



Der Artikel bietet eine Übersicht zur Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung sowie möglichen Auswirkungen und Fördermöglichkeiten bei Kindern, die von einer Sehbeeinträchtigung betroffen sind und im Rahmen der Sehfrühförderung auffallen, weil sie zentrale Hörschwierigkeiten, z. B. in der auditiven Merkfähigkeit, der Lokalisation von Schallquellen oder eine übermäßige Geräuschempfindlichkeit zeigen. Es werden Informationen zur Diagnostik einer AVWS gegeben, die häufig erst gesichert ab einem Kindesalter von etwa 6 Jahren gestellt werden kann. Für den Bereich der Sehfrühförderung werden Optionen einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Frühförderung Hören und Kommunikation und Beratungsempfehlungen für Eltern und weitere Bezugspersonen, z. B. Fachkräfte in Kindertagespflegestätten, formuliert.

Schlagnote: AVWS; Hörfrühförderung; Sehfrühförderung; auditive Aufmerksamkeit; zentrales Hören
Zitiervorschlag: Schäfer, Karolin (2025). Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen – Ein Thema für die Sehfrühförderung?. *blind-sehbehindert*, 145(4), 213-218. Bielefeld: wbv Publikation. <https://doi.org/10.3278/BSB2504W003>

E-Journal Einzelbeitrag
von: Karolin Schäfer

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen – Ein Thema für die Sehfrühförderung?

aus: blind-sehbehindert 4/2025 (BSB2504W)
Erscheinungsjahr: 2025
Seiten: 213–218
DOI: 10.3278/BSB2504W003

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen – Ein Thema für die Sehfrühförderung?

Einleitung

Die Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS) ist eine zentrale Hörbeeinträchtigung, bei der das periphere Hörvermögen unauffällig ist. Das bedeutet, dass Kinder mit AVWS in einem klassischen Hörtestverfahren wie der Tonaudiometrie unauffällige Hörschwellenergebnisse erzielen, aber im Alltag trotzdem Hörschwierigkeiten haben. Diese Hörschwierigkeiten beziehen sich meist auf das Hören in herausfordernden Situationen, z. B. unter Störlärmbedingungen, in der Distanz oder mit wechselnden Sprechenden. Typischerweise fallen zentrale Hörbeeinträchtigungen wie die AVWS erstmals in der Schule auf, da die Kinder hier häufig Auffälligkeiten im Schriftspracherwerb zeigen, indem sie Laute nicht ausreichend differenzieren können und andere Schwierigkeiten haben, die das Gehör und die auditive Aufmerksamkeit betreffen (Cardinier und Leonhardt 2025, 20–21).

Akustische Reize werden bei einer AVWS zwar aufgenommen, aber meist nicht zuverlässig gefiltert und analysiert. Symptome einer AVWS können auch bei anderen Störungsbildern auftreten, z. B. im Rahmen einer Sprachentwicklungsstörung, einer Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung, bei Kindern im Autismus-Spektrum oder Kindern mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Eine Abgrenzung zu anderen Störungsbildern sowie die Differenzialdiagnose einer AVWS kann herausfordernd sein, ein Goldstandard in der Diagnostik existiert derzeit nicht – wohl aber Empfehlungen zum Vor-

gehen bei einer Diagnosestellung und Empfehlungen zu bestimmten Verfahren (DGPP 2015, 10).

Die Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP) unterscheidet zwischen drei verschiedenen Ausprägungen der AVWS:

- AVWS mit Schwerpunkt im Bereich der auditiven Verarbeitung
 - Betroffen sind Hören im Störlärm, Filtern von Informationen bei mehreren sprechenden Personen, Verstehen von schneller und undeutlicher Sprache, dichotisches Hören (gleichzeitiges Hören von verschiedenen Informationen auf der linken und rechten Ohrenseite).
- AVWS mit Schwerpunkt im Bereich der auditiv-sprachlichen Verarbeitung:
 - Betroffen sind die Phonemdiskrimination (Laute hörend unterscheiden, z. B. /d/ und /t/, Laute identifizieren, auditives Kurzzeitgedächtnis).
- AVWS mit einer Kombination beider der oben genannten Formen (DGPP 2015, 9).

Nach vorsichtigen Schätzungen geht man davon aus, dass ca. 2–3 % aller Kinder von einer AVWS betroffen sind, Jungen häufiger als Mädchen (Cardinier und Leonhardt 2025, 11). Wie hoch die Prävalenz bei Kindern ausfällt, die eine Sehbeeinträchtigung haben, ist nicht bekannt. Dabei wäre es speziell für diese Gruppe sehr wichtig und interessant zu wissen, ob es sich um eine häufige Komorbidität handelt – immerhin trägt bei einer Beeinträchtigung einer der beiden

Fernsinne Hören und Sehen der jeweils andere dazu bei, den anderen zu kompensieren oder zumindest zu unterstützen. Während die Zielgruppe der Menschen mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung besondere Aufmerksamkeit erfährt, da es sich um eine ganz eigene Form der Behinderung handelt, ist dies bei kombinierten zentralen Auffälligkeiten des Sehens oder Hörens nicht der Fall, ebenso wenig bei einer Kombination einer peripheren und zentralen Sinnesbeeinträchtigung, die jeweils den einen oder anderen Fernsinn betrifft.

Als Ursachen für die AVWS werden sowohl medizinische als auch umweltbedingte Einflüsse diskutiert. Sowohl genetische Dispositionen, neurologische Reifungsverzögerungen der Hörbahn und des Gehirns, wiederkehrende frühkindliche Mittelohrentzündungen als auch reizarme oder -überflutende akustische Umgebungen, die zu einer Deprivation der Hörentwicklung führen können, werden genannt. Vermutlich handelt es sich um ein multifaktorielles Bedingungsgefüge, welches das Auftreten einer AVWS begünstigt (Cardinier und Leonhardt 2025, 11).

Eine Früherkennung einer AVWS bei Kindern im Frühförderungsalter ist herausfordernd, da eine sichere Diagnose zumeist erst im Schulalter gestellt werden kann. Für Kinder im Kindergartenalter ist die Trennschärfe zu anderen Störungsbildern oftmals noch nicht deutlich genug (DGPP 2015, 14–15), außerdem sind viele Teilleistungsbereiche wie die auditive Merkfähigkeit oder die Lautdiskrimination bei jungen Vorschulkindern häufig noch nicht so ausgeprägt, als dass sie als auffällig oder unauffällig voneinander abgegrenzt werden könnten. Gängige Testbatterien sind außerdem meist für Kinder ab einem Alter von 6 Jahren normiert (Cardinier und Leonhardt 2025, 17).

Welche AVWS-Symptome kann man im Rahmen der Frühförderung beobachten?

Folgende Anzeichen können auf eine Gefährdung bei Kindern im Vorschulalter hindeuten:

- Verzögertes oder fehlendes Reagieren auf Ansprache, obwohl eine periphere Hörstörung ausgeschlossen wurde.
- Generelle Unaufmerksamkeit bei Schallereignissen; schnelle Überforderung in geräuschvoller Umgebung.
- Kommunikation in der Einzelsituation ist meist unauffällig; unter Störlärmbedingungen zeigt das Kind jedoch viele Hör- und Verständnisschwierigkeiten.
- Eingeschränktes Richtungshören wird beobachtet; Kind sucht lange durch Kopfwenden nach Schallquellen.
- Häufige Missverständnisse, „Nicht-Zuhören“, häufiges Nachfragen.
- Sofern sich das Kind im letzten Kindergartenjahr vor der Schule befindet, fallen Schwierigkeiten im Bereich der phonologischen Bewusstheit im weiteren Sinne auf: Kind kann Laute nicht voneinander unterscheiden; Reimwörter werden nicht als solche erkannt; Silbenklatschen fällt schwer. Phonologische Bewusstheit bezeichnet die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit von der inhaltlichen Ebene auf die lautliche Struktur der Sprache zu lenken, indem z. B. erkannt wird, dass Worte aus Silben und Silben aus Lauten bestehen (Küspert und Schneider 2018, 15).
- Die Sprachentwicklung kann beeinträchtigt sein; dies jedoch nicht isoliert, sondern einhergehend mit Schwierigkeiten der phonologischen Entwicklung.
- Mehrschrittige Anweisungen sind schwierig umzusetzen, eingeschränkte auditive Merkfähigkeit.

- Kein oder wenig Interesse beim Vorlesen; Vermeidung von Zuhörsituationen.
- Hyperakusis, d. h. hohe Geräuschempfindlichkeit, herabgesetzte Unbehaglichkeitsschwelle; auch Alltagsgeräusche können als zu laut oder als unangenehm empfunden werden, Kind hält oft die Ohren zu (DGPP 2015, 24–29).

Für das Schulalter kommen andere Auffälligkeiten hinzu, die insbesondere den Schriftspracherwerb betreffen. Hier können Schwierigkeiten in der auditiven Analyse bzw. Synthese von Wörtern auffallen, so dass Kinder Worte nicht in ihre Einzellaute zerlegen und umgekehrt einzelne Lautinformationen nicht zu einem Wort zusammenfügen können. Bei diesen Auffälligkeiten wäre es jedoch bei Kindern unter 6 Jahren verfrüht, eine AVWS zu vermuten.

Wie wird eine AVWS diagnostiziert?

Die medizinische Diagnosestellung einer AVWS erfolgt durch eine fachärztliche phoniatriisch-pädaudiologische Einschätzung, verortet in der HNO-Heilkunde, der Phoniatrie und Pädaudiologie. Es werden audiometrische Verfahren zum Ausschluss einer peripheren Hörstörung durchgeführt (z. B. Bestimmung der Hörschwelle) und weitere Verfahren, welche insbesondere Kompetenzen wie das Sprachverstehen im Störlärm, die Phonemdifferenzierung und das dichotische Hören betreffen (DGPP 2015, 11). Auch eine objektive Diagnostik (z. B. Hirnstammaudiometrie, d. h. Ableitung von akustisch-evozierten Hirnpotenzialen) kann erfolgen. Sollte sich hier eine deutliche Diskrepanz zuungunsten des zentralen Hörens zeigen, erfolgt eine weitere Abklärung unter Berücksichtigung möglicher Überschneidungen zu anderen Störungsbildern. Häufig werden noch psychometrische Verfahren wie Intelligenztests und weitere Ausschlussdiagnostikverfahren

durchgeführt, welche sicherstellen sollen, dass kein anderes Störungsbild im Vordergrund steht, das zwar Symptome einer AVWS begünstigen kann, aber letztendlich keine isolierte AVWS darstellt (Butt 2016, 135).

Es besteht eine große Lücke insbesondere bei der Diagnostik und Früherkennung einer AVWS bei Kindern mit mehrsprachigem Hintergrund. Normierte Testverfahren für verschiedene Sprachen existieren kaum oder haben ihren Weg in die flächendeckende Praxisverwendung noch nicht gefunden (BDH 2025, 46).

Ein förderpädagogischer Bedarf kann durch eine Beratungsstelle für Pädagogische Audiologie ermittelt werden, die an den Förderzentren und -schulen für Kinder und Jugendliche mit Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation beheimatet ist (BDH 2025, 5). Hier diagnostizieren sonderpädagogische Lehrkräfte aus dem Bereich Hören und Kommunikation verschiedene Ausprägungen einer zuvor ärztlich bescheinigten oder vermuteten AVWS und schlagen unmittelbar verschiedene förderpädagogische oder therapeutische Maßnahmen vor. Die Diagnose einer AVWS bezieht auch die Beobachtungen der Eltern sowie weiterer Bezugspersonen mit ein.

Kinder, die blind oder sehbehindert sind, können prinzipiell an den auditiven Testungen teilnehmen, sofern sie lautsprachlich kommunizieren. Auditive Testverfahren zur Diagnostik einer AVWS setzen voraus, dass die Kinder in der Lage dazu sind, das Gehörte sprechend zu wiederholen. Dies benachteiligt Kinder, die nicht über Lautsprache kommunizieren, also z. B. Kinder mit einem Bedarf an Unterstützter Kommunikation, die auch bei einem guten Hörvermögen nur sehr eingeschränkt an vielen subjektiven Hörtestverfahren teilnehmen können.

AVWS in der Frühförderung – Förderung auch unabhängig von einer Diagnose?

Im schulischen Rahmen kann eine AVWS viele Auswirkungen nicht allein auf den Bildungserfolg (z. B. bedingt durch einen erschwerten Zugang zur Schriftsprache, eine aufkommende Diskrepanz zwischen Begabung und schulischer Leistung), sondern auch psychosoziale Konsequenzen haben. Dies betrifft die Kommunikation mit den Mitschülerinnen und Mitschülern (soziale Auswirkungen durch häufige Missverständnisse), Auffälligkeiten in der Konzentration (Fatigue, Erschöpfung, Verweigerung) sowie psychische Aspekte (mangelndes Selbstwertgefühl, Leistungsdruck, Schulversagen) (Cardinier und Leonhardt 2025, 24–25).

Es gilt, möglichen negativen Konsequenzen so früh wie möglich zu begegnen. Für das Vorschulalter lohnt sich der Blick auf eine frühzeitige und spielerisch-anregende Förderung unabhängig von einer AVWS-Diagnose, da den Kindern die Beschäftigung mit akustischen Ereignissen in der Umgebung in jedem Fall zugutekommt.

Gerade Kinder mit einer Sehbeeinträchtigung müssen vermehrt auf die Modalität des Hörens zurückgreifen, um sich die Welt kontinuierlich zu erschließen und mögliche „Lücken“ im Bereich des Sehens zu erschließen. Die Erfahrungen im Bereich der Förderung von AVWS legen nahe, dass das zentrale Hören eine Fähigkeit ist, die durch spielerische sowie förderpädagogische Übung gestärkt und erweitert werden kann (BDH 2025, 13).

Die Aufgaben der Sehfrühförderung können daher auch Maßnahmen zur Förderung des Zuhörens und einzelner auditiver Teilleistungsgebiete wie der Unterscheidung von Lauten, dem Richtungshören und dem Hören im Störlärm als kompensatorische Strategien beinhalten. Umge-

kehrt stellen Maßnahmen der Visualisierung von Lerninhalten (z. B. in Form von Handlungs- und Wochenplänen mit Piktogrammen o. Ä.) in der Hörfrühförderung ein wesentliches unterstützendes bzw. kompensierendes Element dar (Cardinier und Leonhardt 2025, 62).

Zu einer Förderung kann auch die Vermittlung von metakognitiven Strategien (sogenannten Top-down-Fähigkeiten) zählen. Auf das Hören bezogen bezeichnen Top-down-Fähigkeiten Wahrnehmungsprozesse, bei denen eingehende akustische Reize aufgrund eines vorhandenen Vorwissens und der Verwendung von Hörstrategien schneller erkannt und eingeordnet werden können. Strategien können durch die Förderung der Aufmerksamkeit durch Konzentrationsspiele, Vermittlung von Hörtaktik, Stärkung der Reaktionsbereitschaft sowie Förderung des Hörgedächtnisses und der Kognition durch Stärkung der Kurz- und Langzeithörmerkspanne, Abgleich mit Erfahrungen, gezieltes Adressieren des Weltwissens, Verbesserung der Sprachkompetenz und der exekutiven Funktionen erworben werden (Butt 2016, 138).

Studien der Kultusministerkonferenz zeigen, dass die Zuhörfähigkeit von Kindern ganz allgemein in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken ist (KMK 2011, 12). Eine frühe, auch präventive Unterstützung der genannten Fähigkeiten ist im Vorschulalter sinnvoll für alle Kinder, auch ohne eine entsprechende Diagnose, damit späteren Defiziten früh entgegengewirkt werden kann. Zusätzliche therapeutische Maßnahmen können z. B. im Rahmen einer sprachtherapeutischen/logopädischen Behandlung infrage kommen, erfordern aber eine Diagnose einer Entwicklungsverzögerung oder -störung im Bereich der Sprachentwicklung oder auditiven Verarbeitung/Wahrnehmung.

Da die Entwicklungswege von Hör- und Seh voraussetzungen viele Parallelen aufweisen, wäre ein Zusammenschluss in der Frühförde-

rung der Fachbereiche Sehen sowie Hören und Kommunikation für betroffene Kinder wünschenswert, auch wenn nur einer der beiden Fernsinne eingeschränkt ist.

Technische Hilfsmittel

Für Kinder mit einer gesicherten Diagnose kommt im Rahmen einer Einzelfallentscheidung die Versorgung mit technischem Zubehör, z. B. einer drahtlosen akustischen Übertragungsanlage (DAÜ), infrage (Cardinier und Leonhardt 2025, 41–42). Für Kindertageseinrichtungen kann es sinnvoll sein, im Rahmen der Sehfrühförderung Empfehlungen zu formulieren, die die akustische Umweltoptimierung betreffen, also zum Beispiel die Ausstattung von Räumen mit schallabsorbierenden Materialien wie Teppichböden, Raumteilern oder Deckensegeln (Butt 2016, 137). Träger von Einrichtungen können hier Fördergelder für einen hörbarrierefreien, also schalldämmenden Umbau erhalten – da diese je nach Bundesland variieren, kann der vorliegende Artikel leider keine konkreten Empfehlungen für Fördermittelgeber geben, sondern stattdessen nur darauf hinweisen, dass es entsprechende Möglichkeiten gibt.

Zusammenarbeit mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen

Ein frühzeitiger Einbezug der Eltern und weiterer Bezugspersonen in den Förderprozess ist unerlässlich (Cardinier und Leonhardt 2015, 83). Sofern eine AVWS-Diagnose noch nicht sicher erfolgen kann, z. B. weil das Kind noch zu jung erscheint, kann die Verdachtsäußerung des Vorliegens einer Wahrnehmungsstörung Eltern möglicherweise eher verunsichern, anstatt zu helfen; eine spielerische Förderung und sensible Beobachtung können in diesem Fall zielführender sein, wobei das Ziel einer zeitgerechten diagnosti-

schen Abklärung nicht aus dem Blick verloren werden sollte. Es ist wichtig, Eltern über Symptome von Auffälligkeiten des zentralen Hörens aufzuklären, damit diese die fehlenden oder missverständlichen Hörreaktionen nicht als Faulheit oder Desinteresse deuten. Eine Beratung über das Wohnumfeld (Geräuschreduktion im Umfeld des Kindes und ruhige Atmosphäre mit hohem Aufforderungscharakter für direkte, sprachanregende Dialoge mit den Bezugspersonen) sowie Alltagsstrategien (z. B. Sichern der kindlichen Aufmerksamkeit durch förderliche, an das Kind gerichtete Sprache) ist sinnvoll (Butt 2016, 139).

Für die Beratung von Kindertageseinrichtungen können aus der Sehfrühförderung Impulse entstehen, die die Rhythmisierung des Tagesgeschehens betreffen, Rituale vorsehen und eine hohe akustische und visuelle Transparenz über den Tagesablauf ermöglichen (Cardinier und Leonhardt 2025, 60).

Herausforderungen einer dualen Sinnesbeeinträchtigung mit zentraler Komponente

Da die Früherkennung einer AVWS herausfordernd ist, kann es zu einer Verschleppung der Diagnose bis weit ins Schulalter kommen. Bei einer dualen Sinnesbeeinträchtigung, bei der mindestens eine Komponente zentralen Ursprungs ist, können die Symptome durch die Beeinträchtigung des jeweils anderen Fernsinns insofern verschleiert werden, als dass zunächst eine Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung oder eine andere komorbide Störung wie ein Autismusspektrum oder eine ADHS vermutet wird. Durch negative Rückmeldungen oder verhaltensregulierende Maßnahmen, die das Hauptproblem der Beeinträchtigung der Wahrnehmung außer Acht lassen, kann es zu Sekundärsymptomen kommen, die die psychosoziale Entwicklung der Kinder gefährden.

Bei Hörauffälligkeiten sollte bei Kindern mit einer Sehbeeinträchtigung schnell eine zeitnahe Diagnostik der peripheren Hörfähigkeit erfolgen, um zumindest eine Schwerhörigkeit/Taubheit und damit potenzielle Taubblindheit/Hörsehbehinderung auszuschließen. Sofern das periphere Hören unauffällig ist, kann im späteren Frühförderungsalter oder beim Übergang in die Schule eine AVWS-Diagnostik erfolgen.

Fazit

Die AVWS ist eine zentrale Hörstörung, die schon im Vorschulalter bestehen kann, aber häufig erst im Schulalter sicher festgestellt wird. Im Falle einer Komorbidität mit einer Sehbeeinträchtigung stellt die AVWS eine besondere Gefährdung dar, da der eine Fernsinn den anderen nicht mehr ausreichend kompensieren und damit der Erwerb von Weltwissen und die globale Entwicklung des Kindes langfristig gefährdet sein kann.

Für die Sehfrühförderung ergeben sich zentrale Aufgaben im Kontext des Verdachts auf eine AVWS:

1. Früherkennung von Symptomen; Ausschluss einer peripheren Hörstörung.
2. Einbezug hörbezogener Förderinhalte in die Sehfrühförderung (gegebenenfalls schon vor der Diagnose, falls das Kind noch sehr jung ist).
3. Zeitgerechte Einleitung einer AVWS-Diagnostik.
4. Einbindung der Eltern und weiterer Bezugspersonen in den Förderprozess, Sensibilisierung aller Beteiligten für die Themen Hören und Höraufmerksamkeit im Kontext einer Sehfrühförderung.
5. Beratung zu einer hörsensiblen und hörbarrierefreien Umgebung.
6. Multiprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, z. B. Hörfrühförderung, Pädaudiologie, Akustik, Therapie.

Literatur

- BDH – Berufs- und Fachverband Hören und Kommunikation (2025). Grundsatzpapier: Pädagogisch – audiolologische Überprüfungen der Hörverarbeitung und -Hörwahrnehmung (AVWS). 2., überarbeitete Version, Hildesheim 5/25 (i. V.).
- Butt, Kathrin (2025). Unterstützungsmöglichkeiten und Fördermaßnahmen im schulischen Alltag bei Kindern mit AVWS. Sprachförderung und Sprachtherapie 3/26, 133–140.
- Cardinier, Tilly/Leonhardt, Annette (2025). Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS) im inklusiven Unterricht – Praxistipps für Lehrkräfte. München, Ernst Reinhardt Verlag.
- DGPP – Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (2015). Leitlinie Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen 09/2015. Online verfügbar unter http://www.dgpp.de/cms/media/download_gallery/DGPP-Leitlinie-AVWS-2015.pdf (abgerufen am 30.06.2025).
- KMK – Kultusministerkonferenz (2011). Kompetenzstufenmodell zu den Bildungsstandards im Fach Deutsch im Kompetenzbereich „Sprechen und Zuhören“ für den Primarbereich. Online verfügbar unter https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/fileadmin/bbb/unterricht/faecher/sprachen/deutsch/Sprechen_und_Zuhoeren/kmk-kompetenzmodell_sprechen_zuhoeren_primar_2011.pdf (abgerufen am 30.06.2025).
- Küspert, Petra/Schneider, Wolfgang (2018). Hören Lauschen Lernen – Anleitung und Arbeitsmaterial: Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter – Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 7., komplett überarbeitete Auflage.

Prof. Dr. phil. Karolin Schäfer
Universität Duisburg-Essen
Institut für Sonderpädagogik
karolin.schaefer@uni-due.de

 [0000-0002-9110-3827](https://orcid.org/0000-0002-9110-3827)

