



# BASIS-AUSBILDUNG VIDEO-PRODUKTION &-POSTPRODUKTION

für Gehörlose & Hörgeschädigte  
in Deutscher Gebärdensprache  
(DGS)

Jede/r Teilnehmer/in  
erhält ein ABSCHLUSSZERTIFIKAT

Deafcom.de - Brandenburgische Institut zur  
Förderung der Kommunikation Hörbehinderter  
(Ergänzungsschule)  
Träger: ZfK e.V. , Persiusstr. 1, 14469 Potsdam  
[www.deafcom.de](http://www.deafcom.de) – [www.zfk-bb.de](http://www.zfk-bb.de)

# DIE MODULE

## Basis-Ausbildung Video-Produktion & - Postproduktion

u.a. für BITV 2.0 DGS-Übersetzungsvideos, WEB-TV's, Schulungsvideos, journalistische Reportagen, Green Box Studio und allgemeine Filmproduktionen - an 7 Tagen mit insgesamt: 56 UE (Unterrichtseinheiten)

01. Tag **Mittwoch 05.03.2014** von 09:00 bis 16:00 Uhr

- Einführung HD-/Filmproduktionen
- Das „Ein-Mann/Frau-Studio“
- Licht, Technik, Ausstattung Leinwand-Studio
- Licht, Technik, Ausstattung Green Box-Studio

02. Tag **Donnerstag 06.03.2014** von 09:00 bis 16:00 Uhr

- Einführung DVCAM-, HD- & DV-Kameras (Grundeinstellungen, Norme, Formate & Medien)



- Testaufnahmen (Fokussieren, White Balance, Zebra, Iris usw.) - Praxis
- Was machen Gehörlose mit dem Ton? [XLR Mikros & Einstellungen]
- Wahl des richtigen individuellen Studio-Sets (Analyse und Equipment-Tipps)



zfk-bb.de



deafcom.de



[www.deafcom.de](http://www.deafcom.de)

- Brandenburgische Institut zur Förderung der Kommunikation Hörgeschädigter -  
Träger: ZfK e.V. Persiusstr. 1 14469 Potsdam [www.zfk-bb.de](http://www.zfk-bb.de)

Anmeldung & Informationen: [film@zfk-bb.de](mailto:film@zfk-bb.de)

03. Tag **Freitag 07.03.2014** von 09:00 bis 16:00 Uhr

- weitere Kameraübungen ( Praxis )
- Die 5-Shot-Regel
- Kameraführungen ( aktive Kamera, Stativkamera, Mischformen )
- Das Green Box-Studio: Farb-Norme und Handhabung des Chroma Keys
- Einführung in den Videoschnitt
- Einführung in die (gewünschte Ziel-)Schnitt-Softwares:

**Adobe Premiere**



**Media Composer™**

**Final Cut Pro**



04. Tag **Samstag 08.03.2014** von 09:00 bis 16:00 Uhr

- Drei-Punkt-Schnitt: ADOBE PREMIERE® AVID MEDIA COMPOSER® FINAL CUT PRO®
- Effekte/ Übergänge in ADOBE PREMIERE® AVID MEDIA COMPOSER® FINAL CUT PRO®
- Chroma Key in ADOBE PREMIERE® AVID MEDIA COMPOSER® FINAL CUT PRO®
- Praxis: Filmen von Green Box-Sequenzen
- Praxis: Einspielen und schneiden der Green Box-Sequenz



zfk-bb.de



deafcom.de






www.deafcom.de

- Brandenburgische Institut zur Förderung der Kommunikation Hörgeschädigter  
Träger: ZfK e.V. Persiusstr. 1 14469 Potsdam www.zfk-bb.de

Anmeldung & Informationen: film@zfk-bb.de

05. Tag **Sonntag 09.03.2014** von 09:00 bis 16:00 Uhr

- Praxis: Schneiden der Audiospur
- Erstellen von Hintergründen mit 
- Tipps & Tricks ( Farbkorrektur, Helligkeit & Kontraste )
- Filmexport & Encodieren z.B. für  

Anhand von  **sorenson squeeze**

06. Tag **Montag 10.03.2014** von 09:00 bis 16:00 Uhr

- Zusammenfassung der letzten 5 Tage
- Praxis-Aufgabe: SELBSTÄNDIGE PRODUKTION IM GREEN BOX-STUDIO
- evtl. Postproduktion des Materials

07. Tag **Dienstag 11.03.2014** von 09:00 bis 16:00 Uhr

- Praxis-Aufgabe: SELBSTÄNDIGE POSTPRODUKTION DES FILMMATERIALS ( Abschlussarbeit )
- Aus- & Bewertung der fertigen Filme
- Fragen, Antworten, Feedback



zfk-bb.de



deafcom.de



[www.deafcom.de](http://www.deafcom.de)

- Brandenburgische Institut zur Förderung der Kommunikation Hörgeschädigter -  
Träger: ZfK e.V. Persiusstr. 1 14469 Potsdam [www.zfk-bb.de](http://www.zfk-bb.de)

Anmeldung & Informationen: [film@zfk-bb.de](mailto:film@zfk-bb.de)

# DIE DOZENTEN

Marco Lipski, gehörlos

Der gebürtige Hamburger ist TV-Journalist, Regisseur und Filmautor seit 1999.

Herr Lipski war fast 12 Jahre als Hauptfilmautor beim Bayerischen Rundfunk (BFS) für das (seit 1975 bestehende) Wochenmagazin „Sehen statt Hören“ beschäftigt, ebenso für die Redaktion „Unterwegs in Bayern“.

Herr Lipski ist ausgebildeter Journalist und Videojournalist der ersten Generation (seit 2004), TV-Kameramann und absolvierte seine Ausbildung über die ARD-ZDF MEDIENAKADEMIE bei Sabine Streich & Hartmut Altenpohl, unter der Leitung von Matthias Keller May (Chefredakteur BR „Abendschau“).

Herr Lipski hat unzählige TV-Filme, -Dokus & -Reportagen als Kameramann & Videojournalist geschaffen, u.a.:

- „Deaflympics in Melbourne“ in Australien  
1. Teil & 2. Teil BR, Sehen statt Hören 1214. Folge vom 12. Februar 2005 und 1216. Folge vom 26. Februar 2005
- „Die einsame Welt des Thomas Ott“ Das Leben eines Pfandflaschensammlers  
BR, Sehen statt Hören 1364. Folge vom 19. April 2008
- „Peter Wolf der Hollywood-Kameramann“ in L.A./USA  
BR, Sehen statt Hören 1402. Folge vom 7. Februar 2009

Jan Sell, gehörlos

Herr Sell kommt aus Hoyerswerda bei Dresden ist ebenso (seit 2006) ausgebildeter

Videojournalist und Mediengestalter, aber vor allem professioneller

AVID MEDIA COMPOSER® & ADOBE PREMIERE® Editor (Filmschnitt Softwares) & Postproduktion-Operator.

Spezialist für Encodierungen anhand SORENSON SQUEEZE®

Er hat u.a. alle DVD Produktionen des ZfK geschnitten (z.B. „Die DDDR“, „Gehörlos so, was!?“ u.v.m.)



zfk-bb.de



deafcom.de



[www.deafcom.de](http://www.deafcom.de)

- Brandenburgische Institut zur Förderung der Kommunikation Hörgeschädigter  
Träger: ZfK e.V. Persiusstr. 1 14469 Potsdam [www.zfk-bb.de](http://www.zfk-bb.de)

Anmeldung & Informationen: [film@zfk-bb.de](mailto:film@zfk-bb.de)





## Anmeldung: „Basis-Ausbildung Video-Produktion & Postproduktion“ für Gehörlose in Deutscher Gebärdensprache

Fax: 0331 – 8871 307  
E-Mail: film@zfk-bb.de

Info: Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie umgehend eine Eingangsbestätigung und eine Rechnung/Zahlungsanweisung per E-Mail.

Teilnahmebedingungen:  
Überweisung der Rechnungssumme vor Kursbeginn oder Einreichung der Bewilligung für die Kostenübernahme durch die zuständige Firma/Behörde bis zum 03.03.2014.

Die Teilnahmegebühr (Frühbucherrabatt) pro Person beträgt **2900,00€** (Zweitausendneunhundert) inkl. Mwst. bei Anmeldungen **bis** zum **23.02.2014**. Anmeldungen **ab** dem **24.02.2014** zahlen die ursprüngliche Kursgebühr von **3400,00€** (Dreitausendvierhundert). **Anmeldeschluss ist der 28.02.2014.**

Kostenlose Stornierung nur per E-Mail an [film@zfk-bb.de](mailto:film@zfk-bb.de) bis zum 28.02.2014 möglich. Stornierungen ab dem 01.03.2014 werden 25% und Stornierungen ab dem 04.03.2014 50% in Rechnung gestellt.

Ihre verbindliche Einverständniserklärung:

Ich melde mich hiermit verbindlich zur Basis-Ausbildung Video-Produktion & -Postproduktion vom **05.03. bis 11.03.2014 (56 UE)** in der Persiusstr.1 , 14469 Potsdam an. –

Die Kursgebühr beinhaltet: Teilnahme an 56 UE (7 Tage) Unterricht, Raummiete, Equipment, Studio, Schnittplätze, Unterrichtsmaterial zum Mitnehmen, die Dozenten, sowie: Wasser, Kaffee/Tee, Pausensnacks. Die Kursgebühr beinhaltet keine Verpflegung und Übernachtung.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den Teilnahmebedingungen und der verbindlichen Erklärung einverstanden:

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und per Post schicken an: ZfK e.V. , Kennwort: Videoausbildung, Persiusstr. 1, 14469 Potsdam  
Fax- oder E-Mail-Eingänge gelten als „vorläufige Reservierung“ und keine vollwertige Buchung!)

Frau ☐ Herr ☐

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel/Handy: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ (Die Daten unterliegen strengem Datenschutz.)

Rechnungsanschrift: ☐ siehe oben  
☐ abweichend, siehe unten

Firma: \_\_\_\_\_ Abteilung/Ansprechspartner/in: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

**Wie finanzieren Sie die Ausbildung?** (Mehrfachwahl möglich!)

- ☐ privat
- ☐ zahlt mein momentaner/zukünftiger Arbeitgeber
- ☐ Integrationsamt / finanzielle Hilfe aus Mitteln der Ausgleichsabgabe
- ☐ Bundesagentur für Arbeit (Arbeitsamt)
- ☐ \_\_\_\_\_

Datum, Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Anmeldung! Nach Ihrer Unterschrift das Formular bitte erst faxen/mailen, danach per Post senden!**

# TIPPS ZUR FINANZIERUNG DER AUSBILDUNG:

## 1. Private Finanzierung:

Die Ausbildung steht jeder gehörlosen oder hörgeschädigten Privatperson offen. Diesbezüglich haben wir eine Menge Anfragen gehabt: Unzählige Hörgeschädigte haben sich seit Kindesalter eine derartige (Crash-) Ausbildung gewünscht, welche ihnen aber nicht selten (u.a. durch Erziehungsberechtigte, Pädagogen und Behörden) verwehrt wurde. Jetzt bietet sich diese Möglichkeit VON Gehörlosen FÜR Gehörlose. (Wer sich die Ausbildung nicht oder nur teilweise privat leisten kann, kann diesbezüglich uns kontaktieren. Wir finden evtl. eine gemeinsame Lösung: [film@zfk-bb.de](mailto:film@zfk-bb.de))

## 2. Momentaner oder zukünftiger Arbeitgeber:

Diese Ausbildung wurde ins Leben gerufen, gerade weil sie schon die ausschlagende fehlende Qualifikation war um Gehörlose einen Arbeitsvertrag zu ermöglichen. Anhand dieser Erkenntnis möchten wir nun weiteren Hörgeschädigten diese Chance eröffnen: Vielleicht befindest Du Dich ja in einer ähnlichen Ausgangssituation? – Dasselbe gilt aber auch für Gehörlose die bereits lange in Ihrem Unternehmen arbeiten, ihnen jedoch diese Ausbildung fehlt um besser arbeiten zu können oder gar den Arbeitsplatz zu erhalten. Deshalb: Fragt Euren momentanen oder zukünftigen Arbeitgeber ob sie sich an der Teilnahmegebühr beteiligen oder Euch helfen eine Finanzierung bei den Behörden zu beantragen.

## 3. Bundesagentur für Arbeit:

Wendet Euch an die/den persönliche/n Berater/in Eures Vertrauens beim Arbeitsamt: Sie werden Euch ebenso dabei helfen.



zfk-bb.de



deafcom.de



www.deafcom.de  
- Brandenburgische Institut zur Förderung der Kommunikation Hörgeschädigter -  
Träger: ZfK e.V. Persiusstr. 1 14469 Potsdam [www.zfk-bb.de](http://www.zfk-bb.de)

Anmeldung & Informationen: [film@zfk-bb.de](mailto:film@zfk-bb.de)

4. Anträge bei den Integrationsämtern / Antrag auf finanzielle Hilfe aus Mitteln der Ausgleichsabgabe:  
Es gibt verschiedene Möglichkeiten bei den Integrationsämtern einen Antrag auf die Finanzierung einer derartigen Ausbildung/Fortbildung zu beantragen.  
Es ist aber wichtig dass Eure momentanen oder zukünftigen Arbeitgeber Euch dabei helfen:
- Ihr solltet die Anträge gemeinsam ausfüllen und bearbeiten
  - Der Arbeitgeber sollte eine Stellungnahme schreiben und beilegen, welche die Notwendigkeit Eures Antrags begründet und untermauert.

Möglichkeit: Berufliche Fortbildung

*„Im Rahmen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben können auch Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten für schwerbehinderte Menschen gefördert werden (§ 102 Abs.3 Nr.1e SGB IX i.V.m. § 24 SchwbAV).“:*

<http://www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/Berufliche-Weiterbildung/77c338i1p/index.html>

Möglichkeit: Ausgleichsabgabe

Hier ein Artikelbeispiel aus dem Rheinland:

[http://www.lvr.de/de/nav\\_main/soziales\\_1/menschenmitbehinderung/arbeitundausbildung/informationenfrbehindertenmenschen/frdermglichkeiten\\_1/frdermglichkeiten\\_5.html](http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/arbeitundausbildung/informationenfrbehindertenmenschen/frdermglichkeiten_1/frdermglichkeiten_5.html)

Hier einige Antragsmuster:



zfk-bb.de



deafcom.de



www.deafcom.de

- Brandenburgische Institut zur Förderung der Kommunikation Hörgeschädigter -  
Träger: ZfK e.V. Persiusstr. 1 14469 Potsdam www.zfk-bb.de

Anmeldung & Informationen: film@zfk-bb.de



GZ:
Eingangsdatum:
Antragsdatum:

**Antrag**  
auf Gewährung von Leistungen nach Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX)  
-Schwerbehindertenrecht- ( § 102 Abs.3 Nr. 1e SGB IX) i.V.m. § 24 Schwerbehinderten - Ausgleichsab-  
gabeverordnung (SchwbAV)  
**Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und  
Fertigkeiten**

**Angaben zur Person des schwerbehinderten Menschen /Antragsteller:**

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift		Tagsüber, telefonisch erreichbar:
Erlerner Beruf und jetzige Tätigkeit		
Beschäftigt seit, als und bei (bitte Anschrift des Arbeitgebers angeben und Kopie des Arbeitsvertrages beifügen)		
Wöchentliche Arbeitszeit		
Konto-Nr. / IBAN	Bankleitzahl / BIC	Geldinstitut
Monatliches Netto - Einkommen: (§ 18 Abs.2 Satz 2 SchwbAV)		Staatsangehörigkeit
Unterhaltsverpflichtungen		

**Bitte beachten!**  
Ohne die Angaben zu den nachfolgenden Ziffern 1 bis 9 ist die Bearbeitung des Antrages nicht möglich.

**1. Angaben zur Behinderung**

- ☐ Ich bin schwerbehindert. (Kopie des SB-Ausweises und des Feststellungsbescheides des Versorgungsamtes beifügen)
- ☐ Ich bin durch die Agentur für Arbeit einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt. (Kopie des Gleichstellungsbescheides beifügen)

**2. Ursache der Behinderung**

- |                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> angeboren   | <input type="checkbox"/> Wehrdienstbeschädigung | <input type="checkbox"/> Berufskrankheit |
| <input type="checkbox"/> Impfschaden | <input type="checkbox"/> Gewalttat              | <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall   |
| <input type="checkbox"/> Krankheit   | <input type="checkbox"/> Unfall                 |  |

### 3. Ansprüche gegen Dritte wegen der vorliegenden Behinderung bestehen

- ☐ ja, gegen \_\_\_\_\_
- ☐ nein

### 4. Ich habe einen Antrag bei einem anderen Träger gestellt

- ☐ nein
- ☐ ja, am \_\_\_\_\_ bei/von \_\_\_\_\_ AZ: \_\_\_\_\_

### 5. Ich bin rentenversichert bei

- ☐ Deutsche Rentenversicherung Bund
- ☐ Deutsche Rentenversicherung Brandenburg
- ☐ sonstige; Name: \_\_\_\_\_
- Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

### 6. Ich bin krankenversichert bei:

### 7. Ich beziehe eine Rente

- ☐ ja genaue Bezeichnung angeben: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- ☐ nein

### 8. Ausführliche Begründung des Antrages durch den Antragsteller.

Bitte auf gesondertem Blatt vornehmen!

Kostenaufwand:

Lehrgangsgebühren:

Fahrtkosten:

Übernachungskosten:

Sonstige Kosten:

Gesamtkosten:

### 9. Begründung der Notwendigkeit der Maßnahme durch den Arbeitgeber beifügen.

Ich bin darüber unterrichtet, dass die von mir erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben des Integrationsamtes erforderlich sind und zum Teil karteimäßig erfasst oder maschinell gespeichert und verarbeitet werden (Bundesdatenschutzgesetz vom 27.01.1977 - BGBl. I S.201). Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragstellers(in)

Datum

Aktenzeichen Integrationsamt / Fürsorgestelle

## Antrag auf finanzielle Hilfe aus Mitteln der Ausgleichsabgabe

### Angaben zum Arbeitgeber

Firmenname, Anschrift, ☎ Tel.

Beschäftigte insgesamt

Zahl der Schwerbehinderten

Betriebsnummer

Beauftragte bzw. Beauftragter des Arbeitgebers (Name)

Betriebs-/Personalratsvorsitzende(r) (Name)

Schwerbehindertenvertretung (Name)

Zuständige Kontaktperson (Name und Rufnummer)

Bankverbindung bei (Bank, Sparkasse etc.)

Konto-Nr.

Bankleitzahl

### Angaben zur Person des schwerbehinderten Menschen → falls Raum nicht ausreicht bitte Liste beifügen!

Name, Vorname

Geburtsdatum

Firmenzugehörigkeit seit

### Angaben zur Behinderung

Grad der Behinderung (GdB)

Kennzeichen a. d. Ausweis (z.B. H, G, aG, BN)

**Bitte veranlassen Sie Ihre schwerbehinderte Arbeitnehmerin/Ihren schwerbehinderten Arbeitnehmer, den Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes direkt der örtlichen Fürsorgestelle/dem Integrationsamt zukommen zu lassen.**

### Angaben zum Arbeitsplatz

bisherige Tätigkeit

künftige Tätigkeit

Erläuterung über die Auswirkung der Behinderung am derzeitigen Arbeitsplatz (ggf. auf gesonderten Beiblatt beschreiben)

### Änderungsvorschlag mit Begründung → Bildprospekt, Angebot, Kostenaufstellung, Bauzeichnung etc. (bitte als Anlage beifügen)

Kosten:

Unterschrift, Firmenstempel

**Vorsteuerabzugsberechtigt**

☐ ja

☐ nein

# ÜBERNACHTUNGS-TIPPS:

Wir empfehlen folgende (preisgünstige & gepflegte) Hostels & Hotels:

<http://www.potsdamer-hostel.de/>

Ein sehr moderner Hostel, mit neuen Möbeln, geräumigen Zimmern, Gemeinschaftsraum, Küche u.v.m.  
Dieses Hostel empfehlen wir meistens unseren Gästen und Kursteilnehmern.

Weitere Möglichkeiten:

<http://www.potsdam-hostel.com/>

<http://www.jh-potsdam.de/>

<http://ferienwohnung-babelsberg.de/wp/>

<http://www.pension-potsdam.net/> (Bei uns in der Nähe!)

<http://hotel-potsdam.dorint.com/> (Bei uns in der Nähe!)



zfk-bb.de



deafcom.de



www.deafcom.de

- Brandenburgische Institut zur Förderung der Kommunikation Hörgeschädigter -  
Träger: ZfK e.V. Persiusstr. 1 14469 Potsdam www.zfk-bb.de

Anmeldung & Informationen: film@zfk-bb.de