Ziegelmann (Eds.), *Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen* (pp. 407-412). Stuttgart: Kohlhammer.

Wahl, Hans-Werner; Heyl, Vera; Drapaniotis, Philipp M.; Hörmann, Karl; Jonas, Jost B.; Plinkert, Peter K. & Rohrschneider, Klaus (2013): Severe Vision and Hearing Impairment and Successful Aging: A Multidimensional View. *The Gerontologist*, 53(6), 950-962.

Wahl, Hans-Werner; Heyl, Vera; Oswald, Frank & Winkler, Ulrike (1998): Sehbeeinträchtigung im Alter: eine doppelte Belastung? *Der Ophthalmologe*, 95(6), 389-399.

Wheeler-Schilling, Thomas H.; Kremers, Jan & Zrenner, Eberhart (2012): *A Vision for Horizon 2020: A European Strategic Roadmap for Vision Research and Ophthalmology*. Aachen: Shaker Verlag.

Wolfram, Christian & Pfeiffer, Norbert (2012): *Weißbuch zur Situation der ophthalmologischen Versorgung in Deutschland*. München: Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft.



**Alexander Seifert**  
Dipl. Sozialpädagoge  
und Soziologe (B.A.)  
Projektmitarbeiter am  
Zentrum für Gerontologie  
der Universität  
Zürich

Zentrum für Gerontologie  
Universität Zürich  
Sumatrastrasse 30, 8006 Zürich  
[alexander.seifert@zfg.uzh.ch](mailto:alexander.seifert@zfg.uzh.ch)



# Impressum

## blind-sehbehindert

Zeitschrift für das Blinden- und Sehbehindertenbildungswesen im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz und weiteren Ländern).

Bibliographische Abkürzung: bs ISSN 0176-7836

Die Zeitschrift „blind-sehbehindert“ ist die Nachfolgerin der „Zeitschrift für das Blinden- und Sehbehindertenbildungswesen – Der Blindenfreund“, hervorgegangen aus der Zeitschrift „Der Blindenfreund“, gegründet im Jahre 1881 vom königlichen Schulrat Wilhelm Mecker, Düren.

## Herausgeber/Geschäftsstelle VBS

Verband für Blinden- und Sehbehindertenpädagogik e. V. (VBS). Dieter Feser, Fritz-Elsas-Str. 38, 70174 Stuttgart. E-Mail: Dieter.Feser@vbs.eu

## Verlag

Edition Bentheim der Johann Wilhelm Klein-Akademie GmbH, Ohmstr. 7, 97076 Würzburg. Die Anzeigenverwaltung erfolgt über den Verlag (Stefan Hetzel) E-Mail: stefan.hetzel@edition-bentheim.de

## Redaktion

Dr. Franz-Josef Beck (Koordinierende Schriftleitung) c/o Landesbildungszentrum für Blinde, Bleekstr. 22, 30559 Hannover, Tel.: 0511/5247-275, E-Mail: Franz-Josef.Beck@vbs.eu, Fax: 05177/5247-339

Stephanie Bechle (stv. Schriftleitung) Kirchenstraße 23, 74834 Elztal-Dallau E-Mail: Stephanie.Bechle@vbs.eu

Prof. Dr. Sven Degenhardt, Universität Hamburg, Fakultät für Erziehungswissenschaft, Sedanstraße 19, 20146 Hamburg, E-Mail: Sven.Degenhardt@uni-hamburg.de

Erwin Denninghaus c/o LWL-Berufsbildungswerk Soest, Hattroper Weg 57, 59494 Soest, E-Mail: Erwin.Denninghaus@vbs.eu

Prof. Dr. Markus Lang Pädagogische Hochschule Heidelberg, Fakultät 1/Blindenpädagogik, Zeppelinstr. 1, 69121 Heidelberg Univ.-Prof. Dr. Paul Nater i. R., Humboldt-Universität zu Berlin, Zechenstraße 16e, 59425 Unna E-Mail: Paul.Nater@googlegmail.com

Patrick Temmesfeld c/o bbs nürnberg, Brieger Straße 21, 90471 Nürnberg, E-Mail: Patrick.Temmesfeld@vbs.eu

## Erscheinungsweise

Die Zeitschrift erscheint viermal jährlich: Februar (Redaktionsschluss 15. Dezember) Mai (Redaktionsschluss 15. März) August (Redaktionsschluss 15. Juni) November (Redaktionsschluss 15. September) Die Zeitschrift erscheint auch in digitaler Version. Diese kann über die Geschäftsstelle des VBS bezogen werden.

## Inhaltsverzeichnis

Das Gesamt-Inhaltsverzeichnis des abgelaufenen Jahrgangs liegt jeweils dem 1. Heft des Folgejahrgangs bei. Des Weiteren sind die letzten sowie auch ältere Ausgaben auf der Website [www.vbs.eu](http://www.vbs.eu) zu finden.

## Bezugsbedingungen

Bezugsbedingungen für VBS-Mitglieder: Der Bezugspreis ist im jährlichen Mitgliedsbeitrag (derzeit 60,- €; ermäßigt 45,- €, Studenten 30,- €) enthalten. Bezug der digitalen Ausgabe unter gleichen Bedingungen. Diese ist ausschließlich für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf nicht verändert oder an Dritte weitergegeben werden.

Mitgliedsantrag über unsere Website [www.vbs.eu](http://www.vbs.eu) oder Geschäftsstelle.

Bezugsmöglichkeiten für Nichtmitglieder im Abonnement jeweils 4 Hefte: 30,00 €, Einzelheft 7,50 € innerhalb Deutschlands über die Geschäftsstelle.

## Mitgliedsdaten/Abonnementdaten

Adressen- und Kontoänderungen (bei Lastschriftauftrag), Anfragen zum Zeitschriftenbezug und zur Mitgliedschaft bitte an den Beauftragten zu Anfragen und zur Mitgliedschaft im VBS

Jürgen Rieskamp, Bergstr. 3, 82436 Eglfing, Tel. 08847/6991539, E-Mail: Juergen.Rieskamp@vbs.eu

## Autorenhinweise

### Umfang und Format der Manuskripte

Beiträge sollten einen Umfang von 6 bis 8 Seiten (incl. Literaturverzeichnis und Abbildungen) nicht überschreiten. Manuskripte müssen als Word-Dokument, Skizzen und Bilder z. B. im jpg-Format (Auflösung 300 dpi) per E-Mail-Anhang bei der Schriftleitung eingereicht werden.

### Gliederung der Manuskripte

- Gendergerechte Sprache (Sexus, Behinderungen, möglichst neutral) beachten
- Textaufbau
  - Autor
  - Titel/Untertitel
  - Text
  - Literaturangaben (Autor, Erscheinungsjahr, Titel [Untertitel], [In: Autor, Jahr, Titel] Ort: Verlag, Seitenzahlen)
  - Abstrakt/Zusammenfassung (bis zu 200 Wörter)
  - Autorenangaben (Name, Titel, Profession, Tätigkeitsfeld und -ort)
  - Autorenfoto
  - Autorenadresse mit E-Mailadresse
  - in der Literaturangabe bei mehreren Autoren nach dem dritten Namen et al.
  - Abbildungen und Tabellen mit Bildunterschriften
  - Grundsätzlich muss jeder Autor bei Bild- und Tabellenbeigaben folgenden Text, möglichst mit Unterschrift, bestätigen:

## Autorensicherung

Ich versichere, dass ich über die Eigentumsrechte aller beigefügten Bilder und Tabellen verfüge. Hiermit erkenne ich alle Vorgaben zur Textveröffentlichung, wie sie auf der VBS-Homepage unter dem Zeitschrift-Impressum (<http://www.vbs.eu/de/publikationen/zeitschrift-blind-sehbehindert/>) angegeben sind, an.

### Weitere Hinweise

Den Inhalt der Beiträge verantworten die jeweiligen Autorinnen/Autoren. Es ist anzugeben, ob der eingereichte Beitrag bereits in anderen Publikationsorganen erschienen oder dort zur Veröffentlichung vorgesehen ist. Auf die Rücksendung unverlangt eingesandter Beiträge besteht kein Anspruch. Erst nach ausdrücklicher Bestätigung gelten Beiträge als angenommen. Alle Rechte, auch das der Übersetzung, sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

## Bankverbindung

Verband für Blinden- und Sehbehindertenpädagogik e. V. (VBS) Vereinigte Sparkassen (BLZ 703 510 30), Konto-Nummer 321 376 63 IBAN: DE56 7035 1030 0032 1376 63, SWIFT-BIC: BYLADEM1WHM

## Herstellung/Druck

bonitasprint gmbh, Max-von-Laue-Straße 31, 97080 Würzburg, [www.bonitasprint.de](http://www.bonitasprint.de) Druckauflage dieser Ausgabe: 2.000 Exemplare