



## FRÜHERKENNUNG VON KINDERN MIT SINNESSCHÄDIGUNGEN

---

Eine Information der Frühförderstellen für

- Kinder mit Blindheit oder Sehbehinderung
- Kinder mit Hörschädigung

**LANDESWOHLFAHRTSVERBAND HESSEN**

Fachbereich Überregionale Schulen

## **IMPRESSUM**

Herausgeber Landeswohlfahrtsverband Hessen  
Ständeplatz 6 - 10  
34117 Kassel  
Tel. 0561 1004 - 0

Text Fachbereich Überregionale Schulen  
Titelfoto Uwe Zucchi  
Redaktion Jörg Daniel  
Gestaltung Heiko Horn  
Druck Druckerei des LWV Hessen  
Stand März 2011  
Internet [www.lwv-hessen.de](http://www.lwv-hessen.de)

**FRÜHERKENNUNG ERMÖGLICHT ENTWICKLUNGSCHANCEN ..... 04**

**1 FRÜHERKENNUNG VON SEHBEHINDERUNGEN UND BLINDHEIT**

**MEDIZINISCHE BEFUNDE ..... 05**

- Checkliste: Augenärztliche Befunde
- Checkliste: Risikofaktoren

**ORGANISCHE AUFFÄLLIGKEITEN DES AUGES ..... 08**

- Checkliste

**AUFFÄLLIGKEITEN IM SEHVERHALTEN DES KINDES ..... 09**

- Checkliste

**BESONDERHEITEN UND AUFFÄLLIGKEITEN IN DER ENTWICKLUNG  
UND IM VERHALTEN ..... 10**

- Checkliste

**PÄDAGOGISCHE FRÜHFÖRDER- UND BERATUNGSSTELLEN  
FÜR KINDER MIT BLINDHEIT ODER SEHBEHINDERUNG IN HESSEN ..... 12**

**2 FRÜHERKENNUNG VON HÖRSCHÄDIGUNGEN**

**MEDIZINISCHE BEFUNDE UND RISIKOFAKTOREN ..... 14**

- Checkliste

**ENTWICKLUNGSVERLAUF DES KINDES ..... 15**

- Checkliste

**FRÜHFÖRDER- UND BERATUNGSSTELLEN  
FÜR KINDER MIT HÖRSCHÄDIGUNGEN IN HESSEN ..... 19**

# FRÜHERKENNUNG ERMÖGLICHT ENTWICKLUNGSCHANCEN

Die vorliegende Informationsbroschüre richtet sich an pädagogische Fachkräfte in Frühförderstellen und Kindergärten sowie an die verschiedenen Therapeutinnen und Therapeuten, die mit Kindern im vorschulischen Alter arbeiten (z. B. aus den Gebieten Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie). Es soll ein Beitrag zur Früherkennung von Sinnesschädigungen geleistet werden, indem auf mögliche Verdachtsmomente für das Vorliegen einer Schädigung aufmerksam gemacht wird.

Die Broschüre kann über die Internetseite des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen heruntergeladen werden: [www.lwv-hessen.de](http://www.lwv-hessen.de).

Beeinträchtigungen und Störungen der Sinneswahrnehmung können in ihrer Art und Erscheinungsform sehr unterschiedlich sein und sich in vielfältiger Weise auf alle Entwicklungsbereiche eines Kindes auswirken. Sie können somit unterschiedlichste Entwicklungsrisiken nach sich ziehen. Dies gilt für Kinder, die keine weiteren Behinderungen aufweisen und in besonderem Maße gerade auch für sinnesgeschädigte Kinder mit weiteren Behinderungen.

Ein gut funktionierendes System der Früherkennung von Sinnesschädigungen ist daher *"wesentliche Voraussetzung dafür, dass die erforderlichen Maßnahmen der Frühbehandlung und Frühförderung rechtzeitig eingeleitet werden können."*\*

Diese Früherkennung ist abhängig von einer präzisen rechtzeitigen medizinischen Diagnostik auf der einen Seite **und** von der Beobachtung der Bezugspersonen des Kindes (Eltern, Verwandte, Therapeutinnen/Therapeuten, Erzieherinnen/Erzieher etc.) andererseits.

Die nachfolgenden Checklisten stehen Ihnen für die individuelle Beurteilung eines Verdachts auf eine Sinnesschädigung zur Verfügung und können kopiert werden.

\* Hess. Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit: Fachliche Handlungsanweisungen für die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter sowie entwicklungsgefährdeter oder entwicklungsverzögerter Kinder, Wiesbaden 1995

# 1 FRÜHERKENNUNG VON SEHBEHINDERUNGEN UND BLINDHEIT

---

Hinweise auf eine Sehbehinderung und Blindheit können sich aus den

- medizinischen Befunden,
- äußerlich sichtbaren organischen Auffälligkeiten des Auges,
- Auffälligkeiten im Sehverhalten und
- Besonderheiten und Auffälligkeiten in der Entwicklung und im Verhalten eines Kindes ergeben.

## MEDIZINISCHE BEFUNDE

---

Aus folgenden augenärztlichen Befunden ergeben sich Einschränkungen oder Herabsetzungen einzelner oder mehrerer Sehleistungen wie Sehschärfe, Gesichtsfeld, Kontrastsehen, Hell-/Dunkelsehen und Farberkennung mit der Folge einer mehr oder weniger ausgeprägten Sehbehinderung bis Blindheit:

### Checkliste: Augenärztliche Befunde

- Ablatio retinae (Netzhautablösung)
- Achromatopsie (totale Farbenblindheit/Zapfenanomalie)
- Agnosie, optische (Seelenblindheit)
- Albinismus, okulärer (Farbpigmente fehlen nur im Auge)
- Albinismus, okulocutaner (Farbpigmente fehlen in Haut, Haar und Augen)
- Amaurose (totale Blindheit eines oder beider Augen)
- Amblyopie (ein- oder beidäugige Schwachsichtigkeit)
- Aniridie (Fehlen der Regenbogenhaut)
- Anisometropie (unterschiedliche Brechungsverhältnisse beider Augen)
- Anophthalmus (angeborenes Fehlen/Verkümmerung der Augen)

---

## 06 FRÜHERKENNUNG VON KINDERN MIT SINNESSCHÄDIGUNGEN

- Aphakie (Fehlen der Augenlinse)
- Buphthalmus/Hydrophthalmus (Ochsenauge, Augenvergrößerung nach Glaukom)
- Cataract (Linsentrübung, Grauer Star)
- Gesichtsfeldeinschränkungen
- Glaskörperblutungen, -trübungen
- Glaukom (erhöhter Augeninnendruck, Grüner Star)
- Hornhautdegeneration, -entzündung, -trübung
- Iriskolobom (Spaltbildung der Regenbogenhaut)
- Iritis (Entzündung der Regenbogenhaut)
- Keratitis (Entzündung der Hornhaut)
- Keratokonus (kegelförmige Vorwölbung der Hornhaut)
- Kolobom (Spaltbildung der Iris, Aderhaut und/oder Netzhaut)
- Lacunen (Lücken in der Netzhaut)
- Linsenluxation (Linsenverlagerung, z. B. bei Marfan-Syndrom)
- Makuladegeneration (fortschreitende Funktionsschwäche der Netzhautmitte)
- Mikrophthalmus (abnorm kleiner Augapfel)
- Morning-Glory-Papille (Sehnervanomalie, angeborenes Kolobom der Papille)
- Myopia magna (hochgradige Kurzsichtigkeit)
- Netzhaut, -ablösung, -degeneration, -schwund
- Nystagmus (Augenzittern)
- Optikusatrophie (Sehnervschwund)
- Papillenödem (Wasseransammlung um den Sehnerv)
- Ptosis (Herabhängen des oberen Augenlids)

- Retinitis pigmentosa (Pigmentdegeneration der Netzhaut)
- Retinopathia praematurorum (Netzhauterkrankung bei Frühgeborenen)
- Retinoblastom (Tumor der Netzhaut)
- Skotome (Gesichtsfeldausfälle, blinde Bereiche der Netzhaut)
- Stauungspapille (Symptom u. a. bei erhöhtem Hirndruck)
- Tapeto-retinale-Degeneration (erbliche Degeneration der Netzhaut/Pigmentepithel)
- Ulcus korneae (Hornhautgeschwür)
- Uveitis (Entzündung der Regenbogen- und Aderhaut)
- Zapfendystrophie

Auch wenn in medizinischen Befunden noch keine augenmedizinische Diagnose benannt ist, kann eine noch nicht erkannte Sehbehinderung vorliegen.

Sollten sich insbesondere bei folgenden Diagnosen zusätzlich Auffälligkeiten am Auge oder im Sehverhalten des Kindes zeigen, ist eine augenärztliche Abklärung indiziert:

#### **Checkliste: Risikofaktoren**

- Viruserkrankungen (z. B. Cytomegalie, Herpes, Röteln, Toxoplasmose u. a.)
- Stoffwechselstörungen (z. B. Diabetes, Mitochondriopathie)
- diagnostizierten Sehschädigungen in der Familie (Vererbung)
- Frühgeburt (Frühgeborenenretinopathie: ROP, RPM)
- Komplikationen während der Geburt (z. B. Atemnot, Hirnblutung)
- allen Veränderungen im Gehirn (z. B. Hydrocephalie, Tumor, Microcephalie, Balkenfehlbildung u. a.)
- epileptischen Erkrankungen (z. B. BNS-Krämpfen)
- Meningitis, Encephalie
- Leukomalazie (Hirnschädigung durch erheblichen Sauerstoffmangel)

## ORGANISCHE AUFFÄLLIGKEITEN DES AUGES

---

Anhaltspunkte für eine Sehbehinderung können auch folgende Veränderungen des Auges und der Augenstellung liefern:

### Checkliste:

- Das Kind schielt (nach innen, nach außen, alternierend) (Strabismus).
- Das Kind verdreht die Augen nach oben oder es ist nur der obere Teil der Pupille und Iris zu sehen.
- Die Augen des Kindes zittern, pendeln oder bewegen sich ruckartig (Nystagmus).
- Die Augen des Kindes erscheinen ungewöhnlich groß (Buphthalmus, Glaukom).
- Die Augen des Kindes wirken ungewöhnlich klein (Microphthalmus).
- Das Kind schaut nur mit einem Auge.
- Das Kind blinzelt häufig.
- Die Pupille ist weißlich verändert oder zeigt helle Einsprengelungen (Cataract).
- Die Pupille reagiert nicht oder verzögert durch Verengung bei einstrahlendem Licht.
- Die Hornhaut ist weißlich getrübt oder matt.
- Die Iris schimmert rötlich, Wimpern und Augenbrauen sind evtl. sehr hell, farblos (Albinismus).
- Die Iris und/oder Pupille wirkt irgendwie unregelmäßig (Kolobome).
- Die Iris wirkt verändert oder fehlt (Aniridie).
- Die Augen des Kindes sind häufig gerötet oder tränen.
- Die oberen Lider hängen über dem Auge, sind gelähmt (Ptosis).

## AUFFÄLLIGKEITEN IM SEHVERHALTEN DES KINDES

Nicht alle Sehbehinderungen sind in den vorderen Augenabschnitten lokalisiert und/oder äußerlich wahrnehmbar. Die "Verarbeitung" visueller Informationen erfolgt über die Netzhaut, den Sehnerv, die Sehbahn, verschiedene Areale des Gehirns und den visuellen Cortex. Störungen, Schädigungen oder degenerative Prozesse können in allen Bereichen die visuelle Wahrnehmung beeinträchtigen. Das **Sehverhalten** des Kindes kann bei entsprechender Aufmerksamkeit Hinweise auf eine Beeinträchtigung seiner visuellen Wahrnehmung geben.

### Checkliste:

- Das Kind nimmt keinen oder nur selten Blickkontakt auf.
- Das Kind fixiert nicht, schaut vorgehaltene Objekte nicht fest oder nur mit einem Auge an und folgt ihnen nicht mit dem Blick.
- Das Kind schaut "irgendwie" an uns vorbei, sein Blick wirkt verschlafen.
- Das Kind "bohrt" in den Augen oder reibt sich häufig die Augen.
- Das Kind reagiert geblendet, es wendet sich von Lichtquellen ab.
- Das Kind ist auch bei starkem Licht (z. B. Sonnenlicht) nicht geblendet.
- Das Kind äußert den Wunsch nach mehr Licht bei eventuell sogar großer Lichtscheu.
- Der Arbeitsabstand im Nahbereich (Malen, Bilderbücher) ist sehr gering.
- Das Kind hält seinen Kopf häufig in einer unnatürlich erscheinenden Haltung.
- Das Kind kneift beim Sehen die Augen zu, die Augenbrauen werden zusammengezogen; häufig "angestrenzter" Gesichtsausdruck.
- Das Kind erkennt Personen erst in einem Abstand von weniger als 3 Meter.
- Das Kind schaut in helle Lichtquellen.
- Das Kind bewegt Hand oder Gegenstände schnell vor den Augen hin und her.
- Die visuelle Aufmerksamkeit des Kindes wechselt sehr häufig und schnell zwischen verschiedenen Objekten/Personen.

## BESONDERHEITEN UND AUFFÄLLIGKEITEN IN DER ENTWICKLUNG UND IM VERHALTEN

---

Der Entwicklungsverlauf und das Sehverhalten eines Kindes kann bei entsprechender Beobachtung Hinweise auf eine Beeinträchtigung des Sehsinnes geben. Auch abweichende motorische und soziale Verhaltensweisen und Entwicklungsverzögerungen können auf eine Sehbehinderung zurückgehen. Vor allem dann, wenn sie in Verbindung mit Auffälligkeiten des Auges oder des Sehverhaltens auftreten, sollte unbedingt abgeklärt werden, inwieweit eine noch nicht erkannte Sehbehinderung Ursache der Probleme sein könnte.

### Checkliste:

- Das Kind bewegt sich wenig (toleriert die Bauchlage nicht, hebt den Kopf nicht an, greift nicht, bewegt sich nicht auf Objekte zu).
- Das Kind zeigt Unsicherheiten bei grobmotorischen Bewegungsabläufen (z. B. Gleichgewichtsprobleme; tastet mit den Füßen nach Stufen und Absätzen).
- Das Kind wirkt ungeschickt oder tollpatschig (es stolpert z. B. häufig, stößt Dinge um; die Bewegungen sind eckig, ungelenkt, nicht harmonisch).
- Die Orientierungsfähigkeit des Kindes ist unzureichend.
- Das Kind malt auch im Vorschulalter nur "Krakel".
- Das Kind versteht den Sinn von Tischspielen, Regeln und Anweisungen anscheinend nicht.
- Das Kind hat anhaltende Schwierigkeiten, Farben zuzuordnen und/oder zu benennen.
- Das Kind reagiert nicht oder verzögert bei Angeboten mit Aufforderungscharakter (z. B. bei Bilderbuchbetrachtung auf die Aufforderung: "Zeig mir mal...").
- Das Kind löst seinem Alter entsprechende Aufgaben in deutlich verlangsamtem Tempo.
- Das Kind zeigt einseitige - nicht altersadäquate - Bevorzugungen bestimmter Aktivitäten.
- Das Kind ist auffällig unselbständig im lebenspraktischen Bereich (z. B. beim An- und Ausziehen).
- Das Kind ermüdet rasch oder klagt häufig über Kopfschmerzen.
- Das Kind verweigert sich Anforderungen, es zieht sich in sich zurück.

- Das Kind zeigt Angst oder Abwehr bei neuen Gegenständen oder Situationen (z. B. verändertem Untergrund: Sand, Gras; in sehr lauter Umgebung).
- Das Kind reagiert (auf Anforderungen) ungewöhnlich aggressiv.
- Das Kind fällt in seinem sozialen Verhalten in der Gruppe auf: es spielt nicht mit, ist isoliert oder stark auf Erwachsene oder einzelne Kinder fixiert.
- Das Kind stört in Stuhlkreissituationen.
- Das Kind zeigt eine deutlich kürzere Konzentrationsspanne, insbesondere bei feinmotorischen Angeboten.
- Das Kind verhält sich in fremder, nicht vertrauter Umgebung auffällig zurückhaltend oder ängstlich.

Finden sich Hinweise auf eine Sehbehinderung, sollte ein Kind umgehend einer Augenärztin/einem Augenarzt, evtl. auch einer Fachärztin/einem Facharzt für Neuropädiatrie vorgestellt werden.

Wenden Sie sich an eine der nachstehenden Frühförderstellen für Kinder mit Blindheit oder Sehbehinderung, damit das Sehverhalten des Kindes abgeklärt und gegebenenfalls eine sehbehinderten- oder blindenspezifische Entwicklungsförderung frühestmöglich beginnen kann.

Die Frühförderstellen für Kinder mit Blindheit oder Sehbehinderung sind offene Anlaufstellen, die für alle Fragen, die im Zusammenhang mit schlechtem Sehen und seinen Auswirkungen stehen, zuständig sind. Nicht jede Beratung mündet dabei in eine Frühfördermaßnahme. Das Angebot der Frühförderstellen ist für die Eltern kostenlos!

## **PÄDAGOGISCHE FRÜHFÖRDER- UND BERATUNGSSTELLEN FÜR KINDER MIT BLINDHEIT ODER SEHBEHINDERUNG IN HESSEN**

---

Getragen vom Landeswohlfahrtsverband Hessen:

**Pädagogische Frühförderstelle für Kinder mit Blindheit und Sehbehinderung an der  
Johann-Peter-Schäfer-Schule, Schule für Blinde und Sehbehinderte**

Johann-Peter-Schäfer-Straße 1  
61169 Friedberg  
Tel. 06031 608 - 270  
Fax 06031 608 - 499  
ff-fb@blindenschule-friedberg.de  
www.blindenschule-friedberg.de

**Pädagogische Frühförderstelle für Kinder mit Blindheit und Sehbehinderung an der  
Johann-Peter-Schäfer-Schule  
- Außenstelle Wiesbaden -**

Albrecht-Dürer-Straße 11  
65195 Wiesbaden  
Tel. 0611 44799 - 12  
Fax 06031 16099 - 37  
ff-wi@blindenschule-friedberg.de  
www.blindenschule-friedberg.de

**Pädagogische Frühförderung für blinde und sehbehinderte Kinder  
- Außenstelle der Hermann-Schafft-Schule, Homberg/Efze,  
Schule für Hörgeschädigte u Sehbehinderte**

Karthäuser Straße 15  
34117 Kassel  
Tel. 0561 3157 - 10  
Fax 0561 31600 - 92  
fruehfoerderung-seh@hss-homberg.de  
www.hss-homberg.de

Freie Träger:

Pädagogische Frühförderung für blinde und sehbehinderte Kinder  
Diakonisches Werk für Frankfurt/Main des  
Evangelischen Regionalverbandes Frankfurt am Main

Eschersheimer Landstraße 565  
60431 Frankfurt am Main  
Tel. 069 5302 - 211  
Fax 069 5302 - 210  
[lichtblicke@diakonischeswerk-frankfurt.de](mailto:lichtblicke@diakonischeswerk-frankfurt.de)  
[www.diakonischeswerk-frankfurt.de](http://www.diakonischeswerk-frankfurt.de)

Frühförderstelle für blinde und sehbehinderte Kinder an der  
Deutschen Blindenstudienanstalt e. V.

Am Schlag 8  
35037 Marburg  
Tel. 06421 606 - 187 oder 606 - 173  
Fax 06421 606 - 177  
[fruehfoerderung@blista.de](mailto:fruehfoerderung@blista.de)  
[www.blista.de](http://www.blista.de)

## 2 FRÜHERKENNUNG VON HÖRSCHÄDIGUNGEN

---

Hörschädigungen sind in der Regel nicht äußerlich wahrnehmbar. Hinweise auf eine Hörschädigung können sich

- (1) aus den medizinischen Befunden, besonderen Risikofaktoren und
- (2) aus dem Entwicklungsverlauf und dem Hörverhalten des Kindes ergeben.

### MEDIZINISCHE BEFUNDE UND RISIKOFAKTOREN

---

Beim Vorliegen von Risikofaktoren in der Anamnese sollte unbedingt eine Hörprüfung zum Ausschluss einer zugrunde liegenden Schwerhörigkeit erfolgen. Bei mehrfachbehinderten Kindern wird eine vorhandene Hörstörung leicht übersehen.

#### Checkliste

- genetisch oder fraglich genetisch bedingte Schwerhörigkeit bei nahen Verwandten (familiäre Häufung von Hörstörungen)
- Fehlbildungen im Kopf-/Halsbereich (z. B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten)
- Syndrome, Chromosomenanomalien (z. B. Down-Syndrom)
- pränatale Infektionen der Mutter (z. B. Röteln, Herpes, Mumps, Poliomyelitis, Influenza)
- Frühgeborenes unter 1500 g
- perinatale Asphyxie (Apgar unter 5, pH-Wert unter 7,3)
- schwere Hyperbilirubinämie (über 20 mg %)
- neonatale Infektionen (z. B. Sepsis)
- ototoxische Medikamente (bestimmte Antibiotika - insbesondere Aminoglykoside, Salicylate, Zytostatika, Chinin, Cisplatin, Diuretica)
- Elternverdacht
- Infektionskrankheiten (z. B. Meningitis, Enzephalitis, Mumps, Masern, Scharlach speziell: Otitis media)
- Schädel-Hirn-Trauma

- neurologische Auffälligkeiten
- Nierenerkrankungen
- Schilddrüsenerkrankungen
- Netzhauterkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen (z. B. Mukopolysaccharidose)
- cerebrale Bewegungsstörungen, speziell athetotische Bewegungsstörungen
- medizinische Probleme in der Schwangerschaft, während der Geburt
- das Baby hatte bei der Geburt körperliche Probleme
- das Kind reibt oder zieht häufig am Ohr/an den Ohren
- das Kind hat häufig Erkältungen und/oder Mittelohrentzündungen

## ENTWICKLUNGSVERLAUF DES KINDES

---

Hörschädigungen sind in der Regel nicht äußerlich wahrnehmbar. Die nachstehend aufgeführten motorischen und sozialen Verhaltensweisen entsprechen grob einer altersgemäßen Entwicklung.

Sind einige der Entwicklungsschritte bei dem Kind auch zu einem späteren Zeitpunkt nicht erreicht, so kann das auf eine unerkannte Hörschädigung zurückgehen.

### Checkliste:

#### Geburt bis 3 Monate

- reagiert auf laute Geräusche, deren Ursache weder sichtbar noch spürbar sind (kneift die Augen zusammen, ändert sein Verhalten)
- beruhigt sich durch die Stimme einer vertrauten Person - scheint ihre Stimme zu kennen
- reagiert, wenn Sie zu ihm sprechen, auch ohne dass es Sie sehen kann
- wacht auf durch laute Stimmen und Geräusche

---

## 16 FRÜHERKENNUNG VON KINDERN MIT SINNESSCHÄDIGUNGEN

- lächelt, wenn es angesprochen wird
- lauscht auf den Ton eines Glöckchens, einer Spieluhr oder Ähnlichem
- sucht die Schallquelle vertrauter Geräusche mit Augenbewegungen

### 3 bis 6 Monate

- sieht auf oder dreht sich zu einem neuen Geräusch/einer nicht sichtbaren Schallquelle
- reagiert auf "nein" und Wechsel des Tons in der Stimme
- imitiert seine/ihre eigene Stimme - lautiert (Achtung: auch hörgestörte Kinder beginnen mit Lautieren und stellen es nach einiger Zeit wieder ein, weil sie keine Reaktion darauf hören)
- findet Gefallen an Rasseln und anderen Spielzeugen, die Geräusche machen
- beginnt, Geräusche zu wiederholen (so wie "aah-aah, ba-ba")
- erschrickt bei einer lauten Stimme

### 6 bis 10 Monate

- reagiert auf den eigenen Namen, Telefonklingeln, auf eine Stimme, auch wenn sie nicht laut ist
- kennt Wörter für alltägliche Dinge (Tasse, Schuh ...) und Redensarten ("winke-winke")
- macht brabbelnde Geräusche, auch wenn es alleine ist
- beginnt, auf Aufforderungen wie "komm her" zu reagieren
- schaut zu Gegenständen oder Bildern, wenn jemand über sie spricht

### 10 bis 15 Monate

- experimentiert mit der eigenen Stimme, hat Spaß an ihrem Klang und Gefühl
- zeigt oder blickt zu vertrauten Gegenständen oder Leuten, wenn es nach ihnen gefragt wird
- befolgt einfache Anweisungen wie "gib mir den Ball" ohne Gesten und ohne Blickkontakt

- ahmt einfache Wörter und Geräusche nach; gebraucht einige Wörter sinnvoll
- hört auf zu schreien, wenn Musik ertönt
- wendet den Kopf, wenn Sie es rufen, ohne dass es Sie sehen kann
- hat Freude an Spielen wie "guck-guck" und "backe-backe-Kuchen"

### 15 bis 18 Monate

- benutzt aktiv 10 - 20 Wörter, die es häufig gehört hat
- befolgt einfache Anweisungen wie "hol deine Schuhe" und "trink deine Milch" ohne Gesten und Blickkontakt

### 18 bis 24 Monate

- versteht einfache Ja-Nein-Fragen ("Bist du hungrig?")
- versteht einfache Phrasen ("in der Tasse, auf dem Tisch")
- lässt sich gern vorlesen
- zeigt bei Befragen auf Bilder
- benutzt Zwei- bis Dreiwortsätze beim Reden oder beim Fragen nach Dingen

### 24 bis 36 Monate

- versteht "nicht jetzt" und "keine mehr"
- versteht Aufforderungen ("Gib mir den roten Ball, den großen Löffel ...")
- versteht viele Bewegungsverben (laufen, springen)

### 3 bis 6 Jahre

- Liegen hörorganische Auffälligkeiten vor?
- Liegen häufig HNO-Infekte, vor allem Mittelohrentzündungen vor; hat sich das Verhalten des Kindes nach einer schweren Infektionskrankheit verändert?

---

## 18 FRÜHERKENNUNG VON KINDERN MIT SINNESSCHÄDIGUNGEN

- Fällt das Kind durch einen nicht recht einsehbaren Leistungsabfall auf (Konzentrationschwierigkeiten)?
- Fällt eine mangelnde Aufmerksamkeit gegenüber akustischen Reizen auf?
- Hat das Kind Schwierigkeiten, die Richtung eines akustischen Reizes zu orten?
- Zeigt das Kind unsichere oder fehlende Reaktionen bei einer Ansprache von hinten?
- Missversteht das Kind häufiger Anweisungen, wenn es dabei dem Sprecher nicht auf den Mund sehen kann?
- Besteht der Eindruck, dass sprachliche Äußerungen vom Kind teilweise mühsam verstanden werden?
- Lässt die Konzentration beim Spielen und Erzählen oder beim Abspielen von Kassetten, CDs schnell nach - rasche Ermüdbarkeit?
- Lässt die Konzentration beim Hören und Sprechen nach, besonders in Gruppen?
- Bestehen Schwierigkeiten beim Erzählen, Vorlesen oder Zuhören - vor allem bei Störgeräuschen?
- Findet das Kind wenig Spielgefährten, spielt es lieber allein?
- Verhält sich das Kind häufig ohne besonderen Anlass aggressiv?
- Stellen Sie sich wiederholt die Frage, ob das Kind nicht hören kann oder nicht hören will?
- Fragt das Kind häufig nach?
- Gibt das Kind unerwartete falsche Antworten?
- Zeigt das Kind sprachliche Auffälligkeiten, erscheint es in der Sprachentwicklung verzögert?
- Neigt das Kind beim Hören den Kopf seitlich, hält es eine Hand an die Ohrmuschel, hat den Mund geöffnet und einen angespannten Blick?

Finden sich Hinweise auf eine Hörschädigung, sollte ein Kind umgehend einem Pädodialogen bzw. HNO-Arzt vorgestellt werden. Sie können sich auch an eine der nachstehenden Beratungsstellen wenden.

## FRÜHFÖRDER- UND BERATUNGSSTELLEN FÜR KINDER MIT HÖRSCHÄDIGUNG IN HESSEN

---

### **Pädoaudiologische Frühberatungsstelle an der Freiherr-von-Schütz-Schule, Schule für Hörgeschädigte**

Frankfurter Straße 15-19, 65520 Bad Camberg

Tel. 06434 932 - 140

Fax 06434 932 - 139

[fruehfoerderung@freiherr-von-schuetz-schule.de](mailto:fruehfoerderung@freiherr-von-schuetz-schule.de)

[www.freiherr-von-schuetz-schule.de](http://www.freiherr-von-schuetz-schule.de)

### **Pädoaudiologische Frühberatungsstelle an der Schule am Sommerhoffpark, Schule für Hörgeschädigte**

Gutleutstraße 295 - 301, 60327 Frankfurt am Main

Tel. 069 242686 - 60

Fax 069 242686 - 69

[Sommerhoffpark.fruehfoerderung@lww-hessen.de](mailto:Sommerhoffpark.fruehfoerderung@lww-hessen.de)

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

### **Pädoaudiologische Frühberatungsstelle an der Johannes-Vatter-Schule, Schule für Hörgeschädigte**

Homburger Straße 20, 61169 Friedberg

Tel. 06031 608 - 6 21

Fax 06031 608 - 6 22

[fruehfoerderung@vatterschule.de](mailto:fruehfoerderung@vatterschule.de)

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

### **Pädoaudiologische Frühberatungsstelle an der Hermann-Schafft-Schule, Schule für Hörgeschädigte und Sehbehinderte**

Am Schlossberg 1, 34576 Homberg/Efze

Tel. 05681 7708 - 35

Fax 05681 7708 - 36

[fruehfoerderung@hss-homberg.de](mailto:fruehfoerderung@hss-homberg.de)

[www.hss-homberg.de](http://www.hss-homberg.de)

### **Pädoaudiologische Frühberatungsstelle**

- Außenstelle der Hermann-Schafft-Schule, Homberg/Efze,

**Schule für Hörgeschädigte und Sehbehinderte -**

Karthäuser Straße 15, 34117 Kassel

Tel. 0561 386 - 09


Fax 0561 369 - 30

[fruehfoerderung.kassel@hss-homberg.de](mailto:fruehfoerderung.kassel@hss-homberg.de)

[www.hss-homberg.de](http://www.hss-homberg.de)



**Der Landeswohlfahrtsverband Hessen ist ein Zusammenschluss der Landkreise und kreisfreien Städte, dem soziale Aufgaben übertragen wurden.**

**LWVHessen** 

- Er unterstützt behinderte, psychisch kranke und sozial benachteiligte Menschen in ihrem Alltag und im Beruf.
- Er betreut Kriegsbeschädigte, deren Angehörige und Hinterbliebene.
- Er ist Träger von Förderschulen und Frühförderstellen.
- Er ist Alleingesellschafter der Vitos GmbH, die einen wesentlichen Teil der psychiatrischen Versorgung in Hessen sicherstellt.

[www.lwv-hessen.de](http://www.lwv-hessen.de)