

# AVWS – Eine lebensweltliche Herausforderung für Jugendliche und Erwachsene

## Auditory Processing Disorder – A life-world challenge for adolescents and adults

Stephanie Meiland, Lissy Rinneberg-Schmidt, Susanne Wagner, Oliver Zetsche

### Zusammenfassung

Es gibt bislang keine Untersuchungen, die sich explizit mit den Erfahrungen, Sichtweisen und Umgangsweisen von Jugendlichen und Erwachsenen mit AVWS auseinandersetzen. Zugleich gibt es derzeit auch noch keine spezifische Diagnostik und Förderung für die Zielgruppe. Der folgende Beitrag stellt das Forschungsprojekt „SL.AVWS“ vor, bei dem Jugendliche und Erwachsene mit AVWS in einem qualitativ-quantitativen Forschungsdesign zu ihren Erfahrungen in Alltag, Ausbildung und Beruf befragt wurden. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass AVWS auch ein Thema für Jugendliche und Erwachsene ist, das lebenslange Anforderungen beinhaltet und deshalb zielgerichtete Hilfen und Unterstützung notwendig macht.

**Schlüsselwörter:** AVWS, Jugendliche und Erwachsene, lebensweltliche Herausforderungen, bedarfsorientierte Hilfen und Unterstützung

### Summary

No study has examined the experiences, perspectives and coping-strategies of adolescents and adults with APD so far. Moreover there is no specific assessment and support for people with APD. The research project “SL.AVWS” used a mixed-method-design to study the experiences of adolescents and adults with APD in everyday life, education and occupation. Results indicate that APD is also an issue for adolescents and adults, leading to everyday life challenges, need for assistance and support.

**Keywords:** APD, adolescents and adults, life-world challenge, demand-oriented assistance and support

### Einführung

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) sind Störungen „zentraler Prozesse des Hörens“ (vgl. DGPP 2015, S. 8) und damit Störungen der Verarbeitung und Wahrnehmung neuraler Impulse (ebd., S. 22). Anhand ihrer unterschiedlichen Ausprägungen lassen sich AVWS in drei Formen einteilen: AVWS mit Defiziten in der auditiven Verarbeitung, AVWS mit Defiziten in der auditiv-sprachlichen Verarbeitung sowie AVWS mit Defiziten in der auditiven und auditiv-sprachlichen Verarbeitung (ebd.,

S. 28). AVWS können unter anderem folgende Auswirkungen bei den Betroffenen haben:

- „Probleme mit dem Verstehen auditiver Informationen
- Missverständnisse bei verbalen Aufforderungen
- verlangsamte Verarbeitung von verbalen Informationen
- verzögerte Reaktionen auf auditive und verbale Stimuli
- schwaches auditives Gedächtnis
- gestörte Erkennung und Unterscheidung von Schallreizen
- gestörte Schallquellenlokalisation

- Einschränkungen des Sprachverstehens und des Fokussierens im Störgeräusch
- Einschränkungen beim Verstehen von veränderten Sprachsignalen (zum Beispiel unvollständige oder in Redundanz reduzierte Sprachsignale)
- Beeinträchtigung der auditiven Aufmerksamkeit“ (ebd., S. 24).

Die Ursachen für AVWS sind bislang noch nicht ausreichend erforscht (BDH 2018, S. 6). Auch die genaue Definition von AVWS und ihre Abgrenzung von anderen Störungsbildern wird noch intensiv diskutiert (u. a. Ptok, Kiese-Himmel & Nickisch 2019, Iliadou & Kiese-Himmel 2018, Neijenhuis et al. 2019). In diesem Zusammenhang lässt sich aber auch konstatieren, dass AVWS für die Gruppe der Kinder inzwischen recht gut erforscht scheinen. Neben Ratgeberliteratur (Lupberger 2015, Hammann 2016) und Standardwerken (u. a. Chermak & Musiek 2007, Bellis 2011, Lauer 2014, Musiek & Chermak 2014, Nickisch, Heber & Burger-Gartner 2016) gibt es eine schnell wachsende Zahl an wissenschaftlichen Publikationen (u. a. Bartel-Friedrich et al. 2010, Nickisch, Gohde & Kiese-Himmel 2013, Ludwig et al. 2014). Es existieren Leitlinien (u. a. DGPP 2015, ASHA 2005, BSA 2018), Grundsatzpapiere (u. a. Iliadou et al. 2017, BDH 2018) und validierte Diagnostik-Instrumente (u. a. Nickisch, Heuckmann & Burger 2006, Barry, Ferguson & Moore 2010, Zhang et al. 2012, vergleiche auch Ptok, Miller & Kühn 2016) sowie individuelle Testbatterien der phoniatriisch-pädaudiologischen Zentren. Die Anzahl von Schülerinnen und Schülern mit dem diagnostizierten Störungsbild AVWS ist in den letzten Jahren deutlich gewachsen (BDH 2018, S. 8).

Demgegenüber ist über die Auswirkungen von AVWS im Jugend- und Erwachsenenalter wenig bis nichts bekannt (vgl. Mühlhaus, Wagner & Kubitz 2016, S. 160). Vereinzelt berichten Betroffene über soziale Netzwerke (zum Beispiel YouTube, Facebook, Foren) von ihren Erfahrungen (vgl. auch APDUK 2014). Die Meinungen der Fachleute differieren noch immer zwischen „wächst sich raus“ und „lebenslanger Störung“. Normierte und standardisierte Diagnostikverfahren, Ratgeber oder AVWS-Zentren für Jugendliche oder Erwachsene gibt es nicht.

### **Fragestellung der vorliegenden Studie**

Vor dem Hintergrund, dass die Thematik der AVWS bei Jugendlichen und Erwachsenen ein nahezu unerforschtes Feld darstellt, hat sich das Forschungsprojekt „SL.AVWS“ mit der Hörwahrnehmung und -verarbeitung, den Erfahrungen, Sichtweisen und Umgangsweisen sowie dem Wissen dieser spezifischen Zielgruppe auseinandergesetzt. Ein maßgebliches Anliegen der Untersuchung war es, den Blick auf die Heterogenität der alltags- und lebensweltlichen Erfahrungen und Herausforderungen der Betroffenen zu richten, um daran anschließend Möglichkeiten der Förderung und Unterstützung für die pädagogische Praxis herauszuarbeiten. Es standen demzufolge nicht nur Aspekte des konkreten Erlebens von Einschränkungen im Hörverstehen und

ihren jeweiligen Auswirkungen auf die Lebens-, Lern- und Berufswelt der Beteiligten im Fokus, sondern auch Fragen nach den individuellen Handlungsstrategien sowie der Selbst- und Fremdwahrnehmung. Folgende Zusammenhänge wurden im Rahmen des Forschungsprojektes aufgegriffen und erfragt:

1. Inwiefern erleben jugendliche und erwachsene Menschen mit AVWS Einschränkungen in der Hörwahrnehmung und -verarbeitung?
2. Wie wirken sich die AVWS-bezogenen Einschränkungen auf das Leben und den Alltag der Betroffenen aus?
3. Wie gehen die Betroffenen mit ihren AVWS-bezogenen Herausforderungen um?
4. Welche Erfahrungen machen Jugendliche und Erwachsene mit AVWS mit dem Verhalten ihres Umfeldes?
5. Wie nehmen die Betroffenen sich selbst und andere wahr?

### **Forschungsdesign**

Die methodische Umsetzung der Untersuchung erfolgte über ein Mixed-Methods-Design, das qualitative und quantitative Methoden der Datenerhebung miteinander kombinierte beziehungsweise integrierte (vgl. Schreier 2017, S. 12). Die in der jeweiligen Erhebungsphase mit einer spezifischen Methode gewonnenen Ergebnisse wurden mittels einer Daten-Triangulation systematisch zusammengeführt, um zu verdichteten Erkenntnissen zu gelangen (vgl. Diekmann 2008, S. 543, Flick 2011, S. 11). Triangulation bedeutet „[...] die Einnahme unterschiedlicher Perspektiven auf einen untersuchten Gegenstand oder allgemeiner: bei der Beantwortung von Forschungsfragen“ (Flick 2011, S. 12).

### **Erhebungsinstrumente**

In der Untersuchung wurden die qualitativen Erhebungsmethoden des Einzelinterviews und der Gruppendiskussion sowie die quantitative Erhebungsmethode des Fragebogens eingesetzt.

#### **Einzelinterviews**

Da bereits mit der Projektkonzeption klar umgrenzte und konkrete Fragestellungen formuliert wurden, kam erstens die Erhebungsmethode des offenen Leitfadenterviews zum Einsatz. „Dabei [beim offenen Leitfadenterview] stehen oft beschreibende und argumentierende Darstellungsmodi im Vordergrund“ (Pryzborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 127). Dementsprechend ist das offene Leitfadenterview so vorstrukturiert, dass inhaltlich spezifische Fragen gestellt werden, die durch entsprechende Nachfragen der Interviewer weiter konkretisiert werden können. Im Falle von „SL.AVWS“ wurde ein Leitfaden konstruiert, der zwölf Fragen zu den folgenden Themenkomplexen umfasste:

- Gesprächseröffnung
- Beschreibung der eigenen Person und Selbstwahrnehmung
- Bedeutung und Umgang mit AVWS

- Wissen über AVWS
- Hörwahrnehmungen
- (mögliche) Missverständnisse wegen AVWS
- bisherige Erfahrungen in Schule, Ausbildung, Beruf und im Privaten
- Herausforderungen im Alltag aufgrund von AVWS
- Hilfen und Unterstützung bei AVWS
- Verhalten und Umgang von anderen Personen gegenüber Menschen mit AVWS.

Insgesamt wurden mit der Methode des Leitfadeninterviews zwölf Erwachsene mit AVWS und vier Angehörige dieser Erwachsenen (zwei Eltern, eine erwachsene Tochter und ein Ehepartner) interviewt. Die Angehörigeninterviews wurden jedoch nicht in die direkte Analyse einbezogen; sie wurden partiell im Analyseprozess der Betroffeneninterviews eingesetzt, um die Berichte beziehungsweise Intentionen der Betroffenen besser zu verstehen. Entscheidend für die Auswahl der Interviewteilnehmenden war neben einer diagnostizierten AVWS ein Mindestalter von 18 Jahren. Alle Interviews wurden entweder mit einem Diktiergerät oder einer Videokamera aufgezeichnet und anschließend transkribiert.

### Gruppendiskussion

Neben Einzelinterviews mit Erwachsenen und ihren Angehörigen wurden zweitens Fachkräfte der Berufsbildung beziehungsweise Berufsförderung mit der Methode der Gruppendiskussion befragt. Ziel war es, anhand kollektiver Orientierungen und Wissensbestände beziehungsweise auf die Erfahrungen im Umgang mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer AVWS zu überprüfen, welche Inhalte auch aus Sicht der professionell Tätigen bei der Konstruktion des Onlinefragebogens berücksichtigt werden sollten. Die Gruppendiskussion fokussierte daher folgende Themenschwerpunkte:

- Erfahrungen der Fachkräfte mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit AVWS
- Umgangsweisen der Fachkräfte mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit AVWS
- allgemeines und spezifisches Wissen zum Thema AVWS
- Wünsche für eine angemessene Unterstützung von Menschen mit AVWS.

In der Gruppendiskussion wurden vier Fachkräfte (ein Sozialpädagoge, eine Lehrerin, eine Erzieherin und ein Ausbilder) befragt. Die Gruppendiskussion wurde mit einer Videokamera aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert.

### Fragebogen

Ergänzend zu der Erhebung mit qualitativen Methoden wurde drittens ein Fragebogen mit 27 Fragen entwickelt, der im Rahmen einer Onlinebefragung zum Einsatz kam. Bei einem Fragebogen handelt es sich um „[...] eine theoretisch begründete und systematisch präsentierte Auswahl von Fragen [handelt], mit denen wir das zugrundeliegende theoretisch definierte Erkenntnisinteresse an-

hand der mit dem Fragebogen zu gewinnenden Daten empirisch zu prüfen versuchen“ (Porst 2011, S. 14). Diesem Ansatz folgend wurden die Fragebogenkategorien aus einer ersten, deduktiv-induktiven Analyse der qualitativen Interviewdaten gebildet. Mit dem Fragebogen wurden folgende thematische Aspekte erfragt:

- Bedeutung der AVWS
- allgemeines und spezifisches Wissen zu AVWS
- Erfahrungen mit Hilfen und Bewertung dieser Hilfen
- Kontakte zu anderen Menschen mit AVWS
- Bedarfe und Verbesserungswünsche zum Thema AVWS
- soziodemografische Daten
- eine subjektive Einschätzung zum individuellen Vorliegen auditiver Teilleistungsstörungen.

Der Fragebogen bestand größtenteils aus geschlossenen Fragen, bei denen mit einem Schieberegler einer Aussage in einem Bewertungsbereich von 0–100 zugestimmt werden konnte. Zudem gab es Fragen mit mehreren vorgegebenen Antwortmöglichkeiten oder Mehrfachantwortmöglichkeiten, Fragen, die in offener Form mit einer schriftlichen Texteingabe beantwortet werden konnten, sowie Fragen, die mit weiteren Auswahlfiltern verknüpft waren. Aufgrund der Filterfragen und wegen des grundsätzlichen Verzichtes auf Pflichtantworten kann sich die Anzahl der gegebenen Antworten von Frage zu Frage unterscheiden. Insgesamt nahmen an der Onlinebefragung 130 Personen teil. Im Unterschied zu den Einzelinterviews wurden in die Onlinebefragung auch jüngere Menschen einbezogen. Der Fragebogen richtete sich an die Zielgruppe ab 13 Jahre.

### Durchführung

Für die Teilnahme am Forschungsprojekt wurde über einen Projektflyer beziehungsweise verschiedene Mitmachaufrufe und Informationen geworben, die über die Hörgeschädigten-Schulen und Berufsbildungswerke für Hör- und Sprachgeschädigte in ganz Deutschland sowie AVWS-Gruppen bei Facebook und den Newsletter der AVWS-Projekte des BBW Leipzig verteilt wurden.

Die Leitfadeninterviews fanden von Dezember 2016 bis Juni 2017 statt. Im Vorfeld erhielten die Interviewteilnehmenden einen kurzen Fragebogen zur ihrer Person, um das Vorhandensein einer AVWS-Diagnose und subjektiv eingeschätzte Einschränkungen in den auditiven Teilleistungsbereichen abzuklären. Anhand des „Anamnesebogens“ wurde mit den Interviewteilnehmenden besprochen, wie unterschiedlich eine AVWS-Diagnose ausformuliert sein kann und dass eine offizielle Diagnose nur von einem Arzt kommen kann. Bei der Onlinebefragung wurde das Thema „Diagnose“ in einer Informationsbox erläutert. Hinsichtlich der Datennutzung wurden alle Teilnehmenden umfassend aufgeklärt. Die transkribierten Interviews wurden mit der Methode der inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) ausgewertet. Alle Daten, die eine Identifikation der Person ermöglichen könnten, wurden anonymisiert beziehungsweise pseudonymisiert.

Der Onlinefragebogen war von November 2017 bis Februar 2018 im Internet freigeschaltet. Die mit der Onlinebefragung gewonnenen Daten wurden mit dem Programm Stata IC 14 codiert, berechnet und zusammengefasst.

## Ergebnisse

### Sampling und Stichprobe

Die hier präsentierten Ergebnisse basieren auf den zwölf Leitfadeninterviews mit Erwachsenen (ab 18 Jahre) und 130 ausgefüllten Onlinefragebögen (Zielgruppe ab 13 Jahre).

Tabelle 1 liefert einen Überblick über die Teilnehmenden mit AVWS mit einzelnen soziodemografischen Merkmalen.

Tabelle 1: Übersicht zu den Teilnehmenden mit AVWS

	Interviewte (n = 12)	Online-Befragte (n = 130)
<b>Durchschnittsalter</b>	27 Jahre	23 Jahre
<b>Altersspanne</b>	18-49 Jahre	8-57 Jahre
<b>Altersverteilung</b>	Ohne Angabe	13-18 Jahre: 45 % (n = 57) 19-27 Jahre: 31 % (n = 39) 28-39 Jahre: 8,5 % (n = 11) 40-49 Jahre: 8,5 % (n = 11) 50-57 Jahre: 4 % (n = 5) 8- 12 Jahre: 3 % (n = 4) Ohne Angabe: (n = 3)
<b>Geschlecht</b>	Weiblich: 83 % (n = 10) Männlich: 17 % (n = 2) Anderes: keine Ohne Angabe: keine	Weiblich: 50 % (n = 62) Männlich: 49% (n = 61) Anderes: 1 % (n = 2) Ohne Angabe: (n = 5)
<b>Schulabschluss</b>	Hauptschulabschluss: 25 % (n = 3) Realschulabschluss: 25 % (n = 3) Fachabitur/Abitur: 50 % (n = 6)	Schulabschluss: 77 % (n = 97), davon Hauptschulabschluss: 46 % (n = 47) Realschulabschluss: 30 % (n = 31) Abitur: 21 % (n = 21) Ohne Angabe: 3 % (n = 4) Noch keinen Schulabschluss: 23 % (n = 29)
<b>besuchte Schulformen (Mehrfachnennungen möglich)</b>	Hierzu liegen keine Daten vor.	Hauptschule: 17 % (n = 29) Realschule: 19 % (n = 32) Gesamtschule: 6 % (n = 9) Gymnasium: 13 % (n = 21) Berufsvorbereitungsjahr: 5 % (n = 9) Schule mit sonderpädagogischem Förderbedarf: 31 % (n = 51) Sonstige: 6 % (n = 11) Ohne Angabe: (n = 4)
<b>Berufsausbildung</b>	Überbetriebliche Ausbildung (inkl. schulische BA, BVB, etc.): - abgeschlossen: 25 % (n = 3) - (noch) nicht abgeschlossen: 8,3 % (n = 1)  Betriebliche Ausbildung: - abgeschlossen: 8,3 % (n = 1) - (noch) nicht abgeschlossen: 16,7 % (n = 2)  Hochschulstudium: - abgeschlossen: 25 % (n = 3) - (noch) nicht abgeschlossen: 16,7 % (n = 2)	Hierzu liegen keine Daten vor.

3 Die Übersicht enthält im Sinne der einfachen Darstellung nur die Gliederung der Schulformen in Haupt-, Real-, Gesamtschule sowie Gymnasium. Im Fragebogen der Online-Befragung wurden hingegen den föderalen Bildungs-Strukturen der einzelnen Bundesländer Rechnung getragen und beispielsweise im Falle der Realschule synonym auch nach den Schulformen der Mittelschule, Oberschule und Sekundarschule gefragt.

Das Vorliegen einer AVWS-Diagnose bestätigten 80 Prozent der Online-Befragten, 14 Prozent gaben an, bislang keine AVWS-Überprüfung absolviert zu haben (siehe Abbildung 1).

Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse aus den Leitfadeninterviews und der Onlinebefragung dargestellt.

### AVWS als zentrale Herausforderung im Hören und Kommunizieren

Abbildung 2 gibt einen Überblick über die subjektiv eingeschätzten Einschränkungen in den Teilleistungsbereichen der Hörwahrnehmung und -verarbeitung, unterteilt nach Teilnehmenden der Interview- und Fragebogenerhebung.



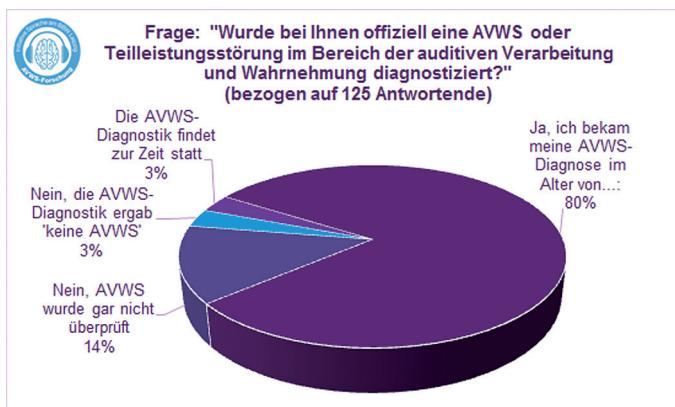


Abbildung 1: „Wurde bei Ihnen offiziell eine AVWS oder Teilleistungsstörung im Bereich der auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung diagnostiziert?“

Neben Einschränkungen beim *Merken von gehörten Informationen* (73,0 Prozent der Interviewten beziehungsweise 74,6 Prozent der Onlinebefragten) geben die Teilnehmenden der Studie an, am häufigsten Probleme mit dem Hören im Störschall zu haben (82,0 Prozent der Interviewten beziehungsweise 82,5 Prozent der Onlinebefragten). Gerade das Verstehen von gesprochener Sprache bei störenden Umgebungsgeräuschen weist dabei konkrete, alltagsnahe Bezüge auf. So berichten die Interviewten zum Beispiel über das Störpotenzial von tickenden Uhren, klappernden Tastaturen, tropfenden Wasserhähnen, klickenden Kugelschreibern oder lärmenden Straßen. Die Störung betraf dabei nicht nur das akustische Verstehen von Äußerungen. Die Geräusche lenkten auch situativ ab, weil die Aufmerksamkeit

zum Umgebungsgeräusch wanderte. Auch wurde berichtet, dass das Umgebungsgeräusch akustisch als gleichwertig mit dem Gespräch wahrgenommen werde. Viele Interviewte berichten, dass das Telefonieren eine alltägliche Herausforderung sei, die entweder weitestgehend vermieden oder nur mit entsprechender technischer Ausstattung wie einem Headset umgesetzt werde.

„Also wenn ich jetzt telefoniere mit jemanden, das ist wahnsinnig anstrengend, dem zuzuhören. Ich krieg das irgendwie nicht ganz hin, dem aus dem Telefon die ganze Zeit zu verfolgen, dass ich ihm am Telefon zuhören muss. Und das ist auch immer so pure Konzentration auf diese eine Stimme aus dem Telefon“ (Interview U. U., Abs. 365).

Eine weitere zentrale Herausforderung im Alltag ist das *Merken von gehörten Informationen*, die sich bei den Interviewten beispielsweise darin zeigt, dass das Gehörte schnell wieder vergessen wird oder längere Informationsketten beziehungsweise Zahlenreihen nicht wiederholt werden können, da sie gar nicht erst abgespeichert wurden.

Im Kontext von Schule, Aus- und Fortbildung sowie Universität erweist sich als problematisch, dass Jugendliche und junge Erwachsene mit AVWS häufig verpasste Inhalte nacharbeiten müssen, weil ihnen das Zuhören und gleichzeitige Mitschreiben schwerfällt. Sie können meist nur auf lückenhafte Mitschriften zurückgreifen, wenn ihnen die Inhalte nicht zusätzlich schriftlich vermittelt wurden. Mit Blick auf den beruflichen Alltag berichten die Interviewten von der Herausforderung des simultanen Zuhörens und Mitschreibens, zum Beispiel, wenn sie bei einer Besprechung ein Protokoll anfertigen

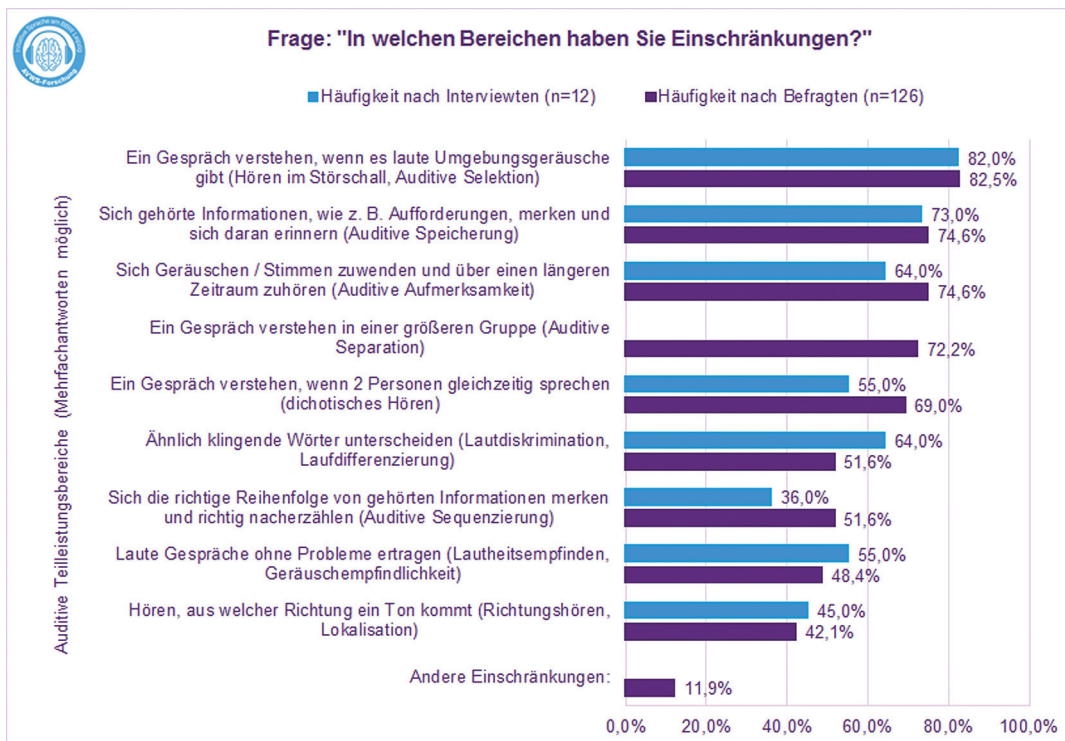


Abbildung 2: „In welchen Bereichen haben Sie Einschränkungen?“

sollen. Die Merkfähigkeit sei auch bei klassischen Tür-und-Angel-Gesprächen unter Kollegen relevant, bei denen durchaus wichtige Informationen ausgetauscht würden.

Was im Kontext von Schule, Ausbildung und Beruf oftmals noch Klärung findet, wenn Konsens über die Einschränkung durch AVWS besteht, scheint im Privaten schnell zu Konflikten mit Familienmitgliedern und Freunden zu führen. Die Interviewten berichten, dass gerade in sozialen Beziehungsgefügen AVWS häufiger aus dem Fokus gerieten und demzufolge immer wieder neu verhandelt werden müssten.

„Da muss ich dazu sagen, dass die Akzeptanz oder das Verständnis in der Familie teilweise schwieriger ist als im Berufsleben. Beim Berufsleben kann ich sagen: ‚Ich hab die und die Diagnose, ihr müsst euch mir gegenüber so und so verhalten und dann bekommt ihr, könnt ihr von mir das und das erwarten‘, während im familiären Bereich, äh, sehr oft, wenn ich sage: ‚Mensch, du weißt doch ich brauch‘ s schriftlich, sonst merk ich mir das nicht‘, ‚Ach Mama, jetzt nimm doch nicht wieder deine Diagnose hier, äh, äh, zum Vorwand, um das zu entschuldigen, dass de wieder mal dich nicht auf mich konzentriert hast“ (Interview U. D., Abs. 19).

Beim Richtungshören berichten 45,0 Prozent der Interviewten und 42,1 Prozent der Onlinebefragten – also fast die Hälfte der Teilnehmenden – über Einschränkungen. Die Interviewten benennen konkrete Alltagsbezüge, zum Beispiel beim Autofahren nicht lokalisieren zu können, aus welcher Richtung die Sirene der Feuerwehr kommt oder nicht lokalisieren zu können, aus welcher Maschine ein Alarmton kommt.

Darüber hinaus ist es das kombinierte Auftreten verschiedener Einschränkungen, das seitens der Jugendlichen und Erwachsenen als besonders belastend und anstrengend berichtet wird. Wenn dies zudem von ungünstigen Umgebungsbedingungen begleitet werde, wie großen Räumen mit einer schlechten Raumakustik, einer größeren Gruppe von mehr als drei Personen oder einer schlechten Sitzposition, von der aus das Mundbild der Sprecherin nicht gelesen werden kann, werde die Hörwahrnehmung und -verarbeitung zusätzlich erschwert.

### **Auswirkung der AVWS auf Wohlbefinden und Teilhabe**

Die AVWS-bezogenen Einschränkungen werden von den Jugendlichen und Erwachsenen sehr heterogen erlebt und auch als unterschiedlich bedeutsam für Leben und Alltag bewertet. So geben die Onlinebefragten an, dass sie sich in ihrem Alltag durch die AVWS „mittel bis stark eingeschränkt“ fühlen (Abbildung 3). Der Altersgruppenvergleich offenbart, dass sich die über 18-jährigen Onlinebefragten signifikant stärker eingeschränkt fühlen ( $M = 60,65$ ,  $SD = 23,26$ ,  $n = 66$ ) als die unter 18-jährigen ( $M = 45,49$ ,  $SD = 26,04$ ,  $n = 59$ ). Die Gruppenmittelwerte unterscheiden sich statistisch signifikant voneinander (T-Test für unabhängige Stichproben:  $t(123) = -3,438$ ,  $p = .001$ ).

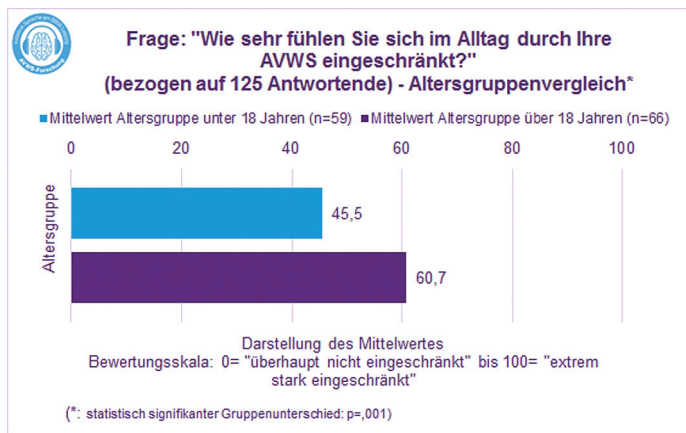


Abbildung 3: „Wie sehr fühlen Sie sich im Alltag durch Ihre AVWS eingeschränkt?“

Die Interviewten beschreiben vor allem das Umsetzen von normativen Anforderungen im beruflichen und privaten Alltag als eine große Herausforderung, was sich nicht nur in den bereits angeführten Beispielen zum Telefonieren oder Zuhören und Mitschreiben dokumentiert. Die Schwierigkeit des Umsetzens von Anforderungen trifft gleichermaßen auf Situationen zu, in denen zum Beispiel eine kontinuierliche Konzentration und Aufmerksamkeit gefordert ist, wie bei Fortbildungen oder im Unterricht, in denen meist komplexe Sachverhalte verstanden und umgesetzt werden sollen; oder auf Momente, in denen sich mehrere auditive Anforderungen überlagern, wie beispielsweise bei der Teilnahme an einer Messe im Rahmen der Ausbildung.

„Ich war zum Beispiel auf der Schulpitzer Messe, durft ich mitgehen. Und da haben wir auch wieder mit anderen Leuten geredet, das war halt wahnsinnig schwer, weil da war halt wahnsinnig viel los. Da hat irgendwas mechanisch rumgemacht, da haben Leute gesprochen, dann war da irgendwo Musik, da hat da jemand geredet. Das war wirklich nicht toll. Und es ist auch wahnsinnig ermüdend, wenn man sich dann wirklich konzentrieren will, wenn jemand etwas fragt“ (Interview W. P., Abs. 123).

Außerdem berichten die Interviewten, dass sie regelmäßig mit Gefühlen von Sorge, Frustration, Ärger, Unsicherheit, Scham und Stress umgehen müssten, die sich aus den alltäglichen AVWS-bezogenen Herausforderungen ergäben. Auch zahlreiche körperliche Erscheinungen werden mit AVWS in Zusammenhang gebracht, angefangen bei Konzentrationsverlust und Ermüdung über Kopfschmerzen bis hin zu Migräne und Tinnitus.

„Das Problem bei AVWS ist immer, dass man, wenn's jetzt mal ein Tag anstrengend war, das nicht am nächsten Tag wieder gut ist, sondern dass sich das durchzieht. Also man braucht einfach 'ne Pause, 'ne richtige Pause und dann wird's so langsam wieder besser. Also drum verstehen's auch, glaub, viele nicht, weil dann kann man mal 'ne Woche wirklich fertig sein und die nächsten zwei Wochen sind super gut und keiner versteht, warum jetzt das wieder okay ist und da wieder nicht“ (Interview O. V., Abs. 127).

Aus Sicht der Interviewten wirken sich AVWS zudem begrenzend auf Partizipation und Teilhabe aus. So berichten mehrere Interviewte, dass sie sich im sozialen Austausch mit anderen teilweise ausgeschlossen fühlten, weil sie einerseits das Gefühl hätten „sprachlos zu sein“ (Interview U. D., Abs. 15), wenn sie direkt angesprochen würden und andererseits der Unterhaltung mehrerer Personen gar nicht erst folgen könnten. Auch abrupte Themenwechsel oder thematisches Unwissen erschwerten aus Perspektive der Interviewten das Einbringen in Gespräche. Das führe mitunter dazu, dass sie sozialen Interaktionen aus dem Weg gingen, indem sie Situationen mit mehreren Personen meiden würden, Geselligkeiten nicht aufsuchten oder diese verließen, wenn es für sie zu anstrengend und frustierend werde. Daneben seien es auch Erfahrungen des Anderssein, die sich einprägten und mitunter zu einer Wahrnehmung mangelnder Teilhabe führten.

„Es ist 'ne Sache, wo man merkt, dass man sich da von anderen unterscheidet, dass andere gewisse Sachen anders, mh, hinbekommen wie man selber“ (Interview P. O., Abs. 39).

Zuweilen führen AVWS auch zu Einschränkungen in der Lebensqualität und Lebensplanung. So mussten einzelne Interviewte ihren ursprünglichen Berufswunsch aufgrund der AVWS aufgeben.

„Das liegt daran, weil ich Erzieherin eigentlich wollte. Ist eigentlich mein eigentliches Ziel und dann hat's nicht geklappt [weil die Kinder einfach zu laut waren] und dann hat mein Plan zerstört sozusagen und musste ich mir ja was Neues aussuchen. Und da, da war halt so eine Phase, wo ich halt richtig, richtig unten war und musste Praktikum suchen überall und nochmal gucken“ (Interview M. S., Abs. 443, 599).

### ***Einfluss der AVWS auf die Selbstwahrnehmung***

Eng verbunden mit den Auswirkungen, die AVWS auf den Alltag von Jugendlichen und Erwachsenen haben, ist die Frage, welche Bedeutung diese der eigenen AVWS zuschreiben. Auf die Frage, welchen Einfluss AVWS insgesamt auf ihr Leben haben, antworteten die Online-Befragten, dass diese einen „mittleren bis starken Einfluss“ hätten (siehe Abbildung 4). Auch hier bewertet die Gruppe der über 18-Jährigen den Einfluss der AVWS auf ihr Leben insgesamt stärker ( $M = 65,06$ ,  $SD = 23,69$ ,  $n = 66$ ) als die Gruppe der unter 18-Jährigen ( $M = 55,80$ ,  $SD = 24,43$ ,  $n = 59$ ). Dieser Unterschied in der Bewertung ist statistisch signifikant (t-Test für unabhängige Stichproben:  $t(123) = -2,151$ ,  $p = .033$ ).

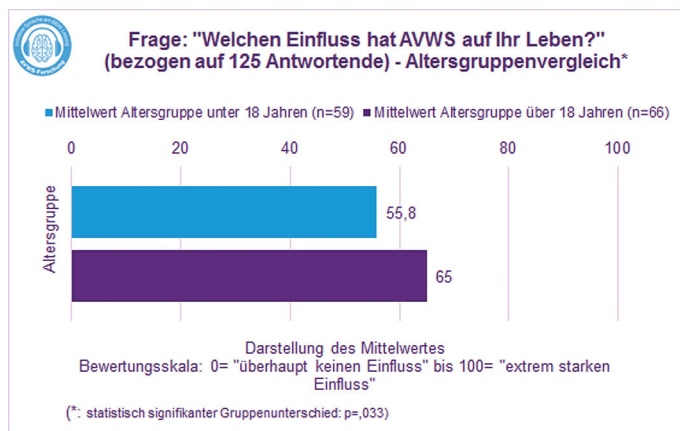


Abbildung 4: „Welchen Einfluss hat die AVWS insgesamt auf Ihr Leben?“

Bei intensiverer Analyse der Daten zeigt sich aber auch, dass die Teilnehmenden sehr unterschiedliche Vorstellungen davon haben, was die eigenen AVWS für sie bedeuten. Diese werden aufseiten der Interviewten zum Beispiel als Beeinträchtigung, Behinderung, Einschränkung, Handicap, Unfähigkeit, Kampf, Krankheit, aber auch als Normalität oder Teil der Persönlichkeit beschrieben. Eine ähnliche Vielfalt in der Bedeutungszuschreibung lässt sich auch aus der Onlinebefragung ablesen, wobei Mehrfachantworten möglich waren. Abbildung 5 zeigt, dass für die Mehrheit der Onlinebefragten die eigenen AVWS eine „Beeinträchtigung“ (60,9 Prozent) darstellen, für 47,7 Prozent sind AVWS „Teil ihrer Persönlichkeit“, gefolgt von den Kategorien „Störung“ (36,7 Prozent) und „Behinderung“ (23,4 Prozent). Die wenigsten Onlinebefragten bezeichnen ihre AVWS als „Krankheit“ (6,3 Prozent).

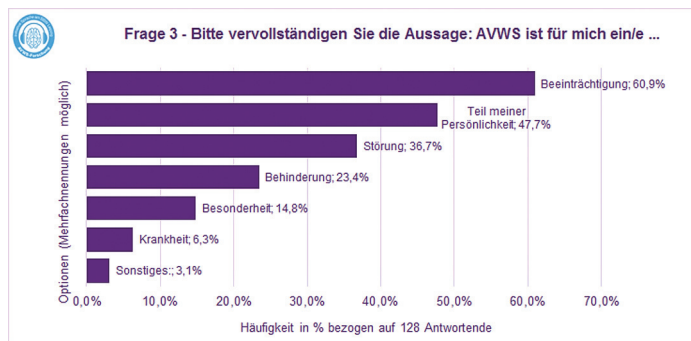


Abbildung 5: „Bitte vervollständigen Sie die Aussage: AVWS ist für mich ein/e ...“

Aus der Bedeutungszuschreibung kann man nicht per se ableiten, wie groß der Einfluss ist, den die AVWS auf das Leben der Jugendlichen und Erwachsenen haben. Das bedeutet, dass eine Person, die die eigenen AVWS als Behinderung oder Krankheit einordnet, sich nicht gleichermaßen von diesen beeinträchtigt

fühlen muss. So betont eine Interviewte beispielsweise, dass AVWS für sie eine „Behinderung“ darstellten, durch die sie es in der Schule „verdammst schwer gehabt“ habe (Interview o. V., Abs. 73), die jedoch auch in jeder Person etwas Positives hervorrufen könne und damit eher zu einer *Frage der persönlichen Einstellung und Haltung* wird.

„Also ich glaub, dass meine Behinderung einfach mir auch teilweise geholfen hat. Also ich find's immer blöd zu sagen, 'ne Behinderung schränkt einen nur ein. Weil das tut sie einfach nicht. Und ich, wie gesagt, glaub, dass es bei jedem so ist, dass 'ne Behinderung immer irgendwie auch was Positives hat“ (Interview o. V., Abs. 237).

Einige Interviewte betonten, dass sie die eigenen AVWS im Vergleich zu anderen Einschränkungen und Erkrankungen als weniger schlimm oder geringer belastend empfänden. Auch wird von einigen Interviewten beschrieben, dass sie die AVWS-bezogenen Herausforderungen mit individuell entwickelten Bewältigungsstrategien gut ausgleichen könnten. Demgegenüber weisen einzelne Äußerungen der Interviewten darauf hin, dass es Fälle gibt, in denen eine Auseinandersetzung mit den eigenen AVWS bislang noch nicht stattgefunden hat oder bei denen diese beispielsweise aus dem Bewusstsein verdrängt wird.

### **Strategien und Hilfen im Umgang mit AVWS**

Die Interviews deuten darauf hin, dass sich bei Jugendlichen und Erwachsenen mit AVWS vor allem individuelle Strategien beziehungsweise ein individuelles Bewältigungshandeln im Umgang mit AVWS manifestiert haben. Das speist sich einerseits aus deren bisherigen Erfahrungen mit Hilfen und Unterstützung und steht andererseits in enger Verbindung zur Selbstwahrnehmung und der persönlichen Einstellung.

„Ich muss damit leben, ich muss damit klarkommen und das war's. Ich werde mich nicht drüber aufregen, ich werde, äh, mir, ich werde darauf nicht die Schuld an meinem Versagen, sondern an mir selbst, weil ich muss damit klarkommen. Viele sagen, äh, du kriegst Unterstützung. Es ist ja auch schön, dass man Unterstützung kriegt und ein bisschen Hilfe. Aber, wenn du's nicht hinkriegst, musst du dann was dagegen tun. Musst halt mehr lernen, musste halt mehr was dagegen tun. Es ist so“ (Interview G. S., Abs. 67).

So beschreiben mehrere Interviewte, dass eine zentrale Umgangsweise mit den AVWS-bezogenen Herausforderungen im Nachfragen bestünde. Nachgefragt wird dabei nicht nur, wenn etwas nicht verstanden wurde, sondern auch, wenn man sicher gehen wolle, dass das Gehörte richtig verstanden wurde oder wenn die sprechende Person deutlicher oder lauter sprechen solle. Als ähnlich relevant wird die Strategie des Notiznehmens beschrieben, sei es in ein Notizbuch, eine To-do-Liste oder einen Kalender. In diesem Zusammenhang berichten einzelne Interviewte von sehr detaillierten Notizsystemen, mittels derer sie überprüfen, ob sie noch bei der Sache sind und beispielsweise

der Vorlesung inhaltlich noch folgen. Wesentlich ist für viele, dass wichtige Informationen schriftlich gegeben werden, damit sichergestellt werden kann, dass diese auch angekommen sind.

Weiter berichtet ein Großteil der Interviewten, dass beim Verstehen von Informationen beziehungsweise beim Zuordnen von Stimmen das Lippenlesen und auch das Lesen der Körpersprache in Form von Mimik und Gestik helfen. Darüber hinaus versuchen sich viele immer nur auf eine Sache zu konzentrieren oder Aufgaben so zu planen, dass diese Schritt für Schritt erledigt werden können, damit ausreichend Zeit für Pausen möglich ist. Betroffene berichten, dass sie sich beim Abnehmen der Konzentration mit Tätigkeiten wie Stricken beschäftigten oder eine Toilettenpause einforderten.

„Und bewusster Pausen zu machen, also, ich hab tatsächlich angefangen, in, bei Sitzungen bewusst Befürworter für Pausen zu sein und auch regelmäßig zu sagen: ‚Können wir jetzt nicht noch mal 'ne Klopause einlegen?‘ selbst, wenn ich nicht auf Klo muss, oder 'ne Raucherpause, obwohl ich gar kein großer Raucherfan bin und, und, nur 'ne halbe Zigarette rauche, so als Entschuldigung, dass ich, äh, rauchen möchte, so ungefähr“ (Interview D. I., Abs. 257).

In einer solchen Weise zählen auch das Einholen aktiver Hilfe und die Bitte um Unterstützung zu einem selbstfürsorgenden Umgang mit den eigenen AVWS-bezogenen Schwierigkeiten.

Ein Teil der Jugendlichen und Erwachsenen mit AVWS hat Erfahrungen mit dem Einsatz von Hilfsmitteln, zum Beispiel, um Störgeräusche zu verringern, Informationen besser zu filtern und die Konzentration beziehungsweise Aufmerksamkeit zu steigern. Darunter sind unter anderem: FM-Anlage, Hörgerät, Otoplastik, Kopfhörer beziehungsweise Gehörschutz, Diktiergerät, um das Gesagte aufzunehmen und noch einmal anhören zu können oder ein Musikplayer, um Störgeräusche durch Musik abzuschirmen. In der Onlinebefragung gaben 36,2 Prozent der Befragten an, Erfahrung mit Gehörschutz gemacht zu haben und 35,4 Prozent mit dem Hörverstärker einer FM-Anlage. 21,3 Prozent gaben an, einen Musikplayer als Hilfsmittel zu benutzen (Abbildung 6). Wer angab, Erfahrung mit einem Hilfsmittel zu haben, konnte die Erfahrung nachfolgend bewerten. Insgesamt wurden die drei am häufigsten benannten technischen Hilfen als „sehr hilfreich“ bewertet – mit Medianen von 75 (Gehörschutz); 72 (FM-Anlage) und 86 (Musikplayer). Die Einschätzungen zeigen aber auch, dass der persönliche Nutzen eines Hilfsmittels sehr unterschiedlich sein kann, was anhand der Streuung aus dem Boxplot ersichtlich wird (Abbildung 7).



### Verbesserungsbedarfe und Wünsche bei AVWS

Mit Blick darauf, was sich für Jugendliche und Erwachsene mit AVWS zukünftig ändern sollte, äußern die Teilnehmenden sehr konkrete Bedarfe und Veränderungspotenziale. In erster Linie ist es die Anerkennung von AVWS als Diagnose bei Jugendlichen beziehungsweise Erwachsenen und eine solide AVWS-Diagnostik, die diese als grundlegenden Bedarf benennen. Aus Sicht der Interviewten stellt eine AVWS-Diagnose nicht nur die Bewilligung von Hilfen sicher, sondern könnte auch die Versorgung durch die Krankenkasse beziehungsweise andere Leistungsträger verbessern. Die über 18-jährigen Onlinebefragten empfinden die Anerkennung von AVWS als offizielle Diagnose als „sehr wichtig“, was die Bewertung der Wichtigkeit mit einem

Mittelwert von 89,2 von 100 deutlich zeigt. Bei den unter 18-Jährigen liegt der Mittelwert bei 75,2 von 100 Bewertungspunkten (siehe Abbildung 8). Dem schließt sich das Thema der „AVWS-Fortbildung von Fachkräften“ an, das die Mehrheit der Online-Befragten mit einem Mittelwert von 79,5 von 100 (unter 18-Jährige) und einem Mittelwert von 90,0 von 100 (über 18-Jährige) für „sehr wichtig“ bis „absolut wichtig“ befinden. Weitere Bedarfe, die die Online-Befragten sehen, sind die *Anerkennung von AVWS als Behinderung* und der Austausch mit anderen AVWS-Betroffenen beziehungsweise eine AVWS-Community.

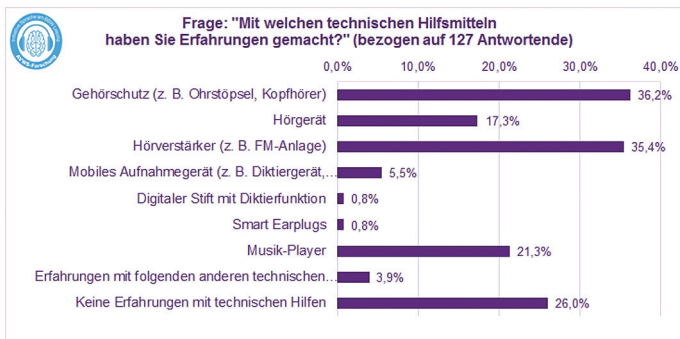


Abbildung 6: „Mit welchen technischen Hilfsmitteln haben Sie Erfahrung gemacht?“

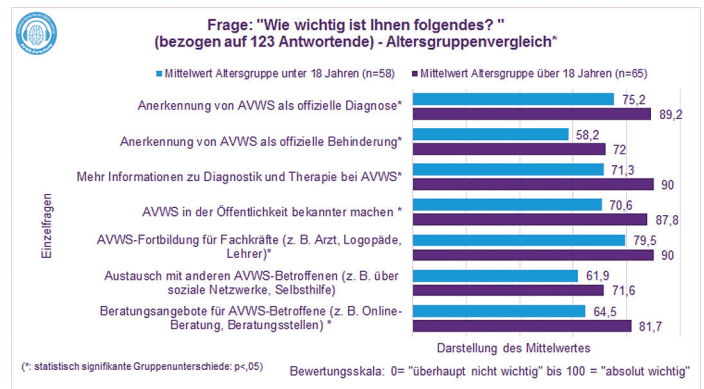
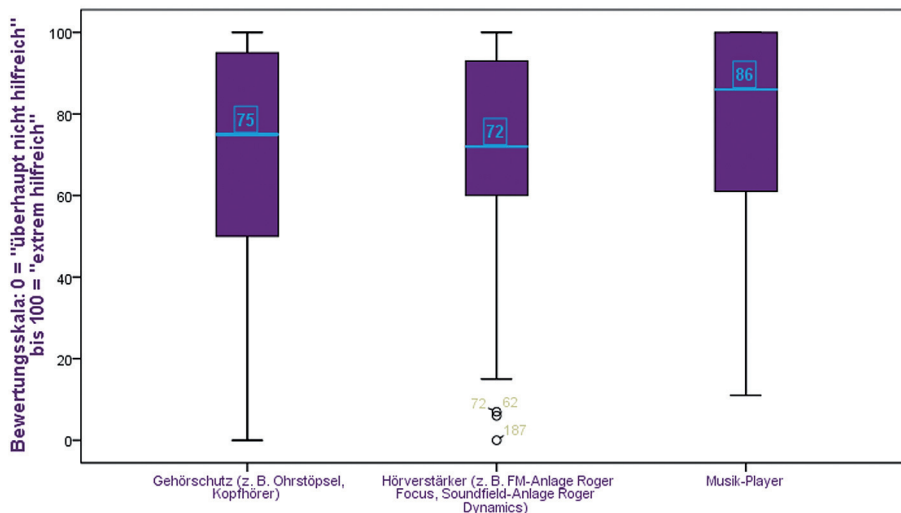


Abbildung 8: „Wie wichtig ist Ihnen Folgendes?“



Frage: "Wie bewerten Sie die technischen Hilfen, mit denen Sie Erfahrungen gemacht haben?"



Boxplotdarstellung häufig genutzter technischer Hilfsmittel

Abbildung 7: „Wie bewerten Sie die technischen Hilfen, mit denen Sie Erfahrung gemacht haben?“

\* Boxplot: Der Strich in der Mitte stellt den Median dar, der Wert, der genau in der Mitte aller Einschätzungen liegt. Innerhalb der Box liegen 50 Prozent aller Einschätzungen. Außerhalb der Box liegen nach oben und unten jeweils 25 Prozent der Einschätzungen.

Auch in den Interviews zeigte sich der Bedarf nach mehr Aufklärung, Information und Wissen zu AVWS und damit verbunden besseren Hilfen beziehungsweise mehr Unterstützung. Aus Sicht der Interviewten mangelt es an verständlichen, zielgruppenspezifischen Erklärungen, was AVWS sind und wie sich diese auswirken, um nicht nur sich selbst besser zu verstehen, sondern auch gegenüber anderen Personen erläutern zu können, wo AVWS-bezogene Einschränkungen bestehen.

Inhaltlich ergänzend wurden in den Interviews mehr Forschung und Studien zum Thema AVWS gefordert.

„Ähm, ja man müsste erstmal das ordentlich diagnostizieren können, also man müsste die Diagnoseverfahren auch für Erwachsene entwickeln. Ähm, müsste dann die ganzen HNOs auch informieren. Also viele kennen ja nicht mal AVWS oder so, äh, dass die äh, dass auch was damit anfangen können, dass die wirklich den Verdacht dann haben, das könnte es sein. Die müssten dann wissen, wo sie sich hinwenden können und wer die, wer das testet. Und, äh, ja dort da getestet werden, dann auch wirklich Informationen mitkriegen und nicht nur ‚Ja, Sie haben AVWS, Pech gehabt‘, sondern erklären, was AVWS überhaupt ist und so und, ich fände es auch sinnvoll, wenn’s alle so, äh ’ne FM-Anlage oder sowas kriegen, also auch wenn man schon über die Schulzeit hinaus ist. Das hilft ja auch an der Uni, also wie gesagt, manche Profs versteh ich einfach nicht. Vielleicht würde ich die verstehen, wenn ich ’ne FM-Anlage hätte. Und ja, auch in Konferenzen“ (Interview U. U., Abs. 207).

## Diskussion

AVWS – das legen die Erkenntnisse der Untersuchung nahe – können über das Jugendalter hinaus bis ins Erwachsenenalter hinein persistieren. Die Ergebnisse zeigen, dass Menschen mit AVWS auch im Jugend- und Erwachsenenalter mit konkret benennbaren Schwierigkeiten konfrontiert sind, die einen bewältigenden Umgang erforderlich machen.

### ***AVWS – Eine lebensweltliche Herausforderung für Jugendliche und Erwachsene***

Von entscheidender Bedeutung sind hier einerseits die vielfältigen Ausprägungsmöglichkeiten und andererseits, dass die Betroffenen ihre AVWS als sehr unterschiedlich relevant erleben und bewerten. Dass nur ein Bruchteil der Jugendlichen und Erwachsenen unter der eigenen AVWS eine Krankheit versteht, sondern diese vielmehr als eine Beeinträchtigung und zugleich aber auch als Teil ihrer Persönlichkeit einordnet, legt den Schluss nahe, dass AVWS für den Großteil der Betroffenen eine Art lebensweltliche Herausforderung darstellen, die es zu bewältigen gilt.

Gerade über die Auseinandersetzung mit der persönlichen Einstellung und Haltung lässt sich erklären, warum einige Interviewte die eigene AVWS als weniger schlimm oder geringer belastend bewerten als andere (eigene) Einschränkungen und Erkrankungen. Auch die Berichte über erfolgreiche Kompensationsstrategien zei-

gen, dass das Auseinandersetzen mit den AVWS-bezogenen Herausforderungen erfolgreich sein kann. Genauso gibt es aber auch Berichte, die zeigen, dass eine Auseinandersetzung mit der eigenen AVWS bislang noch nicht stattgefunden hat beziehungsweise dass manche alltägliche Herausforderungen nicht erfolgreich bewältigt werden können.

Mit dem Konzept der Lebensbewältigung ließe sich ein erster Zugang für die Ausgestaltung einer Praxis der Hilfe und Unterstützung schaffen, die die biografischen Erfahrungen des Einzelnen im Blick hat. „Lebensbewältigung meint also in diesem Zusammenhang das Streben nach subjektiver Handlungsfähigkeit in kritischen Lebenssituationen, in denen das psychosoziale Gleichgewicht – Selbstwertgefühle und soziale Anerkennung – gefährdet ist“ (Böhnisch 2012, S. 223). Gerade eine Fokusverschiebung weg von der Bewältigung einer Krankheit hin zu einer Bewältigung von Anforderungen, die aus Sicht der Teilnehmenden mehrheitlich zum Leben dazugehören, könnte besonders anschlussfähig und fruchtbar für das Generieren und Etablieren etwaiger Angebots- und Hilfestrukturen für die Zielgruppe sein.

### ***AVWS – Lebenslanges Lernen als Bewältigungsanforderung***

Die Interviews zeigen, dass Menschen mit AVWS über alle Lebensalter hinweg mit besonderen AVWS-spezifischen Anforderungen konfrontiert sein können, wobei sich die Anforderungen je nach individueller Lebensphase verändern können. Gerade die Übergänge vom Kindesalter ins Jugend- und Erwachsenenalter, aber auch Übergänge in andere Lebenslagen, wie von der Schule in die Ausbildung oder von der Ausbildung in den Beruf, sind stets mit neuen Aufgaben und Herausforderungen verbunden. Hier stellen sich den Betroffenen neue oder geänderte Anforderungen, sodass auch die Bewältigungsstrategien immer wieder neu austariert und justiert werden müssen.

Die Onlinebefragung hat gezeigt, dass die über 18-Jährigen den AVWS mehr Einfluss und Bedeutung zuschreiben und auch die Veränderungsbedarfe deutlicher artikulieren als die unter 18-Jährigen. Dies zeigt sich unter anderem in:

- der signifikant höher ausgefallenen Bewertung des Einflusses der AVWS auf das eigene Leben
- dem signifikant stärker ausgeprägten Eingeschränktheitsgefühl aufgrund der AVWS
- der Vielzahl an signifikant höher erachteten Bedeutungszuschreibungen von Änderungswünschen hinsichtlich einer adäquaten Versorgung.

Diese Ergebnisse legen nahe, dass die Übergänge in andere Lebenslagen, das Neu-Justieren-Müssen, die Einstellungen und Bewertungen beeinflussen. Erst jenseits von eher begrenzten Umfeldern wie Schule und Elternhaus zeigt sich, dass die Bewältigung der AVWS ein lebenslanger Prozess ist – bei dem je nach

Bedarf Begleitung und Unterstützung notwendig sein können. Eine solche bedarfsorientierte Hilfe müsste neben der Ausbildung von sozialen Schlüsselkompetenzen und Handlungsfähigkeit auch Konzepte des Empowerments und der Hilfe zur Selbsthilfe beinhalten.

### **AVWS – Medizinische, pädagogische und gesundheitspolitische Implikationen**

Die Unterstützung von Menschen mit AVWS bei der Bewältigung von lebensweltlichen Anforderungen eröffnet einen klaren gesundheitspolitischen Auftrag, insbesondere in den Handlungsfeldern der Medizin und der pädagogischen Praxis. Beim Blick auf die Themen Inklusion und Teilhabe von Jugendlichen und Erwachsenen mit AVWS wird deutlich, dass es derzeit noch an Grundlegendem mangelt: Aus Sicht der Betroffenen fehlt die Anerkennung von AVWS als offizielle Diagnose für Jugendliche und Erwachsene; sie vermissen anschauliche Informationen zum Störungsbild (für sich selbst und zur Aufklärung anderer) und wünschen sich Therapien. Sie haben Bedarf an Strukturen, über die sie Hilfe und Unterstützung erhalten können. Die angestrebte Befähigung zur Teilhabe darf jedoch nicht nur in die Selbstverantwortung der Jugendlichen oder Erwachsenen gegeben werden. Die Ergebnisse der Studie zeigen deutlich: Jugendliche und Erwachsene mit AVWS brauchen medizinische und Beratungsstrukturen mit entsprechend ausgebildetem Fachpersonal, um sich mit den eigenen Einschränkungen auseinandersetzen zu können – eine grundlegende Voraussetzung für aktive Beteiligung und Teilhabe. 90 Prozent der über 18-Jährigen wünschen spezifische Fortbildungen für medizinisches, therapeutisches und pädagogisches Personal. Das zeigt besonders deutlich, wie wichtig die professionelle Unterstützung aus Sicht der Betroffenen ist.

Auch die Angaben zur Hilfsmittelnutzung zeigen Handlungsbedarf auf. Ungefähr ein Viertel der Onlinebefragten gibt an, keinerlei Erfahrung mit Hilfsmitteln zu haben. Die nicht vorhandene Erfahrung kann auf einer bewussten Entscheidung gegen Hilfsmittel oder auf einem mangelnden Zugang zu Hilfsmitteln beruhen – das lässt sich anhand der Daten nicht entscheiden. Die anderen Angaben der Teilnehmenden und die Interviews deuten aber eher auf Informationsdefizite und mangelnden Zugang hin. An dieser Stelle muss auch darauf hingewiesen werden, dass nicht alle Hilfsmittel allen gleich gut helfen beziehungsweise diese subjektiv sehr unterschiedlich in ihrem Nutzen bewertet werden. Hier fehlt Forschung, die für die verschiedenen Hilfsmittel die Bedingungen für einen erfolgreichen Einsatz herausarbeitet.

### **Fazit**

Bislang lagen keine Untersuchungen vor, die sich explizit mit der Hörwahrnehmung und -verarbeitung von Jugendlichen und Erwachsenen mit AVWS auseinandergesetzt und deren Erfahrungen analysiert haben. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie

verdeutlichen, dass solche Untersuchungen notwendig sind, denn AVWS können auch für Jugendliche und Erwachsene eine Herausforderung sein. Die Studie konnte aufzeigen, dass Jugendliche und Erwachsene mit AVWS konkrete AVWS-bezogene Bedarfe artikulieren und dass viel Forschungs- und Handlungsbedarf besteht.

#### **Autoren:**

*Stephanie Meiland*

*E-Mail: avws@bbw-leipzig.de*

*Lissy Rinneberg-Schmidt*

*E-Mail: rinneberg-schmidt.lissy@bbw-leipzig.de*

*Dr. Susanne Wagner*

*E-Mail: wagner.susanne@bbw-leipzig.de*

*Dr. Oliver Zetsche*

*E-Mail: zetsche.oliver@bbw-leipzig.de*

*Berufsbildungswerk Leipzig gGmbH  
Abteilung Forschung und Entwicklung  
Knautnaundorfer Str. 4  
04249 Leipzig*

Manuskript eingegangen: 31.01.2019

Revision eingegangen: 19.05.2019

Manuskript angenommen: 20.05.2019

### **Förderung**

Das Forschungsprojekt „Selbstwahrnehmung und Lebenswelt von Jugendlichen und Erwachsenen mit Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen“ (SL-AVWS) wurde von Juni 2016 bis Juni 2018 von der Aktion Mensch e. V. gefördert.

### **Literatur**

- APDUK (2014) Special Adults Newsletter. Online abrufbar unter [http://www.tem-papd.apduk.org.uk/HTMLobj-406/Special\\_Adults\\_Newsletter.pdf](http://www.tem-papd.apduk.org.uk/HTMLobj-406/Special_Adults_Newsletter.pdf) [20.03.2019].
- ASHA – American Speech-Language-Hearing Association (2005) (Central) Auditory Processing Disorders. Online abrufbar unter <https://www.asha.org/policy/TR2005-00043/> [25.04.2019]
- Barry J, Ferguson M, Moore D (2010) Making Sense of Listening: The IMAP Test Battery. In: JoVE (44)
- Bartel-Friedrich S, Broecker Y, Knoergen M, Koesling, S (2010) Development of fMRI Tests for Children with Central Auditory Processing Disorders. In: *in vivo* 24 (2), S. 201–209
- BDH – Bundesarbeitskreis Pädagogische Audiologie des Berufsverbandes Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (2018) Pädagogisch-audiologische AVWS-Überprüfungen. Online abrufbar unter <http://www.b-d-h.de/images/pdf/BDH%20Grundsatzpapier%20AVWS%207.2018.PDF> [24.01.2019]
- Bellis T (2011) Assessment and Management of Central Auditory Processing Disorders in the Educational Setting: From Science to Practice. Plural Publishing, San Diego
- Böhnisch L (2012) Lebensbewältigung. Ein sozialpolitisch inspiriertes Paradigma für die soziale Arbeit. In: Thole W (Hrsg.) Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 219–233
- BSA – British Society of Audiology (2018) Position Statement and Practice Guidance – Auditory Processing Disorder (APD). Online abrufbar unter <http://www.theb->

- sa.org.uk/wp-content/uploads/2018/02/Position-Statement-and-Practice-Guidance-APD-2018.pdf [25.04.2019]
- Chermak G, Musiek F (2007) Handbook of Central Auditory Processing Disorder, Volume II: Comprehensive Intervention. Plural Publishing, San Diego
- DGPP - Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (2015) Leitlinie Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen. AWMF online. Online abrufbar unter [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/049-012L\\_S1\\_Auditive\\_Verarbeitungsstoerungen\\_Wahrnehmungsstoerungen\\_AVWS\\_2016-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/049-012L_S1_Auditive_Verarbeitungsstoerungen_Wahrnehmungsstoerungen_AVWS_2016-02.pdf) [24.01.2019].
- Diekmann A (2008) Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg
- Flick U (2011): Triangulation. Eine Einführung, 3., aktualisierte Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- Hammann C (2016) AVWS-Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen bei Schulkindern: Ein Ratgeber für Lehrer, Betreuer, Angehörige und Betroffene, 2. geringfügig überarbeitete Auflage. Schulz-Kirchner, Idstein
- Iliadou V, Kiese-Himmel C (2018) Common Misconceptions Regarding Pediatric Auditory Processing Disorder. In: Front. Neurol. 8:732.
- Iliadou V, Ptok M, Grech H, Pedersen E, Brechmann A, Deggouj N et al. (2017) A European Perspective on Auditory Processing Disorder-Current Knowledge and Future Research Focus. In: Front. Neurol. 8:622.
- Kuckartz U (2016) Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Beltz Juventa, Weinheim
- Lauer N (2014) Auditive Verarbeitungsstörungen im Kindesalter: Grundlagen - Klinik - Diagnostik - Therapie. Thieme, Stuttgart
- Ludwig A, Fuchs M, Kruse E, Uhlig B, Kotz S, Rübsamen R (2014) Auditory Processing Disorders with and without Central Auditory Discrimination Deficits. In: JARO 15 (3), S. 441-464.
- Lupberger N (2015) Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung im Kindesalter: Ein Ratgeber für Betroffene, Eltern, Angehörige und Pädagogen, 4. geringfügig überarbeitete Auflage. Schulz-Kirchner, Idstein
- Mühlhaus J, Wagner S, Kubitz K (2016) Möglichkeiten und Grenzen der sprachtherapeutischen Intervention bei Kindern und Erwachsenen mit AVWS. In: Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS). In: Sprachförderung und Sprachtherapie 5 (3), S. 160-167.
- Musiek F, Chermak G (2014) Handbook of Central Auditory Processing Disorder, Volume I: Auditory Neuroscience and Diagnosis. Plural Publishing, San Diego
- Neijenhuis K, Campbell N, Cromb M, Luinge M, Moore D, Rosen S, de Wit E (2019) An Evidence-Based Perspective on "Misconceptions" Regarding Pediatric Auditory Processing Disorder. In: Front. Neurol. 10:287
- Nickisch A, Heuckmann C, Burger T (2006) MAUS - Münchner Auditiver Screeningtest für Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen. Westra, Binswangen
- Nickisch A, Gohde K, Kiese-Himmel C (2013) AVWS bei Regelschülern im 2. Schuljahr: Welche Tests trennen auffällige von unauffälligen Kindern?. In: Laryngo-Rhino-Otol 92 (09), S. 594-599
- Nickisch A, Heber D, Burger-Gartner J (2016) Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) bei Schulkindern. Diagnostik und Therapie. Modernes Lernen, Dortmund
- Porst R (2011) Fragebogen. Ein Arbeitsbuch, 3. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- Pryzborski A, Wohlrab-Sahr M (2014) Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch, 4. Auflage. Oldenbourg Verlag, München
- Ptok M, Kiese-Himmel C, Nickisch A (2019) Leitlinie „Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen“: Definition. In: HNO 1, S. 8-14
- Ptok M, Miller S, Kühn D (2016) Diagnostik auditiver Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen bei Kindern. In: HNO 64 (4) S. 271-286
- Schreier M (2017): Kontexte qualitativer Sozialforschung: arts-based research, mixed methods und emergent methods. In: Forum Qualitative Sozialforschung 18 (2), S. 1-27
- Zhang Y, Barry J, Moore D, Amitay S, Snyder J (2012) A New Test of Attention in Listening (TAIL) Predicts Auditory Performance. In: PLoS ONE 7 (12), S. 1-12

## Internetquellen

Ergebniswebsite des Projektes „SL-AVWS“. <https://leben-mit-avws.de/>

Fotos: privat



*Stephanie Meiland, M.A. Erziehungswissenschaften, Soziologie und Afrikanistik, war von 2016 bis 2019 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Berufsbildungswerk Leipzig für Hör- und Sprachgeschädigte gGmbH.*

*Lissy Rinneberg-Schmidt, M.A. Soziologie und Erziehungswissenschaften, ist seit 2001 als wissenschaftliche Mitarbeiterin für das Berufsbildungswerk Leipzig für Hör- und Sprachgeschädigte gGmbH tätig.*



*Dr. Susanne Wagner, Sprachwissenschaftlerin, ist seit 2014 am Berufsbildungswerk für Hör- und Sprachgeschädigte Leipzig gGmbH tätig. Sie leitet die Abteilung Forschung und Entwicklung.*

*Dr. Oliver Zetsche, Dipl.-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge (FH), ist seit 2016 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Berufsbildungswerk Leipzig für Hör- und Sprachgeschädigte gGmbH.*

