

# Projekt Rundblick

## Interdisziplinäre medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation blinder und sehbehinderter Menschen (Medical vocational oriented training of blind and visually impaired people)

---

INES FREGE<sup>1</sup>, INGE JANSEN<sup>2</sup>, BARBARA SCHAPERDOTH-GERLINGS<sup>3</sup>,  
NORBERT SCHRAGE<sup>4</sup>, MICHAEL STEHR<sup>1</sup>, HANS-JOACHIM ZEISSIG<sup>5</sup>  
DÜREN, ESSEN, HÜRTH, KÖLN

---

**Zusammenfassung:** Die interdisziplinäre medizinische Rehabilitation von sehbehinderten, von Erblindung bedrohten oder akut erblindeten Menschen im Erwerbsleben ist derzeit keine Leistung der deutschen Sozialversicherungssysteme. Das Ziel des Projektes „Rundblick“ ist es, in dieser Situation den schwerwiegenden Veränderungen der Lebenskoordinaten eines Menschen eine ebenso geordnete wie mut- und sinnstiftende Perspektive in Form einer speziellen psychosomatischen und berufsorientierten Rehabilitation entgegenzustellen.

Z. prakt. Augenheilkd. 39: #-# (2018)

**Summary:** The interdisciplinary medical rehabilitation of visually impaired or acutely blind people in working life is currently no service of the German social security systems. The aim of the „Rundblick“ (Panorama view) project is to coordinate the serious changes in a person's life. Giving perspectives for a structured, meaningful and optimistic life, by providing a special psychosomatic and vocational rehabilitation.

Z. prakt. Augenheilkd. 39: #-# (2018)

Die Selbstverständlichkeit, mit der nach einer Hüftoperation, einem Herzinfarkt oder einem ähnlichen Allgemeinleiden eine Anschlussheilbehandlung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation ange- setzt wird, ist bei einer Sehbehinderung oder Erblindung derzeit nicht gegeben.

Die betroffenen Menschen werden mit den vielfachen Schwierigkeiten, die als Folgeerscheinungen durch eine Erblindung entstehen, alleingelassen. Die Einbußen sind vielschichtig und zeigen sich auf verschiedenen Ebenen. Sie betreffen nicht nur die körperliche Verfasstheit, sondern auch das soziale Gefüge bis hin zur psychischen Verfassung des Patienten. Nicht zuletzt betreffen die Einbußen auch das berufliche Umfeld, was sofort auch Existenzfragen aufwirft.

Das Zusammenspiel der einzelnen Leistungserbringer ist für Späterblinde daher ungemein wichtig. Betroffene müssen derzeit jedoch noch mit den Folgen ihrer Behinderung auf eigene Faust zurechtkommen und Strategien im Umgang mit dem Sehverlust selbst erarbeiten – eine komplexe Leistung, die nicht zu unterschätzen ist. Eine punktuelle Begleitung, Rat und Information stehen zwar über die Sehbehindertenverbände zur Verfügung, oft jedoch greift diese Unterstützung nicht

<sup>1</sup> salus klinik für Psychosomatik Hürth

<sup>2</sup> Berufsförderungswerk Düren

<sup>3</sup> Universitätsaugenklinik Essen

<sup>4</sup> Augenklinik Köln Merheim

<sup>5</sup> Rheinischer Blindenfürsorgeverein 1886 Düren

früh und umfassend genug. Daraus folgt, dass die emotionalen und kognitiven Bewältigungsmuster sehr stark durch Versuch und Irrtum geprägt sind. Wichtig wäre dagegen ein Automatismus, der auf konkreten Prozessketten basiert und nicht auf dem Zufallsprinzip. So wäre es wünschenswert, wenn Patienten, denen eine gravierende Sehverschlechterung droht, von ihren Ansprechpartnern wie dem Augen- und Betriebsarzt oder auch dem Rehabilitationsberater an eine professionelle Begleitung überwiesen würden.

In Kooperation zwischen Augenärzten, dem Berufsförderungswerk (BFW) für sehbehinderte und blinde Menschen in Düren, der salus klinik für Psychosomatik in Hürth und der Deutschen Rentenversicherung Rheinland wurde daher die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitationsmaßnahme (MBOR) „Rundblick“ entwickelt. Ziel des Projektes ist es, den schwerwiegenden Veränderungen der Lebenskoordinaten eines Menschen mit einer fortschreitenden Sehbehinderung bzw. einer akuten Erblindung eine ebenso geordnete wie mut- und sinnstiftende Perspektive in Form einer speziellen psychosomatischen und berufsorientierten Rehabilitation entgegenzustellen.

## Problemlage

Der partielle oder vollständige Verlust des Sehens zieht unterschiedlichste Folgeprobleme nach sich und stellt für den betroffenen Menschen und sein enges Umfeld meist eine hohe psychische Belastung dar. Sehr häufig entstehen Ängste, Selbstzweifel und Antriebslosigkeit, die dem Menschen

zusätzlich zum Sehverlust zusetzen. Sehr häufig ist in der Folge eine Rückkehr in das Erwerbsleben gefährdet oder wird zeitlich verzögert, erschwert oder gar verhindert. Beruflich-rehabilitative Maßnahmen greifen daher gar nicht oder nur spät und sind dann besonders aufwändig. In den bisherigen Biographien Späterblindeter kommt es daher oft zum Verlust des Arbeitsplatzes, einem psychischen und sozialen Abstieg und erst sehr spät - nach 3-12 Jahren zum Einstieg in die berufliche Rehabilitation wie eine Datenerhebung der Berufsförderungswerke Düren und Halle ergeben hat. Zahlenmaterial und Statistiken diesbezüglich liegen speziell auf die Gruppe blinder und sehbehinderter Menschen fokussiert kaum vor, so dass es keine belastbaren Auswertungen gibt.

Da die Zeitspanne, bis eine Rehabilitationsmaßnahme möglich wird bzw. greift, deutlich zu lang ist, kommt es häufig zu frühzeitigen und vielfach auch unfreiwilligen Berentungen, wodurch eine mögliche Rückkehr ins Arbeitsleben schon am fehlenden Versuch scheitert!

### **Konkrete Hilfe zur Problembewältigung ist unkoordiniert und kommt zu spät**

Die behandelnden Augenärzte haben ihren Patienten in dieser Lebenssituation derzeit sehr wenig bis nichts anzubieten. Ist der Patient austherapiert, wird gegebenenfalls auf Unterstützungsangebote verwiesen, der Arzt selbst kann aktiv weiter nichts tun.

Bislang ist die Akutphase einer Erblindung im Erwerbsalter durch Ratlosigkeit der klinischen und der nie-

dergelassenen Augenärzte geprägt. Wesentliche Problemlösungsansätze bei einem schweren Sehverlust liegen nicht vor und die daraus resultierenden psychischen Aspekte können daher nicht adäquat bearbeitet werden. Es mangelt an Umgangs und Bewältigungsstrategien mit der Behinderung. Oft werden die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und die beruflichen Optionen nicht berücksichtigt.

Oft begegnet man dem Patienten mit Hilflosigkeit und dem Rat, er könne die Rente beantragen. Menschen, die von jetzt auf gleich vor dem sozialen Ausstehen, wird somit aus Unwissenheit die Erwerbsminderungsrente empfohlen!

Die vorhandenen Hilfen bzw. Rehabilitationsleistungen wie die Versorgung mit vergrößernden Sehhilfen, Arbeitsplatzausstattungen, sozialrechtliche Maßnahmen und die Koordination möglicher mobilitätserhaltender Trainingsmethoden greifen meist zu spät, da sie – wie z. B. vergrößernde Sehhilfen – entweder nur mit enormem Zeitaufwand meist in Spezialambulanzen angepasst werden müssen oder erst bei Eintritt in die berufliche Rehabilitation greifen. Leistungen, die einzeln betrachtet weiterhelfen würden, werden somit durch eine mangelnde Koordination und durch zeitverzögerte Abfolgen ineffizient.

In Folge ihrer Erkrankung benötigen spätsehgeschädigte, erblindete oder von Erblindung bedrohte Menschen dringend eine koordinierte und interdisziplinäre Unterstützung. Diese betrifft sowohl die Kompensation der erheblichen Einschränkungen durch die Behinderung als auch das Erlernen neuer Fertigkeiten zum Erhalt der Selbstständigkeit. Auch aus den psychischen Folgeprob-

lematiken einer Erblindung oder gravierenden späten Sehschädigung resultiert ein wesentlicher Handlungsbedarf.

## Psychische Belastung ist groß

Nicht nur der Verlust der optischen Wahrnehmung führt zu einem Mangel-erlebnis. Betroffene empfinden vor allem die dadurch eintretende Hilflosigkeit und das „Angewiesensein“ auf die Hilfe ihrer Mitmenschen, den Verlust der Orientierungs- und Informationsmöglichkeit und die daraus resultierende Mobilitätseinschränkung als besonders bedrückend (siehe Kasten). Insbesondere wird auch die zwischenmenschliche Kommunikation und Interaktion durch den Wegfall des Blickkontaktes wesent-

lich erschwert. Der Verlust eines Arbeitsplatzes oder der sonstigen beruflichen Tätigkeit sowie der Stellung in der Familie kann zur Existenzangst führen.

Die Verrichtungen des täglichen Lebens, sei es im Bereich der Körperpflege und Hygiene, des Ankleidens und der Kleiderpflege, der Nahrungszubereitung und Nahrungsaufnahme oder der sonstigen hauswirtschaftlichen Versorgung, können nicht mehr oder nicht mehr uneingeschränkt unter optischer Kontrolle vorgenommen werden. In dieser Lebenssituation drohen Verzweiflung, Vereinsamung und Isolation, d.h. die Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben ist massiv gefährdet. Es droht die Entwicklung oder Chronifizierung von Angststörungen, depressiven Störungen, Anpassungsstörungen und somatoformen Störungen.

## Interdisziplinäres Modellprojekt „Rundblick“

Um sehbehinderten und blinden Menschen zeitnah und möglichst unbürokratisch helfen zu können, wurde in intensiver Zusammenarbeit zwischen

- der Deutschen Rentenversicherung Rheinland,
- engagierten Augenärzten,
- dem Berufsförderungswerk Düren und
- der salus klinik für Psychosomatik Hürth

das Projekt „Rundblick“ entwickelt. Das Projekt ist ganzheitlich als psychosomatische, augenheilkundliche und berufsorientierte Rehabilitationsmaßnahme konzipiert. Es bietet stark sehbehinderten und blinden Menschen erstmalig ein auf deren spezifische Probleme abgestimmtes Rehabilitationsangebot zur

### Problemfelder nach Verlust des Sehens

- eingeschränkte Mobilität
- eingeschränkte Informationsaufnahme
- eingeschränkte Kommunikation
- Verlust der Selbständigkeit
- Beeinträchtigung der Teilhabe in allen Lebensbereichen
- soziale Isolation
- Identitäts- und Statusgefährdung
- berufliche Problemlagen
- Gefährdung des Arbeitsplatzes
- Rentenbegehren wächst

### Tabelle 1: Das Projekt „Rundblick“

In Kooperation zwischen Augenärzten, dem Berufsförderungswerk für sehbehinderte und blinde Menschen in Düren, der salus klinik für Psychosomatik in Hürth und der Deutschen Rentenversicherung Rheinland ist die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitationsmaßnahme (MBOR) „Rundblick“ entwickelt worden:

- 6-wöchige stationäre medizinische Rehabilitation für sehbehinderte / blinde Menschen in unmittelbarem Anschluss an die abgeschlossene Akutbehandlung inkl. Assessment für eine berufliche Wiedereingliederungsprognose.
- Die Rehabilitation richtet sich an betroffene Frauen und Männer im erwerbsfähigen Alter.
- Die Rehabilitation umfasst ein Training der Alltagskompetenzen sowie eine psychosomatisch orientierte Behandlung bzgl. des Sehverlusts und seiner Begleitfolgen.
- Die Rehabilitationsmaßnahme wird durch die Betroffenen und ihre behandelnden Augenärzte bei der Rentenversicherung beantragt.
- Die Maßnahme gilt für die Patienten mit fortschreitendem Sehverlust bzw. einem plötzlich akuten Sehverlust.
- An unterschiedlichen Standorten im Rheinland wird gleichzeitig ein ambulanter Beratungsdienst eingerichtet.

Wiedereingliederung ins Berufsleben.

Kerninhalte des neuen Konzepts sind Trainingsangebote für die Bewältigung des praktischen Lebensalltags (z. B. den Umgang mit Geldscheinen und Münzen, ertasten des Geldwertes), psychotherapeutische Angebote zur Kompensation der Sehbehinderung (z. B. das Training von Verhaltensregeln in belastenden Situationen), die Entwicklung positiver, funktionaler Bewältigungsstrategien im Umgang mit „außergewöhnlichen psychischen und physischen Belastungen“ sowie die Klärung der beruflichen Perspektiven (z. B. das Kennenlernen möglicher beruflicher Alternativen).

In einem ersten Schritt ist die Maßnahme zunächst auf Patienten im erwerbsfähigen Alter mit eingeschränkter oder gefährdeter beruflicher Teilhabe

zugeschritten. In die Maßnahme eingebunden werden Patienten mit chronischer Sehschädigung, einer (drohenden) Erblindung und einer psychischen Beeinträchtigung als Begleit- oder Folgestörung. Als Folgestörungen sind insbesondere psychische Beeinträchtigungen der ICD 10 der Kapitel V F3 (affektive Störungen) und F4 (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) zu bedenken, welche sich sehr schnell abzeichnen und bei verzögertem oder fehlendem Therapiebeginn deutlich verfestigen.

### Wie erfolgt der Zugang zum Projekt?

Derzeit ist die Rehabilitation zugänglich für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung (DRV)-Rheinland, der

DRV-Westfalen und dem DRV-Bund. Es gilt abzuwarten, ob sich zukünftig andere Leistungsträger (z. B. Krankenkassen) dem Projekt anschließen werden und damit „Rundblick“ für einen weiteren Patientenkreis zugänglich wird. Patienten erfahren von diesem Angebot typischerweise über ihren Augenarzt oder über spezielle Beratungsdienste. Auch das Klinikpersonal diverser Universitäts- und Augenkliniken bzw. Rehabilitationsberater der Rentenversicherungen selbst können auf dieses Angebot verweisen. Als direkter Ansprechpartner in der salus klinik fungiert Herr Dipl.-Psych. Michael Stehr (Kontakt Daten s. Tabelle 2).

Das Modellprojekt startete im Mai 2018 mit einer vorgeschalteten 8-monatigen Pilotphase, die im Sinne einer Machbarkeitsstudie verschiedene Variablen in der Versorgungsrealität überprüfen und gegebenenfalls adaptieren soll (z. B. Indikationskriterien, Prozessabläufe, Programmangebote, strukturelle Verzahnung der Module, zeitliche und inhaltliche Abläufe).

Für das Modellprojekt selbst ist dann eine 36-monatige Laufzeit vereinbart, die kontinuierlich von einer wissenschaftlichen Evaluation begleitet wird. Die Evaluation beinhaltet eine Datenerhebung und -auswertung folgender Aspekte:

- Prozessdaten
- Ergebnisdaten
- Kooperation salus klinik und BFW
- Kooperation mit Zuweisern im Akutbereich
- Compliance der Patienten
- Zufriedenheit der Patienten
- Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTLs)
- Behandlungsdauer

**Tabelle 2: Beantragung des Projektes „Rundblick“: Notwendige Schritte**

1. Information des Patienten durch den behandelnden Arzt
2. Einschlusskriterien:
  - Patient ist im erwerbsfähigen Alter und rentenversichert bei der DRV Rheinland, DRV Westfalen oder DRV Bund
  - Visus <0,3, bei fortschreitendem oder plötzlichem Sehverlust
  - Patient hat eine (begleitende) „ICD-F“ Diagnose – z. B. F43.2 „Anpassungsstörung“; F32 „leichte/mittlere depressive Episode“
  - Patient ist in seiner beruflichen Teilhabe eingeschränkt oder gefährdet
  - die Kriterien für eine Rehabilitationsmaßnahme (Bedürftigkeit/ Teilnahmefähigkeit/Prognose) sind erfüllt.
3. Der Patient stellt beim Rentenversicherungsträger einen Antrag auf eine medizinische Rehabilitation im Modellprojekt.
4. Der Augenarzt füllt das zweiseitige RV-Formular G1204 (ärztlicher Befundbericht) aus und legt es dem Patientenantrag bei.

Ausführliche Informationen sind abrufbar

Telefonisch salus kliniken 02233/ 8081-842 oder 0172/ 400 59 28

E-Mail m.stehr@salus-kliniken.de

Internet [www.salus-kliniken.de/huerth-psychosomatik/rehabilitation-rundblick/](http://www.salus-kliniken.de/huerth-psychosomatik/rehabilitation-rundblick/)

## Inhalte und Aufgaben

Das Projekt „Rundblick“ ist ausgerichtet auf Erwachsene mit erworbener Sehschädigung, welche von Erblindung bedroht oder erblindet sind. Die Leistungen werden von einem interdisziplinären Rehabilitationsteam sowohl der salus klinik Hürth (z.B. Psychotherapie, Psychoedukation, störungsspezifische und ressourcenorientierte Indikationsgruppen, psychiatrische Begleitung) als auch im Berufsförderungswerk Düren (Mobilitätstraining, Trainings lebenspraktischer Fertigkeiten zur selbstbestimmten Lebensführung, Erprobung vergrößernder Sehhilfen und Arbeitsplatzausstattungen) erbracht.

Der gemeinsame Ansatz sieht vor, dass Patienten in der salus klinik unter psychotherapeutisch/psychiatrischer Leitung und in Begleitung von Experten der beruflichen Rehabilitation über eine Behandlungsdauer von 35 Tagen begleitet werden, anschließend folgt ein 7-tägiges Assessment im Berufsförderungswerk Düren.

Dieses integrierte Assessment im BFW Düren sorgt für die Überprüfung der beruflichen Wiedereingliederungsmöglichkeiten und -chancen. Die Leistungen der beiden Institutionen werden individuell zusammengestellt, koordiniert und bedarfsbezogen auf den Einzelfall realisiert.

### Augenärztliche Untersuchung und Evaluation

Eine augenärztliche Eingangsuntersuchung dient der Evaluation des Projektes. Es werden der Visus, das Gesichtsfeld, der Augeninnendruck, die Netzhautbeschaffenheit, das Farb-

und Dämmerungssehens sowie das räumlichen Sehen gemessen (Spaltlampe, Ultraschall, Angiographie) und das Restsehvermögen bestimmt. Die Untersuchungen erfolgen im Berufsförderungswerk mit Unterstützung durch Ärzte der Augenklinik Köln Merheim. Für die Evaluation werden anhand der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF), einer Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der funktionale Gesundheitszustand, die Behinderung, die soziale Beeinträchtigung und die relevanten Umgebungsfaktoren der Patienten standardisiert beschrieben ([www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/](http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/)).

Die Einordnung der vor der Rehabilitationsmaßnahme noch verbliebenen Fähigkeiten des Patienten nach ICF soll nach Ablauf der Maßnahme erneut beurteilt werden, um damit eine wissenschaftlich fundierte Bewertung des Modellprojektes zu erlauben.

Dieses Kriterium sorgt ebenfalls für Klarheit bezüglich des Einsatzes von optischen und technischen Hilfsmitteln. Mit einer solchen zentralen Eingangsuntersuchung soll darüber hinaus die Rehabilitationsprognose des interdisziplinären Teams bestätigt werden.

### Zentrale Komponenten des Modellprojektes

Grundlage der Rehabilitationsmaßnahme ist die „Rehabilitationsdiagnostik“, d. h. die Erhebung des Rehabilitationsbedarfes für jeden teilnehmenden Patienten. Erhoben wird der Status der Körperfunktionen und -strukturen, die Teilhabe des Patienten an Aktivitäten. Mit geeigneten Bewertungsverfahren

werden die Faktoren ermittelt, die einen fördernden oder hemmenden Einfluss auf das Verhalten des Patienten haben. Diese werden nach der ICF beschrieben und bewertet. Auf dieser Grundlage wird von Experten beider Kooperationspartner (salus klinik und BFW Düren) ein Rehabilitationsplan mit einer Beschreibung der möglichen Rehabilitationsziele erarbeitet.

Die Durchführung der entsprechenden therapeutischen Interventionen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation und ihre Überprüfung (Verlaufsdiagnostik) liegen in der Hand des Bezugstherapeuten der salus klinik. Für die Koordination der Leistungen im Rahmen eines fachlich kompetenten Rehabilitationsmanagements, die Dokumentation des Rehabilitationsverlaufs und gegebenenfalls die Einleitung weiterer Leistungen zur Sicherung der Nachhaltigkeit der Maßnahme wird im BFW Düren ein Case Manager hinzugezogen. Empfehlungen für alle weiteren Schritte müssen dem Rehabilitationsberater des jeweiligen Rehabilitationsträgers zur Prüfung vorgelegt werden.

### Zielsetzungen des Modellprojektes

#### Schnelle Rückkehr ins Arbeitsleben hohe Priorität

Am Ende der Rehabilitationsmaßnahme soll der Patient im Idealfall sein Selbstvertrauen wiedererlangt haben, psychisch stabilisiert sein und am gesellschaftlichen Leben, vor allem aber auch am Arbeitsleben wieder teilhaben. Dabei haben der Erhalt des Arbeits-

platzes und eine schnelle Rückkehr ins Arbeitsleben hohe Priorität.

Um dies zu erreichen, muss der Patient seinen neuen Status als „Sehbehinderter/Blinder“ annehmen lernen. Wichtig ist dabei die Vermittlung aktiver und konstruktiver psychischer Bewältigungsstrategien im Umgang mit der neuen Lebenssituation, den Alltagsanforderungen sowie den sich daraus ergebenden psychosozialen wie beruflichen Perspektiven. Eine wesentliche Strategie ist dabei die Prävention dysfunktionaler Bewältigungsmuster (z. B. Substanz- bzw. Alkoholmissbrauch) oder komorbider Verarbeitungsmuster (z. B. Depression, Ängste). Dies erreicht man, indem man die soziale Interaktion und Kompetenz fördert, sowie Fähig-

keiten und Fertigkeiten zur Erhaltung und Erhöhung der Lebenszufriedenheit vermittelt.

Es ist unbedingt sinnvoll, dass sich die Patienten mit „Eintritt des Sehverlustes“ und der Manifestation dieses Ereignisses weder um grundlegende perspektivische Hilfestellungen noch um notwendige bürokratische Schritte kümmern müssen. Der Besuch beim Augenarzt bleibt jedoch nicht aus. Dieser ist notwendig, damit ein Befundbericht erstellt werden kann. Anschließend muss dann der Rehabilitations-Antrag gestellt werden. Bei allen Fragen rund um die Antragstellung wenden sich Betroffene am besten an ihren zuständigen Rehabilitationsberater der Rentenversicherung oder den Ansprechpartner

der salus klinik (Kontaktdaten s. Tabelle 2). Die im Einsatzbereich des Projekts „Rundblick“ wirkenden, klinisch tätigen Augenärzte wurden über spezifische Fortbildungsmaßnahmen sowie die niedergelassenen Augenärzte über eine intensive Mailing-Aktion über die Modalitäten des Projekts informiert.

### **Psychische Stabilisierung ist dringend notwendig**

Zu diesem Zeitpunkt dominieren ganz entschieden lebenspraktische Probleme und die Aktivierung aller Schutzfaktoren hinsichtlich einer psychische Stabilisierung ist dringend notwendig. Dazu gehören in erster Linie das Wissen und das Vertrauen, dass die notwendigen Hilfsangebote zur Verfügung stehen und erste unterstützende und begleitende Schritte veranlasst sind.

Im Rahmen des Modellprojektes werden Hilfestellungen bei der Antragstellung zur Schwerbehinderung und bei den Sozialversicherungen angeboten sowie zeitnah über berufliche und soziale Unterstützungsangebote informiert. Zum Abschluss der Maßnahme wird geklärt, inwieweit eine weiterführende berufliche Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben = LTA) als Anschlussmaßnahme beantragt werden kann.

Nicht nur der Patient ist Nutznießer des Modellprojektes, auch die Volkswirtschaft profitiert davon. Es werden frühzeitige Rentenzahlungen verhindert und die Prozess- und Sozialkosten gesenkt. Nicht zuletzt wird Know-how in den Betrieben erhalten, was in Zeiten allgegenwärtigen Fachkräftemangels ein wichtiger Aspekt ist.

**Tabelle 3: Zielsetzungen des Projektes „Rundblick“**

- Erlangung psychischer Stabilität, Selbstvertrauen und Autonomie
- Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
- Hilfe bei Antragstellung zur Schwerbehinderung und Sozialversicherungen
- Erhalt des Arbeitsplatzes
- Schnellere Rückkehr ins Arbeitsleben
- Beschleunigung eines Entscheidungsprozesses
- Vermittlung von Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Erhaltung/Erhöhung der Lebenszufriedenheit
- Förderung der sozialen Interaktion und Kompetenz trotz des neuen Status als „Sehbehinderter/Blinder“
- Vermittlung aktiver und konstruktiver psychischer Bewältigungsstrategien im Umgang mit dem neuen Status, den Alltagsanforderungen und psychosozialer wie beruflicher Perspektiven
- Prävention gegen dysfunktionale Bewältigungsmuster (z. B. Substanzmissbrauch) oder komorbide Verarbeitungsmuster (z. B. Depression, Ängste)
- Zeitnahe Informationsvermittlung bzgl. beruflicher und sozialer Unterstützungsangebote
- Klärung inwieweit der Bedarf einer weiterführenden beruflichen Rehabilitation (LTA) im Anschluss an die medizinisch-berufliche Rehabilitation gegeben ist.
- Unterstützung bei der Antragstellung zur LTA

## Zugang zum Modellprojekt „Rundblick“

Zugang zum Modellprojekt „Rundblick“ erfolgt über die Webseite des Projektes ([www.rehabilitation-rundblick.de](http://www.rehabilitation-rundblick.de)) oder alternativ über die Webseite der salus klinik ([www.salus-kliniken.de/huerth-psycho-somatik/](http://www.salus-kliniken.de/huerth-psycho-somatik/)). Auf beiden Seiten finden sich die Antragsformulare und Erläuterungen zu den formalen Voraussetzungen für die Teilnahme von Patienten. Bei Privatversicherten muss mit den Krankenversicherungen und Beihilfeorganisationen ein direkter Kontakt hergestellt werden.

Die hier genannten Ansprechpartner helfen bei fachlichen Fragen gerne weiter:

Dipl.-Psych. Michael Stehr  
([m.stehr@salus-kliniken.de](mailto:m.stehr@salus-kliniken.de)),  
Dr. phil. Inge Jansen  
([inge.jansen@bfw-dueren.de](mailto:inge.jansen@bfw-dueren.de)),  
Prof. Dr. med. N. Schrage  
([schragen@kliniken-koeln.de](mailto:schragen@kliniken-koeln.de))

## Fazit

Die zeitnahe Anbahnung der medizinisch-beruflichen Rehabilitation ist wichtig, damit die Patienten in der akuten Phase ihres Sehverlusts eine Perspektive haben und nicht mit den Verlust- und Insuffizienzgefühlen „alleine gelassen“ werden.

Die Antragstellung bei der Deutschen Rentenversicherung ist für die Erlangung der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitationsmaßnahme „Rundblick“ ausschlaggebend.

Neben den ophthalmologischen Diagnosen sollten auch die psychischen Beeinträchtigungen als Begleit- und/oder als Folgestörungen insbesondere der ICD-10 Kapitel F3 und F4 therapeutisch sein. Depressive Störungen oder Anpassungsstörungen sowie der Verlust zukunftsorientierter Handlungsweisen sind ein typisches Kennzeichen für Patienten, die in der Regel lange brauchen, ihren persönlichen Lebens-

weg neu auszurichten. Die Rehabilitation soll umgehend die Traumaverarbeitung leisten, die Handlungsfähigkeit der Personen wiederherstellen und damit Brüche in der Biographie der Patienten vermeiden helfen.

## KORRESPONDENZADRESSE:



**Dipl.-Psych.  
Michael Stehr**

salus klinik Hürth  
Willy-Brandt-Platz 1  
50354 Hürth

[m.stehr@salus-kliniken.de](mailto:m.stehr@salus-kliniken.de)