

Standortbestimmung AVWS

Vergangenes, Aktuelles und Zukünftiges

Dr. phil. M. Sc. Psych.

Oliver T. Zetsche

Abteilung Forschung & Entwicklung der BBW-Leipzig-Gruppe

28.09.2026

**Feuersteintagung 2026, Ebermannstadt
veranstaltet vom Berufs- und Fachverband Hören und Kommunikation (BDH)**

Ablaufplan für heute

1 Standortbestimmung: Beachtung/Verständnis von AVWS

- *Wo stehen wir aktuell?*

2 Standortbestimmung: AVWS-Diagnostik

- *Welche Empfehlungen gibt es hinsichtlich der AVWS-Diagnostik?*

3 Ansätze zur Weiterentwicklung der AVWS-Diagnostik

- *Wie können wir mehr Transparenz herstellen (für Expert*innen und Betroffene)?*

4 Ansätze zur Weiterentwicklung technischer Hilfen und des Empowerments bei AVWS

- *Welche ersten Erfahrungen haben wir bei der Implementierung neuer Hörtechnik im Ausbildungssetting gemacht?*

AVWS (Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen)

Was das Akronym bezeichnet

- **A** — Informationen, die über das Ohr aufgenommen werden (Auditiv)
- **V** — Verarbeitung: verstehbare Einheiten aus dem Signal extrahieren (Hirnstammniveau)
- **W** — Wahrnehmung: diese Einheiten Repräsentationen im Langzeitgedächtnis zuordnen
- **S** — Störung
- Randbedingungen: Ohren und Hörnerv sind intakt, der IQ liegt bei ≥ 85 .

Warum es unscharf bleibt

- Andere Namen im Umlauf: zentrale Fehlhörigkeit, rezeptive Hörstörung, AVS, (C)APD
- Verarbeitung und Wahrnehmung sind neurophysiologisch nicht trennbar
- Der Hörnerv zählt funktionell zum zentralen, anatomisch zum peripheren System — die Grenze ist schon anatomisch unscharf
- Kodiert als ICD-10 F80.20 und ICD-11 AB5Y — unter den Sprachstörungen, nicht unter den Hörstörungen

*übersetzt von S. Wagner (AVWS-Fachtag 2025): **AVWS ist, wenn die Ohren sehr gut hören, was jemand gesagt hat, das Gehirn aber nicht gut versteht, was die Ohren gehört haben. Oder anders: Das Gehirn ist nicht gut in der Lage, das Gesagte effizient und in Echtzeit zu verarbeiten — und die Fehlerquote beim Verarbeiten gehörter Sprache ist vergleichsweise hoch.***

Standortbestimmung: Beachtung/Verständnis von AVWS

Wo stehen wir aktuell? (Ausgangslage?)

Blick in die Vergangenheit: Wie hat sich das Thema AVWS entwickelt?

Standortbestimmung: Beachtung/Verständnis von AVWS

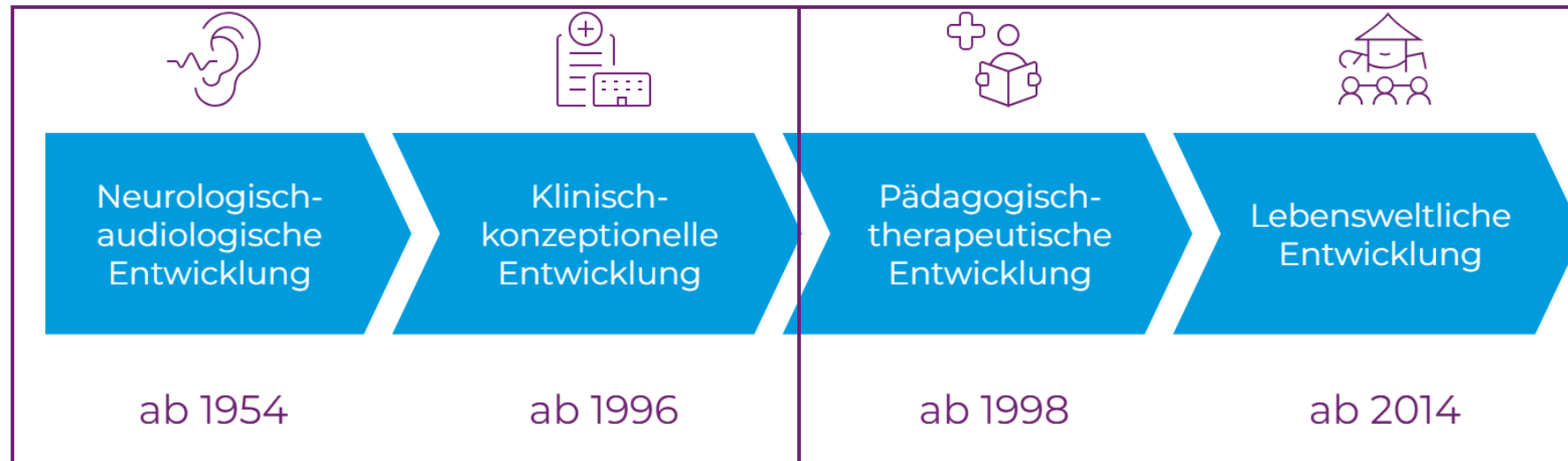
Wo stehen wir aktuell? (Ausgangslage?)

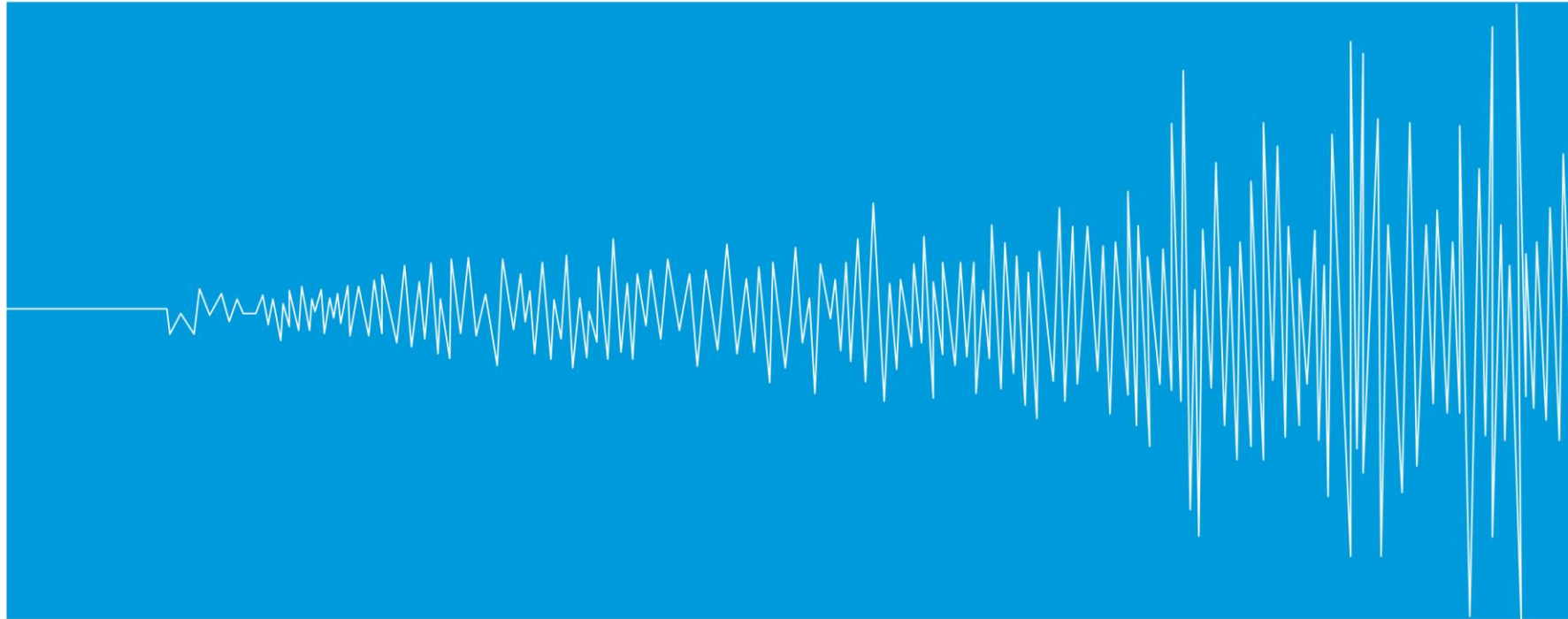
Blick in die Vergangenheit: Wie hat sich das Thema AVWS entwickelt?

Die Geschichte der (Wahrnehmung) AVWS = Geschichte einer langsamen Ablösung:

- weg von der Vorstellung, Hören sei eine Leistung des Ohres,
- hin zu der Einsicht, dass Hören eine Leistung des Gehirns ist, die man messen, stören und beeinträchtigen kann, ohne dass das Tonaudiogramm auch nur den geringsten Hinweis darauf gäbe.

Diese Ablösung verläuft in unterschiedlichen Strängen, die lange nebeneinander herliefen und erst spät zusammenfanden:





Geringe Kenntnisse

Schwierigkeiten bei der Therapie aufgrund fehlender Ressourcen

Erstes Fachbuch

Strukturierte Therapie durch veröffentlichte Literatur

Hör-geschädigten-schulen

Mangelnde Materialien für ältere Schüler mit AVWS

Forschungs-literatur

Deutliche Zunahme an Publikationen weltweit

Fokus auf Erwachsene

Anerkennung als lebenslange Beeinträchtigung

Wahrnehmbares Thema

Weit verbreitete Anerkennung in Wissenschaft und Praxis

Trotzdem: Aktuell noch eine „problematische“ Ausgangslage (für Jugendliche und Erwachsene)

- Thema AVWS wird präsenter
- Noch keine (internat.) Einigung zu Fragen hinsichtlich:
 - Definition und Diagnose-Eigenständigkeit von AVWS

- Wenig bekannt über: Auswirkungen von AVWS im Jugend- und Erwachsenenalter

Aktuell problematisch:

- DGPP-S1-Leitlinie „abgelaufen“ (09/2024)
- Übergang von ICD-10 (F80.20) zu ICD-11 (AB5Y)
 - „Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und Sprache“ / „Rezeptiven Sprachstörungen“
 - → keine Aufnahme;
verortet unter:
„Krankheiten des Ohres oder des Warzenfortsatzes“
/ „Krankheiten mit Beeinträchtigung des Hörvermögens“
/ „Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beeinträchtigung des Hörvermögens“
/ „CAPD, AVS“

individuelle Testbatterien der HNO-Zentren

NEWS zur neuen Leitlinie:

Prof. Dr. Annerose Keilmann → Leitlinien-Beauftragte
Prof. Dr. Michael Fuchs und PD Dr. Sylvia Meuret: Moderation

Standortbestimmung: AVWS-Diagnostik

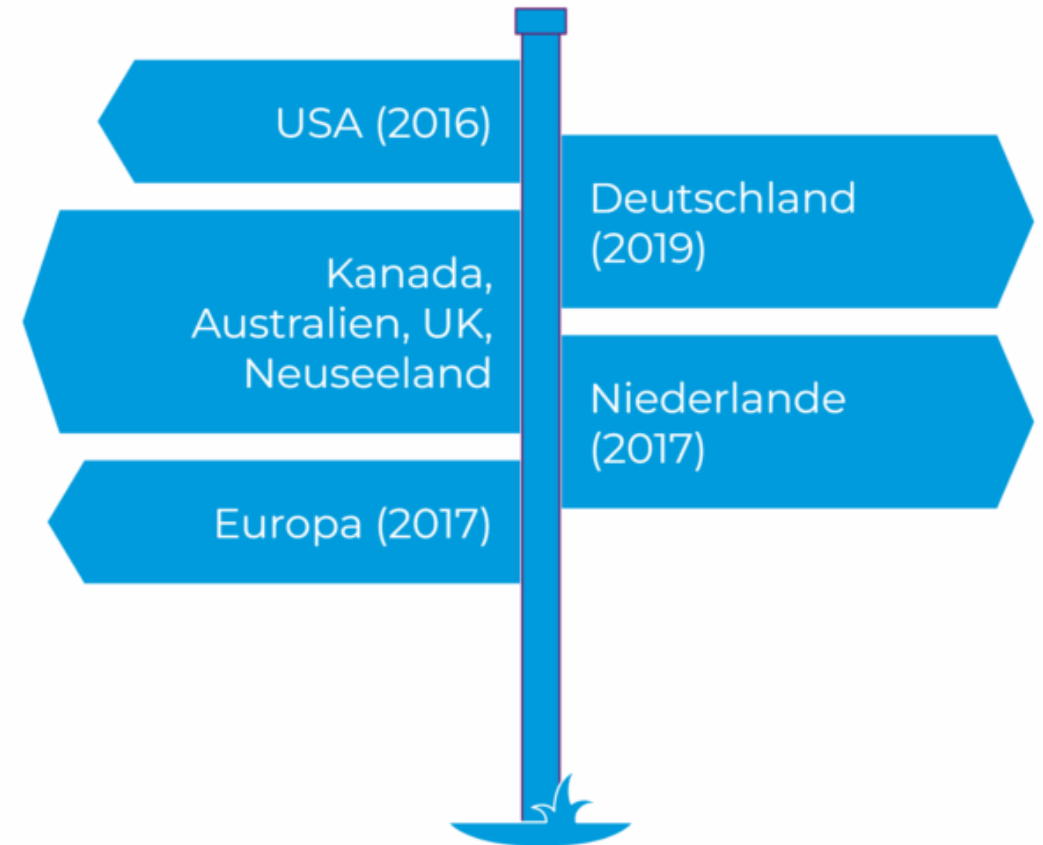
Welche Empfehlungen gibt es hinsichtlich der AVWS-Diagnostik (Deutschland, international?)

Internationale Leitlinien und Konsenspapiere zu AVWS

Die Erstellung von Leitlinien ist kein rein deutsches Phänomen. Es gibt auch internationale Leitlinien und Konsenspapiere, die jedoch unterschiedliche Konzepte von AVWS verfolgen.

Die Definition und Schwerpunkte variieren je nach Land:

- **USA (2016):** Erwähnt Alter, Testung für Erwachsene, Dysfunktion im ZNS, Defizit der Hörfähigkeit, AVWS zusammen mit SES, AVWS spezifisch für Hören, AVWS primär Problem der auditiven Aufmerksamkeit, Fehlhörigkeit, ZNS Netzwerk.
- **Deutschland (2019):** Erwähnt Alter nicht explizit, Testung für Erwachsene nicht explizit.
- **Kanada (2012), Australien (2015), UK (2018), Neuseeland (2018):** Zeigen unterschiedliche Betonungen der Konzepte (z.B. auditive Aufmerksamkeit, klinische Entität, Hierarchie).
- **Niederlande (2017):** Erwähnt Alter, spricht aber explizit nur von Kindern.
- **Europa (2017):** Erwähnt Alter, Testung für Erwachsene.



Diagnostik-Vorgaben der DGPP, des BDH und des Europäischen Konsensuspapiers

Grundsätzlich gilt: Es gibt aktuell keinen „Goldstandard“ für die Diagnostik (DGPP und BDH)

DGPP-Empfehlung:

- Für jedes Kind eine individuelle Zusammenstellung von Tests (Testbatterie) mit Möglichkeit einer Cross-Check-Plausibilitätsprüfung
- Erst Standardisierte Beurteilung von Sprechen, Sprache, Kognition, Lernfähigkeit, Aufmerksamkeit/Konzentration und Psyche. Danach: Audiologische Diagnostik
- Verwendung von altersgemäßen Tests, sowohl sprachgebunden als auch sprachfrei → linguistische Anforderungen des Tests beachten
- Mindestalter von 7 Jahren beachten; bestenfalls nicht im 2. Halbjahr des 1. Schuljahres testen.
- AVWS-Diagnose bei Ergebnissen von mind. 2 Tests, die mind. 2 SD von dem jeweiligen Normwert abweichen (und quali. Cross-Check-Plausibilität).

Beurteilungsmaxime des BDH:

- 3 Teilbereiche müssen im Rahmen der hörgeschädigtenpädagogischen Beurteilung auffällig (> 2 SD) sein, von denen mind. 2 im Bereich der AVWS mit Schwerpunkt der defizitären auditiven Verarbeitung liegen:
 - **Richtungshören**
 - **Dichotisches Hören,**
 - **Selektives Hören**
 - **Sprachverständlichkeit in Ruhe**
 - **Lautheitsempfinden**

Kriterien des Europäischen Konsensuspapier für eine AVWS-Diagnose

(Iliadou, V., Ptok M., Grech H. et al. 2018):

1. **Normales Hörvermögen**
(Hörschwelle ≤ 15 dB HL für jede Frequenz zwischen 250 und 8000 Hz in beiden Ohren)
2. **Testergebnisse ≥ 2 SD unterhalb des Durchschnitts in mind. 2 validierten Tests, die unterschiedliche Prozesse der aud. Verarbeitung und Wahrnehmung untersuchen**
3. **Anwesenheit von Symptomen und Risikofaktoren, die mit AVWS einhergehen**
4. **Non-verbaler IQ > 80**
5. **Die Fähigkeit der Testperson, Instruktionen unter idealen Bedingungen zu folgen.**

Angemerkt:
DGPP-S1-Leitlinie + Europäisches Konsensuspapier
=> Bereits mit dem **dichotischen Test** und **Sprachverstehen im Störschall** liegen zwei Testungen vor, die für Jugendliche und Erwachsene normiert sind und unterschiedliche Prozesse der aud. Verarbeitung und Wahrnehmung untersuchen.

BDH 2018: Empfohlene AVWS-Testverfahren für das Grundschulalter

Audiologische Verfahren (Psychoakustische Verfahren)

Peripheres Hören

- **Tonaudiometrie**
- **Sprachaudiometrie in Ruhe**
 - Einsilber, seitengetreunt über Kopfhörer bei 65 dB Sprachlautstärke mindestens 80% Sprachverständlichkeit, empf. Test Göttinger KSVT 2

Tests mit Zuordnung zum Bereich auditive Verarbeitung

- **Sprachverständlichkeit leiser Sprache in Ruhe**
 - Einsilber im Freifeld bei 35 dB, 45 dB und 55 dB Sprachlautstärke // 70% Sprachverständlichkeit (SV) bei 35 dB, 90% bei 45 dB und 100% bei 55 dB, mit Göttinger KSVT 2
- **Richtungshören/Lokalisation**
- **Selektion/selektives Hören**
 - OLKISA, S/N-frontal im Freifeld; bei auffälligen Merkleistungen
 - alternativ Göttinger KSVT 2, S-frontal/N-von 45° re/li oder einseitig von 90° oder vom Deckenlautsprecher, sprachverdeckendes Rauschen, min. 2 Durchgänge bei S/N → 65dB/65dB
- **Dichotisches Hören**
 - Uttenweiler, Feldmann
- **Lautheitsempfinden**
 - Bei Verdacht auf eine gestörte Lautheitsempfindung sollte eine Hörfeldskalierung durchgeführt oder die U-Schwelle bestimmt werden.

Tests mit Zuordnung zum Bereich auditiv-sprachliche Verarbeitung

- **Auditive Merkfähigkeit für Zahlen und Silben**
 - Zahlen nachsprechen aus der K-ABC II,
 - Mottier-Test (Auswertung nach Wild & Fleck 2013),
 - Silbenfolgetest MAUS]
- **Lautdifferenzierung [H-LAD, MAUS]**
- **Lautidentifikation [H-LAD, MAUS]**
- **Lautanalyse [H-LAD]**



Bis 2020 fehlten normierte Diagnostikinstrumente für das Sprachverstehen von Jugendlichen.

- **Im deutschsprachigen Raum gibt es nun aber:**
 - **LSI.J: Leipziger Sprachinstrumentarium Jugend (14.-22. LJ)**
 - **CELF-5: Clinical Evaluation of Language Fundamentals (6.-16. LJ)**
- Vergleich: Krause & Pino 2022



Diagnostik-Möglichkeiten für Jugendliche und Erwachsene

Tests nur für Kinder?! Nicht unbedingt...

Audiologische Testverfahren

(1) Sprachfrei:

prinzipiell unproblematisch

- BERA, Tympanometrie, Reinton-Audiogramm, Unbehaglichkeitsschwelle, Richtungshören, Ggf. Hörfeld-Skalierung, Extinktionstest

(2) Sprachlich:

(1) Sprach-Audiogramm	(Wörter nachsprechen):	Referenzgruppe (N=97) 18-30 Jahre
(2) Sprachverstehen im Störgeräusch (Freiburger)	(Wörter nachsprechen):	Referenzgruppe (N=113) M 36,6 Jahre
(3) Dichotisches Hören (Feldmann [Berger])	(Wortwdh. rechts/links)	Referenzgruppe ab 11 Jahre
(4) Zeitkomprimierte Sprache (Nickisch)	(Handlung laut Satz, Satz nachsprechen)	
(5) Oldenburger Kinder-Satztest (OlKiSa)	(Nachsprechen Wortgruppenteile)	Referenzgruppe (N=40) 19-59 Jahre
(6) Oldenburger Satztest (OlSa)	(s. o.)	Referenzgruppe (N=20) 23-43 Jahre

Sprachtests

- Bisher Einzeltestverfahren: Meist 15-17 Jahre und 6-10 Jahre sowie 10-11 Jahre
- Ab 2020: LSI.J und CELF-5 mit Normen für Jugendliche und junge Erwachsene

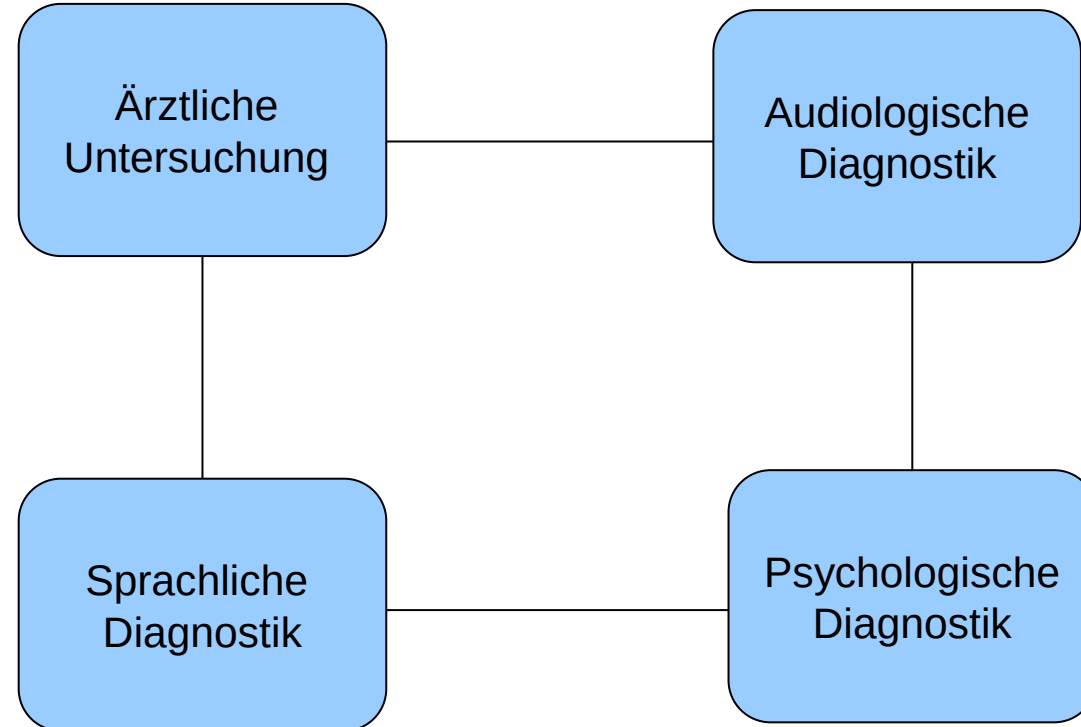
Psychologische Testverfahren

- Prinzipiell unproblematisch
- Normwerte meist bis 60 Jahre

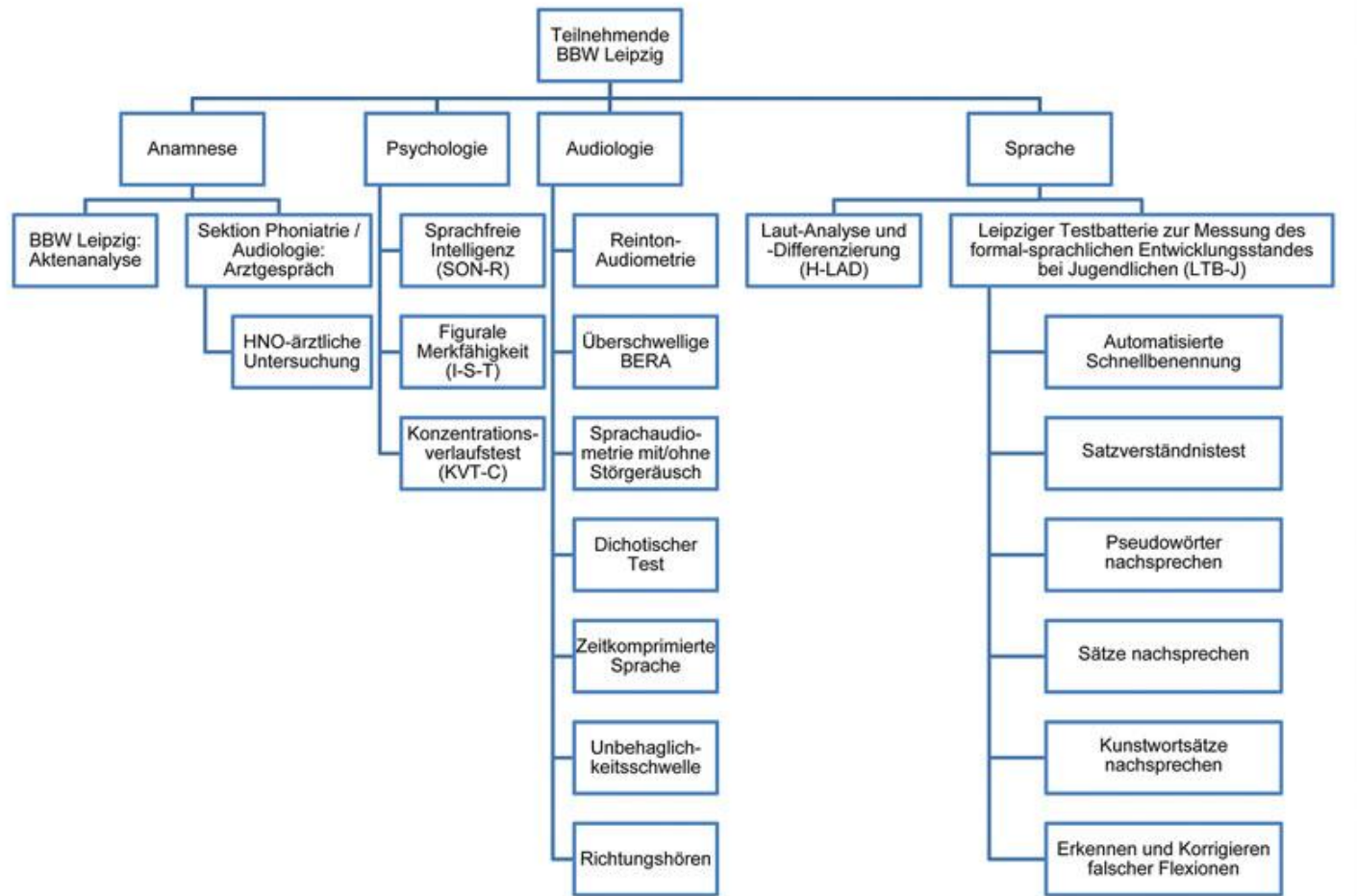
BBW Leipzig: AVWS-Diagnostik in Zusammenarbeit mit der Sektion Phoniatrie und Audiologie am Uniklinikum Leipzig



Abb.: <https://www.uniklinikum-leipzig.de/Seiten/geschichte-hno.aspx>



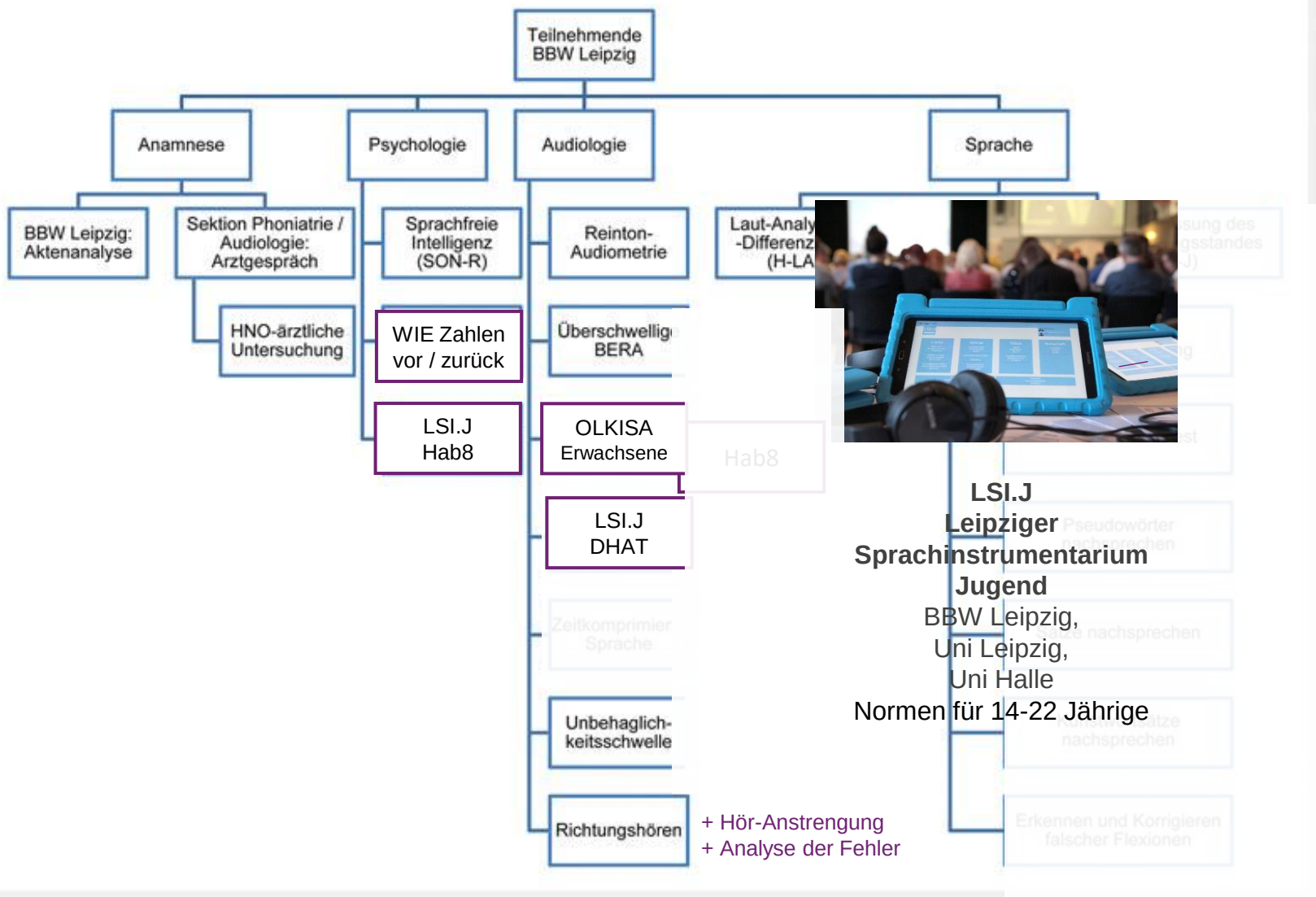
Die erste Test-Batterie von 2013/14



LTB-J
 BBW Leipzig, LMU
 München
 Normen für 15-17-Jährige



Die angepasste Test-Batterie von 2018



<https://lsij.de>

So schlecht sieht es gar nicht aus?!

Zur AVWS-Diagnostik einsetzbare Verfahren:

- Psychologische Tests: große Auswahl an normierten Verfahren
- Audiologische Tests: Verfahren mit Norm- oder Referenzwerten vorhanden
- Sprachliche Tests: LTB.J (nur noch Leih-Exemplare)
CELF-5, seit 2021 am Markt
LSI.J, frei verfügbar.

38.
Wissenschaftliche Jahrestagung
der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e. V.

29. September – 2. Oktober 2022
Universitätsklinikum Leipzig

Hauptthemen:
■ Onkologie in der Phoniatrie
■ Stimme im Wachstum
■ Zentrale Hörverarbeitung



38. WISSENSCHAFTLICHE JAHRESTAGUNG DER DGPP | 29. SEPTEMBER – 2. OKTOBER 2022 | LEIPZIG



Initiative auf der 38. Wiss. Jahrestagung der DGPP 2022 in Leipzig:
„Runder Tisch“ zu „AVWS-Diagnostik bei Jugendlichen und Erwachsenen“
→ DGPP-Befragung

Carina D. Krause & Danièle Pino

Sprachdiagnostik im Jugendalter

Welche Möglichkeiten gibt es im deutschsprachigen Raum?
Leipziger Sprach-Instrumentarium Jugend (LSI.J) und
Clinical Evaluation of Language Fundamentals (CELF-5) im Vergleich

Hintergrund

Für manche Jugendliche ist das Verstehen gesprochener Sprache, vor allem komplexerer, anspruchsvoller Bildungssprache, eine Herausforderung. Die sprachlichen Leistungen von Jugendlichen mit persistierenden entwicklungsbedingten Sprach- und Hörverarbeitungsstörungen können auch am Ende der Schulzeit noch deutlich unterhalb der Altersnormen liegen (Theisel & Wagner 2018). Das Erkennen von rezeptiven Sprachproblemen ist nicht leicht, denn junge Erwachsene mit entwicklungsbedingten oder erworbenen Sprach(verarbeitungs)störungen haben oft Kompensationsstrategien entwickelt. Sie sind in ihrer produktiven Alltagssprache meist unauffällig und geben wenig Anlass, Probleme mit dem Verstehen gesprochener Sprache zu vermuten.

Das Leipziger Sprach-Instrumentarium Jugend (LSI.J; Krause et al. 2020) und die Clinical Evaluation of Language Fundamentals (CELF-5; Wiig et al. 2020) sind derzeit die einzigen Instrumente, um diese diagnostische Lücke im deutschsprachigen Raum zu schließen. Beide Verfahren bilden die sprachlichen Fähigkeiten von Jugendlichen mehrdimensional ab, wobei das LSI.J vornehmlich auf die rezeptiven Fähigkeiten fokussiert.

In diesem Übersichtsartikel werden das LSI.J und die CELF-5 kurz und praxisorientiert vorgestellt und primär hinsichtlich des inhaltlichen Schwerpunkts, der Durchführung, der Zielgruppen und der theoretisch-statistischen Fundierung verglichen.

Aufbau, Durchführung und Auswertung

Neben grundlegenden Teilleistungen wie der auditiven/visuellen Aufmerksamkeit erfasst das LSI.J sprachliche Kompetenzen in 4 Testblöcken: (1) Phonologie/frühe Lautverarbeitung, (2) Lexikon, (3) (Morpho-)Syntax, (4) Pragmatik/Botschaft verstehen. Eine ausführliche, vergleichende Tabelle mit Charakterisierungen der einzelnen Testverfahren von LSI.J und CELF-5 wird als ergänzendes Downloadmaterial zur Verfügung gestellt.

Das LSI.J ist für AnwenderInnen und KlientInnen niedrigschwellig konzipiert. Die Instruktionen sind in Einfacher Sprache verfasst und werden laut- und schriftsprachlich präsentiert. Auch an die Expertise und diagnostische Erfahrung der TestleiterInnen werden möglichst geringere Anforderungen gestellt, um so den Zugang für wenig Diagnostik-affine Berufsgruppen außerhalb von Sprachtherapie und Psychologie zu erleichtern. Techni-

<https://www.dbl-ev.de/datenbankdokument/sprachdiagnostik-im-jugendalter/>

Ansätze zur Weiterentwicklung der AVWS-Diagnostik

Wie können wir mehr Transparenz herstellen (für Expert*innen und Betroffene)?

Ansätze zur Weiterentwicklung der AVWS-Diagnostik

– Wie können wir mehr Transparenz herstellen (für Expert*innen und Betroffene)?



DGPP-Befragung:
Umfrage zur AVWS-Diagnostik im deutschsprachigen Raum

(Weiter)Entwicklung eines AVWS-Screening-Verfahrens

Projekt HAVEX: „Hörakustik und AVWS-Expertise“

Bereitstellung eines AVWS-Testkompasses

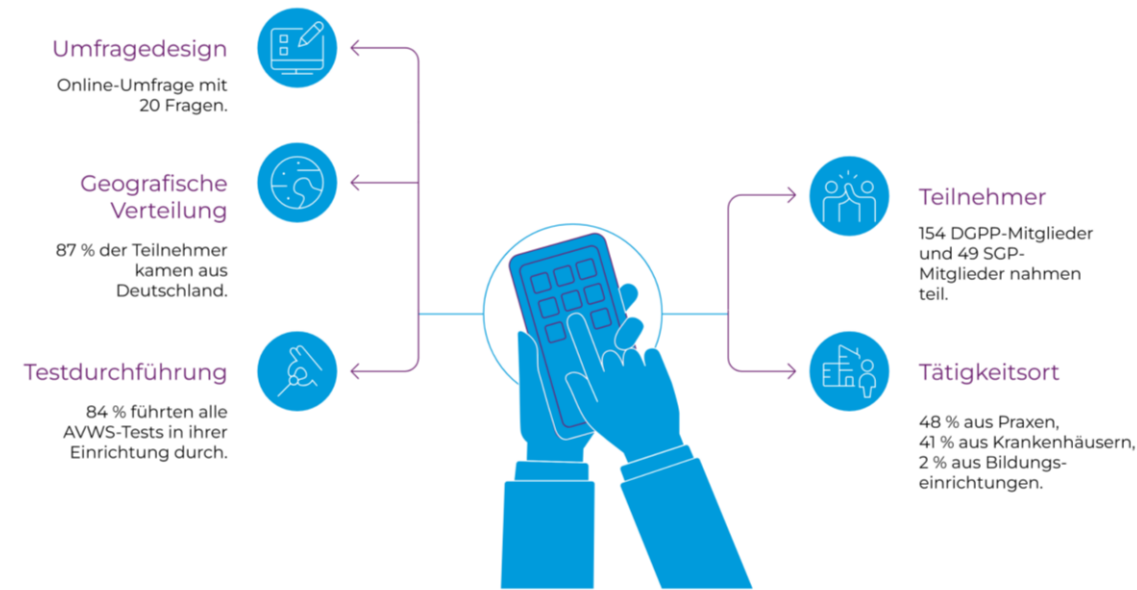
Befragung der Fachgesellschaften DGPP und SGP (Februar 2025)

→ erste Einblicke in die Diagnostikpraxis

Wie wird AVWS im deutschsprachigen Raum diagnostiziert?
Erste systematische Erhebung der gelebten Praxis bei Auditiven
Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen – mit Schwerpunkt auf den
eingesetzten Testverfahren.

- Online-Umfrage
- initiiert vom Universitätsklinikum Leipzig (HNO)
in Kooperation mit dem BBW Leipzig
- Versandt über die Mailverteiler der
 - Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP)
 - Schweizerischen Gesellschaft für Phoniatrie (SGP)
- 154 Teilnehmende, Rücklaufquote: 46 %

Veröffentlichung:
Meuret, Rinneberg-Schmidt,
Wagner, Kubitz, Fuchs ·
Laryngo-Rhino-Otologie 2026



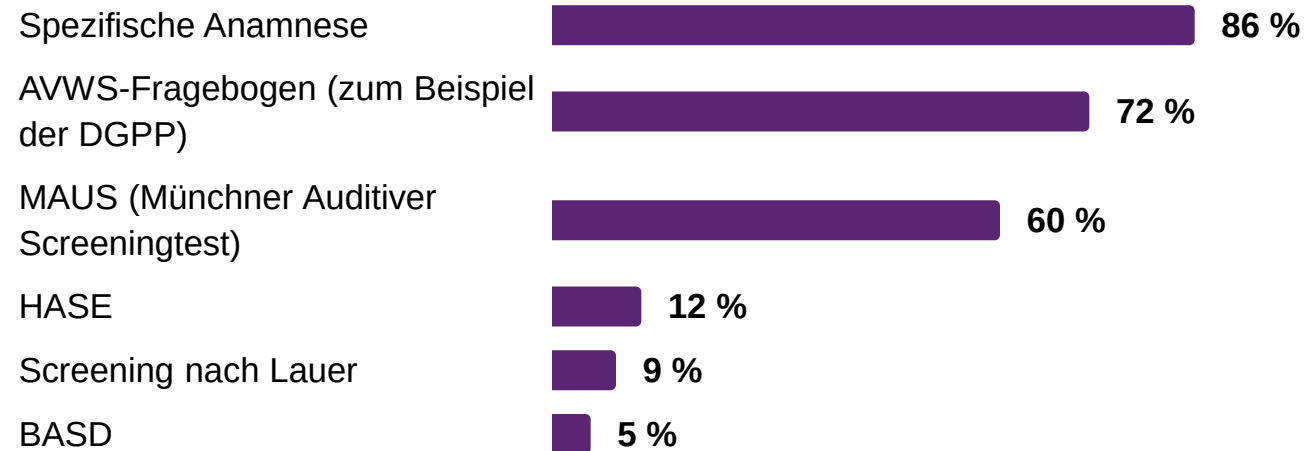
- Die Umfrage zeigt deutliche Unterschiede in der Häufigkeit der AVWS-Diagnostik nach Altersgruppen:
 - **Kinder (< 12 Jahre):**
Der Großteil der Einrichtungen führt pro Jahr bis zu 70 Diagnosen durch, einzelne sogar bis zu 1500. Die Diagnostik bei Kindern ist am weitesten verbreitet.
 - **Jugendliche (12-18 Jahre):**
Die überwältigende Mehrheit führt bis zu 200 Diagnosen pro Jahr durch, einzelne auch hier bis zu 1500.
 - **Erwachsene (> 18 Jahre):**
Die Diagnostik ist wesentlich seltener. Es gibt jedoch Einrichtungen, die bis zu 100 Erwachsene pro Jahr diagnostizieren, und eine einzelne Einrichtung diagnostiziert bis zu 200 Erwachsene pro Jahr.



Screening vor der Diagnostik

Wer vorab screent, verlässt sich vor allem auf Anamnese, Fragebogen und MAUS.

Eingesetzte Screening-Verfahren (nur wer screent)



Im Freitext genannt: H-LAD, Basler Satztest, DRT, Mottier-Test, OLKISA im Störlärm

58 %

führen kein Screening vor der ausführlichen Diagnostik durch.

Screening bei Kindern 42 %, bei Jugendlichen 19 %, bei Erwachsenen 9 %. Dauer meist ein halber Tag.

Einen validierten deutschsprachigen AVWS-Fragebogen gibt es bisher nicht.

Fragen 5–7 · n = 139 (Screening ja/nein), n = 58 (Verfahren) ·

Quelle: Meuret et al., Laryngo-Rhino-Otol 2026

Projekt „Hörakustik und AVWS-Expertise“ (HAVEX) 05/2026-11/2028



Projekt-Team

- BBW-Leipzig-Gruppe, Abteilung Forschung & Entwicklung
- Universität Leipzig, Medizinische Fakultät (Sektion Phoniatrie und Audiologie);
- Gromke Hörzentrum



Hörakustikbetriebe als Anlaufstellen für zentrale Hörstörungen ausbauen.

Flächendeckende Versorgung
mit zentralen Hörstörungen

Hörakustikbetriebe
bieten umfassende Unterstützung

Begrenzte Expertise
in zentralen Hörstörungen

Hörakustikbetriebe
sind nicht vorbereitet



Methoden



Informations- material erstellen

Erstellung von Informations- und Schulungsmaterial für Hörakustikbetriebe.



Dienstleistungs- angebot erproben

Modellhafte Erprobung eines Dienstleistungsangebotes bei AVWS in Hörakustikbetrieben.



Schulung Hörakustik betriebe

Schulung der Hörakustikbetriebe zu AVWS.



Befragung Hörakustik betriebe

Befragung der Hörakustikbetriebe zum Umgang mit zentralen Hörstörungen und AVWS.



Validierung HörVAS 2.0

AVWS-Betroffene nehmen an der Validierung des HörVAS 2.0 Selbsteinschätzungsbogens teil.



Diagnostik- Studie

Teilnahme an einer medizinischen AVWS-Überprüfung und Erprobung des HörVAS-Bogens.

HörVAS / HörVAS 2.0 (Hörverarbeitung im Alltag : Selbsteinschätzung)

<https://hoervas.de/>

HörVAS

Frage 10 von 35

Aufmerksamkeit

Jemand erklärt etwas sehr ausführlich, länger als 10 Minuten. Das Thema interessiert dich jedoch NICHT. Wie anstrengend ist das für dich?

Achtung: Bei dieser Frage ist die Skala umgedreht.



Nächste

Zurück Diese Frage überspringen

sehr schlecht

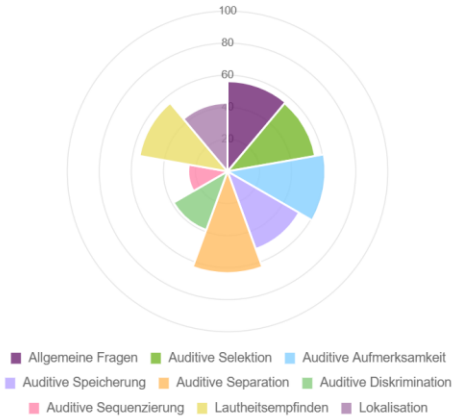
Nächste

Zurück

Abbrechen

Diese Frage überspringen

Deine auditiven Teil-Leistungsbereiche



Wenn du den HörVAS zum ersten Mal ausgefüllt hast, wirst du im folgenden Abschnitt nur

eine Linie sehe. Es ist also noch kein Verlauf sichtbar.

Wenn du den HörVAS aber nach einer bestimmten Zeit noch einmal ausfüllst, siehst du im

folgenden Abschnitt den Verlauf deiner Einschätzungen deiner einzelnen auditiven

Teilleistungsbereiche im – also wie diese sich ggf. geändert haben.

Allgemeine Fragen 56.3%

281.5 von 500.0 Punkten
Information zu den jeweiligen Werten/Balken deiner Ergebnisse:

Je höher der Wert ist, desto besser funktioniert - laut deinen Angaben - bei dir der jeweilige Teilleistungsbereich.

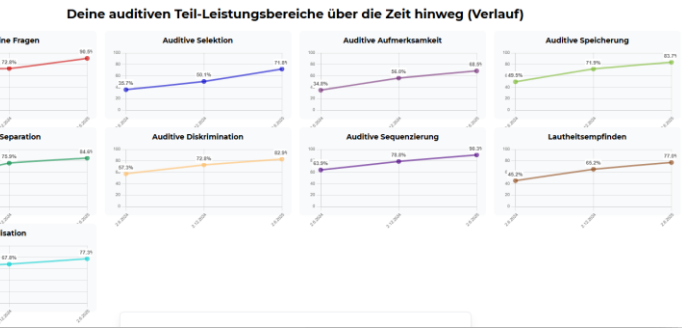
Ein niedriger Wert würde also bedeuten, dass du hier gewisse Herausforderungen erlebst.

Vielleicht möchtest du deinen Wert mit den Ergebnissen von anderen Personen vergleichen?! Aktuell ist das leider noch nicht möglich, weil wir noch keine Vergleichswerte haben. Wir wollen aber daran arbeiten.

I) Zu deinen Ergebnissen der Kategorie „Allgemeine Fragen“:

Diese Situationen wurden unter den allgemeinen auditiven Anforderungen erfragt, weil betroffene Menschen mit AVWS diese als wichtige „Schlüsselsituationen“ genannt haben. Es sind auffällige Eindrücke im Kommunikationsalltag, die beispielsweise auch ihren Gesprächspartnern oder anderen Personen auffallen (könnten)

Was kann hilfreich sein?



Beispielfragen, HörVAS

Wie ist der HörVAS aufgebaut?

- ca. 30 Fragen mit mehreren Multi-Item-Skalen
- Allgemeine Fragen (*bedarf noch eines Labels*)
- Auditive Selektion
- Auditive Aufmerksamkeit
- Auditive Speicherung
- Auditive Separation
- Auditive Diskrimination
- Auditive Sequenzierung
- Lautheitsempfinden
- Lokalisation

Skalen:

- Schieberegler von 0-100 als endpunktbenannte Likert-Skala
- Sehr schlecht – sehr gut
- Immer – nie
- Sehr anstrengend – überhaupt nicht anstrengend
- Ich erinnere mich an nichts – Ich erinnere mich an alles
- Sehr problematisch – überhaupt nicht problematisch
- Sehr unsicher – sehr sicher

[insb. Auditive Selektion]
[insb. Aud. Speicherung]
[insb. Aud. Aufmerksamkeit]
[insb. Aud. Speicherung]
[insb. Lautheitsempfinden]
[insb. Richtungshören]

Nächster Bereich
Allgemein

Auditive Aufmerksamkeit

i Nun folgen Fragen zur "Auditiven Aufmerksamkeit". Hierzu gehört z. B.: Sich Geräuschen / Stimmen zuwenden und über einen längeren Zeitraum zuhören.

Nächste

Zurück

Abbrechen

Ziel:
umfassende, strukturierte Übersicht über aktuell verfügbare deutschsprachige AVWS-Testverfahren bereitzustellen – differenziert nach Altersgruppen und weiteren inhaltlichen Kriterien

Filter

Suche: Name, Abkürzung, Autor*

Altersbereich

☐ Kinder 44
 ☐ Jugendliche 31
 ☐ Erwachsene 29

Verarbeitung / Wahrnehmung

☐ Auditive Verarbeitung 27
 ☐ Auditive Wahrnehmung 15

Teilleistung (DGPP)

☐ Auditive Selektion 4
 ☐ Auditive Separation 3

Aktuelle Filter

Alle (61)

Audiologie (22)

Logopädie (18)

Psychologie (16)

61 Testverfahren

Psychologie

SCREENING

2012

AGTB 5-12

Arbeitsgedächtnistestbatterie für Kinder von 5 bis 12 Jahren

Teilleistung

Auditive Merkfähigkeit

Alter

5 bis 12;11 Jahre

Altersbereich

Kinder Jugendliche

Items

diverse Stimuli

Gerät

PC-lokal (z.B. über CD), Kopfhörer

Details

Vergleichen

Merken

Logopädie

2020

Anweisungen befolgen (aus CELF-5, dt. Version)

Teilleistung

Auditive Merkfähigkeit

Alter

6 bis 16;11 Jahre

Altersbereich

Kinder Jugendliche

Items

Sätze, Bilder

Gerät

Paper und Pencil (z.B. Test-Koffer), Online-App, mündliche präsentiert durch Testleiter

Details

Vergleichen

Merken

Audiologie

2013

BASD

Bochner auditive und Sprachdiskriminationstest

Teilleistung

Auditive Diskrimination

Alter

4 bis 10;9 Jahre

Altersbereich

Kinder

Items

Töne

Gerät

anderes audiologisches Gerät, Kopfhörer

Details

Vergleichen

Merken

Sortierung

Abkürzung

Karten

Tabelle

Filter

Zurücksetzen

dichotisch

Altersbereich

☐ Kinder
 ☐ Jugendliche
 ☐ Erwachsene

Verarbeitung / Wahrnehmung

☐ Auditive Verarbeitung

Telleistung (DGPP)

☐ Auditive Separation

Items sprachfrei?

Alle (3)

Audiologie (2)

Logopädie (1)

Psychologie (0)

Suche: dichotisch

Alle zurücksetzen

3 Testverfahren gefunden

Logopädie

2024

DHAT (aus LSI.J)

Dichotisches Hören und Aufmerksamkeit (aus Leipziger Sprachinstrumentarium Jugend)

Telleistung

Auditive Separation

Alter

14 bis 22 Jahre

Altersbereich

Jugendliche

Erwachsene

Items

Silben

Gerät

PC-lokal (z.B. über CD), Kopfhörer

Details

Vergleichen

Merken

Audiologie

1965

Dichotischer Test nach Feldmann

Dichotischer Diskriminationstest nach Feldmann

Telleistung

Auditive Separation

Alter

10 bis 65 Jahre

Altersbereich

Kinder

Jugendliche

Erwachsene

Items

Wörter

Gerät

Audiometer, Kopfhörer

Details

Vergleichen

Merken

Audiologie

1980

Dichotischer Test nach Uttenweiler

Dichotischer Diskriminationstest für Kinder

Telleistung

Auditive Separation

Alter

5 bis 8 Jahre

Altersbereich

Kinder

Items

Wörter

Gerät

Audiometer, Testbogen, Kopfhörer

Details

Vergleichen

Merken

Sortierung

Abkürzung

Karten

Tabelle

... soll die Auswahl geeigneter diagnostischer Instrumente erleichtern und die Effizienz im klinischen Alltag erhöhen.

<https://test-kompass.leipziger-avws-board.de>



Testverfahren der AVWS-Diagnostik finden, vergleichen

Der Kompass gibt einen strukturierten Überblick über Auditiver Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen verwendeten Testverfahren sowie deren spezifische Einsatzgebiete. Besonders im Fokus stehen dabei Erwachsene.

Für Betroffene und Angehörige

Die AVWS-Diagnostik ist dreigeteilt: audiolinguistische Tests die Verarbeitung von Sprache, psychologische Tests und Denken. Jedes Merkmal im Kompass ist mit Hinweisblauen Fragezeichen.

Filter

Suche: Name, Abkürzung, Autor*

Altersbereich

- ☐ Kinder 44
- ☐ Jugendliche 31
- ☐ Erwachsene 29

Verarbeitung / Wahrnehmung

- ☐ Auditive Verarbeitung 26

PhoDis (aus LSI.J)

Logopädie Jugendliche Erwachsene Kompass-ID 37

PhoDis (aus LSI.J)

Phonem-Diskrimination (aus Leipziger Sprachinstrumentarium Jugend)

Vergleichen ☆ Merken Drucken Anmerkung melden ☐ Leere Merkmale anzeigen

Metadaten Testeinordnung Stimuli Durchführung Auswertung Normen u. Gütekriterien

Metadaten

Name	Phonem-Diskrimination (aus Leipziger Sprachinstrumentarium Jugend)
Abkürzung	PhoDis (aus LSI.J)
Altersbereich	Jugendliche (ab 13 Jahren), Erwachsene (ab 18 Jahren)
Mindestalter	14 Jahre
Höchstalter	22 Jahre
Haupt-Autor/in	LSI.J-Konsortium
jüngste Veröffentlichung	2024
in weiteren Sprachen verfügbar	nein

Weitere Informationen/Links? lsij.de/sprachtest-app

Testeinordnung

Altersbereich: **Kinder** Jugendliche



Vergleich

Bis zu 4 Testverfahren nebeneinander. Die Auswahl bleibt in diesem Browser gespeichert; über „Link kopieren“ lässt sich der Vergleich weitergeben.

Test hinzufügen Bitte wählen ... ☐ Nur Unterschiede ☐ Leere Merkmale anzeigen [Link kopieren](#) [Drucken](#) [Vergleich leeren](#)

Zeilen mit Unterschieden sind markiert (24).

Merkmal	Audiologie	Logopädie	Audiologie
	Dichotischer Test nach Feldmann Dichotischer Diskriminationstest nach Feldmann ☆ Merken × Entfernen	DHAT (aus LSI.J) Dichotisches Hören und Aufmerksamkeit (aus Leipziger Sprachinstrumentarium Jugend) ☆ Merken × Entfernen	Dichotischer Test nach Uttenweiler Dichotischer Diskriminationstest für Kinder ☆ Merken × Entfernen
Metadaten			
Name	Dichotischer Diskriminationstest nach Feldmann	Dichotisches Hören und Aufmerksamkeit (aus Leipziger Sprachinstrumentarium Jugend)	Dichotischer Diskriminationstest für Kinder
Abkürzung	Dichotischer Test nach Feldmann	DHAT (aus LSI.J)	Dichotischer Test nach Uttenweiler
Altersbereich	Jugendliche (ab 13 Jahren), Erwachsene (ab 18 Jahren), Kinder (bis 12 Jahre)	Jugendliche (ab 13 Jahren), Erwachsene (ab 18 Jahren)	Kinder (bis 12 Jahre)
Mindestalter	10 Jahre	14 Jahre	5 Jahre
Höchstalter	65 Jahre	22 Jahre	8 Jahre
Haupt-Autor/in	Feldmann	LSI.J-Konsortium	Uttenweiler, V.
jüngste Veröffentlichung	1965	2024	1980
in weiteren Sprachen verfügbar	–	nein	nein
Weitere Informationen/Links?	link.springer.com/article/10.1007/BF01968706	lsij.de/sprachtest-app	–

Ergebnis

Abkürzung

Karten

Tabellen

Audiologie

2013

BASD

Bochumer auditive und Sprachdiskriminationstest

Teilleistung Auditive Diskrimination

Alter 4 bis 10;9 Jahre

Altersbereich **Kinder**

Items Töne

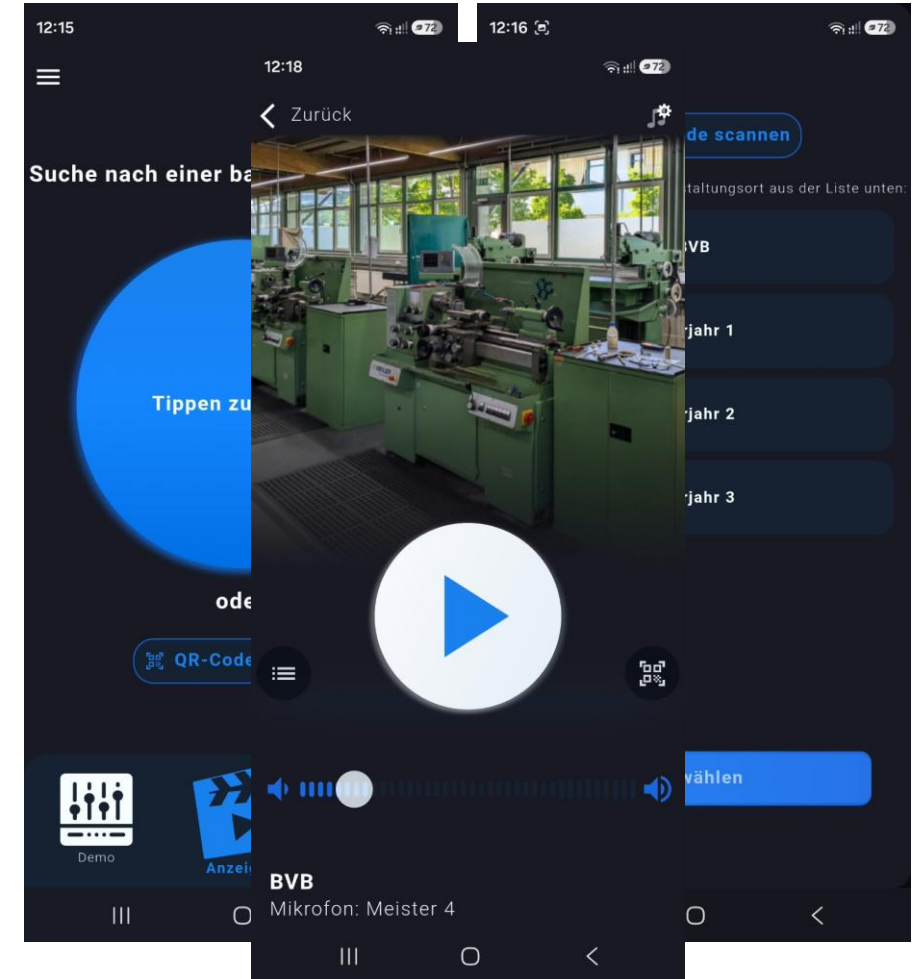
Ansätze zur Weiterentwicklung technischer Hilfen und des Empowerments bei AVWS

Welche ersten Erfahrungen haben wir bei der Implementierung neuer Hörtechnik im Ausbildungssetting gemacht?

Hörunterstützungsprojekt im Fachbereich Metalltechnik im Berufsbildungswerk Leipzig

Komponenten-Gruppen des Hörsystems

- **Quellen-Audiotechnik:**
Gute Mikrofone für die Ausbilder*innen und digitale Signalverarbeitung sorgen für die notwendige Audioqualität.
Ein DSP (Dig. Signal Prozessor) reduziert die Störgeräusch-Übertragung.
- **Auracast:**
Der moderne Bluetooth-Standard sendet den Ton direkt mit niedriger Latenz an kompatible Hörsysteme und Kopfhörer.
- **WLAN-Streaming:**
Ermöglicht den Empfang über das eigene Smartphone – eine wichtige Brücke, da noch nicht alle Endgeräte Auracast-fähig sind
- **Empfänger (RTX):**
Über Induktionsschlinge: Einbindung von Hörsystemen, die nicht mit Handy verbunden werden können, aber eine T-Spule haben.
Diese Empfangsgeräte können auch als mobile Sender für Führungen oder Ausflüge genutzt werden



Hörunterstützungsprojekt im Fachbereich Metalltechnik im Berufsbildungswerk Leipzig



dhv Deutsche Hörfachverband
DSB Deutscher Schallverband
Berlin, im Juli 2026

Gemeinsames Positionspapier zu Auracast

Auracast ist ein neuer Standard zur Audioübertragung auf Basis von Bluetooth LE Audio (Low Energy). Im Unterschied zu herkömmlichen Bluetooth-Verbindungen (1:1) ermöglicht Auracast eine gleichzeitige Übertragung an beliebig viele Empfängergeräte („Broadcast“).

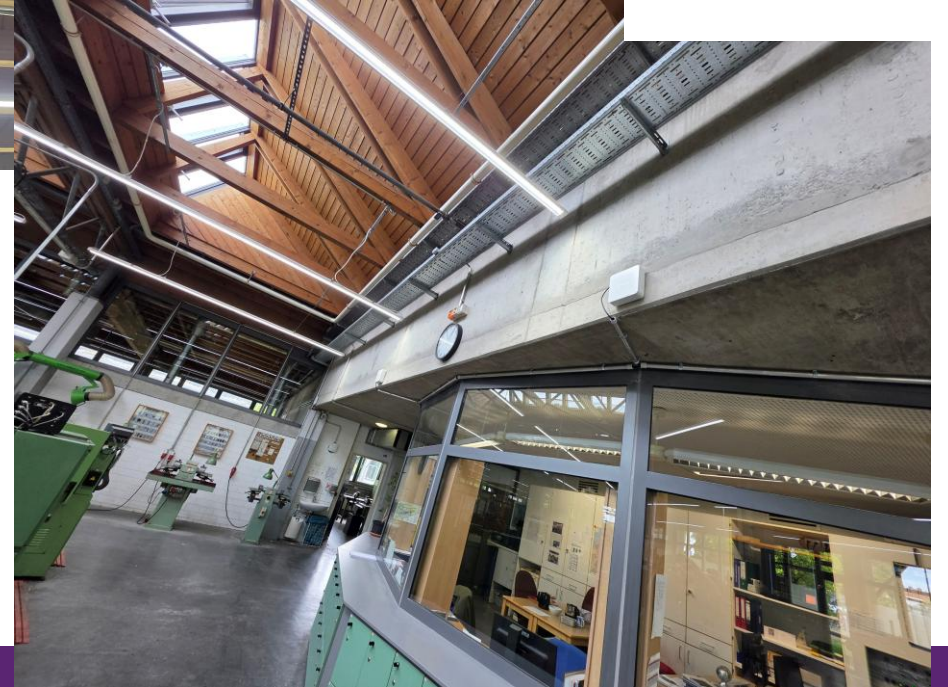
Drahtlose akustische Übertragungsanlagen bzw. „Assistive Hörsysteme“ auf Basis von Auracast haben das Potenzial, die bisherige induktive Übertragung perspektivisch zu ersetzen. Diese Technik ist nicht auf Hörhilfen beschränkt, sondern wird auch im allgemeinen Audioraum (z. B. mit Kopfhörern bzw. „Earbuds“) genutzt. Dadurch tragen Menschen ohne Hörbeeinträchtigung zur schnelleren Verbreitung bei, was die Entwicklung beschleunigt. Für viele Nutzenden und Nutzer kann Auracast den Zugang zur Hörunterstützung deutlich erleichtern.

Die Installation der Anlagen ist in vielen Fällen kostengünstiger als die von induktiven Höranlagen, insbesondere in Bestandsbauten. Bisher ist die induktive Übertragung aber noch der etablierte Standard für Menschen mit starker Hörbeeinträchtigung, die zwingend auf drahtlose Hörunterstützung angewiesen sind. Sie müssen daher auf absehbare Zeit weiterhin zur Verfügung stehen.

Auracast-Anwendungen und -Geräte sind bereits im Einsatz; zahlreiche befinden sich bereits in der Entwicklung. Für die breite Anwendung in der Praxis bestehen derzeit u. a. folgende Herausforderungen:

- geringe Verzögerung (Latenz) zwischen Originalsignal und Signalempfang,
- Datenschutz und Datensicherheit,
- Bedienfreundlichkeit bei der Auswahl des richtigen Audiostrahls für Hörsysteme, insbesondere wenn dafür ein Smartphone oder Zusatzgerät („Assistent“) erforderlich sind,
- Bedienfreundlichkeit von Leih-Empfängern für Personen (noch) ohne Hörsystem, oder denen Hörsystemen kein Auracast empfangen kann.

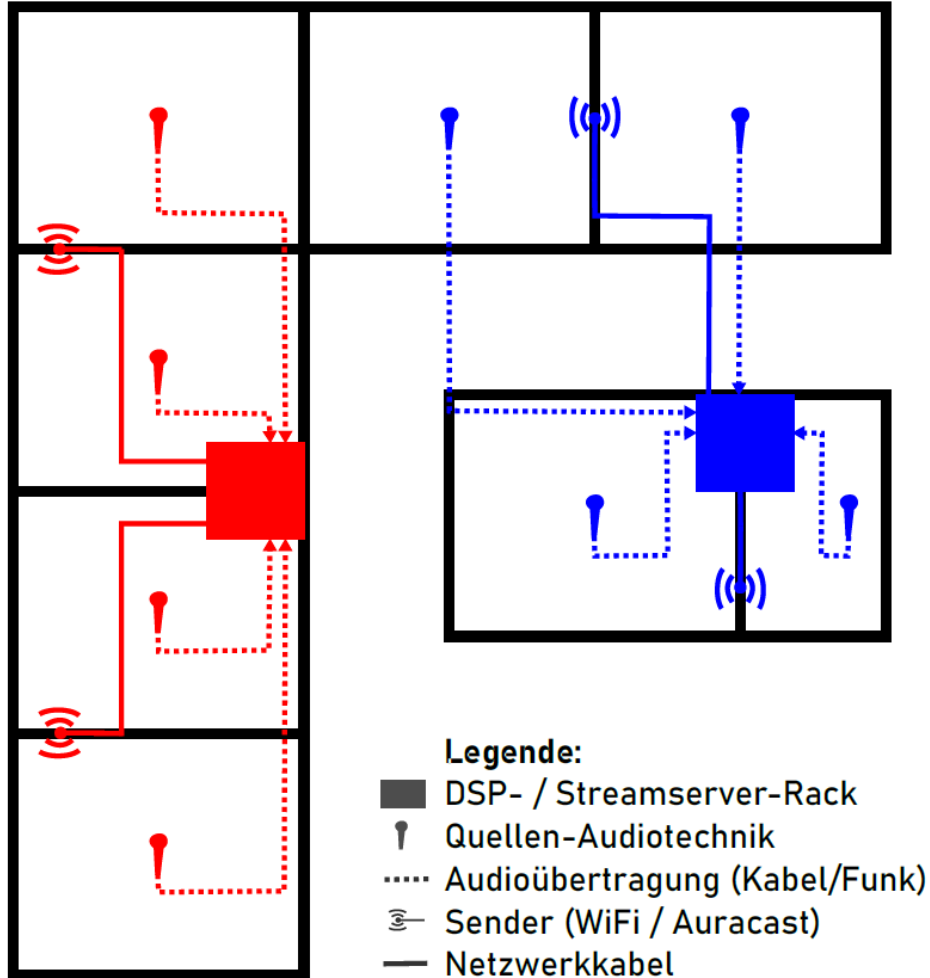
Voraussetzungen für Auracast-Anwendungen in den Hörsystemen für den breiten Markt der Personen mit starker Hörbeeinträchtigung sind aber besonders die Übertragungstechnik angewiesen. Deshalb müssen Power-Hörgeräte oder Cochlea-Implantate schnellstmöglich mit Auracast-Empfang ausgestattet sein.



Altes Konzept (bis 09/25)

Aufbau nach Räumen

Beispiel mit 8 Räumen



Struktur:

Ein Systemkanal pro Raum, Quellen-Audiotechnik in jedem Raum, jeder Kanal deckt jeweils einen Raum ab

Vorteile:

Einwählen im Raum
"getrenntes" System für jeden Raum
möglichst kurze Funk-Strecken

Nachteile:

Wechsel zwischen Räumen immer mit Kanalwechsel verbunden

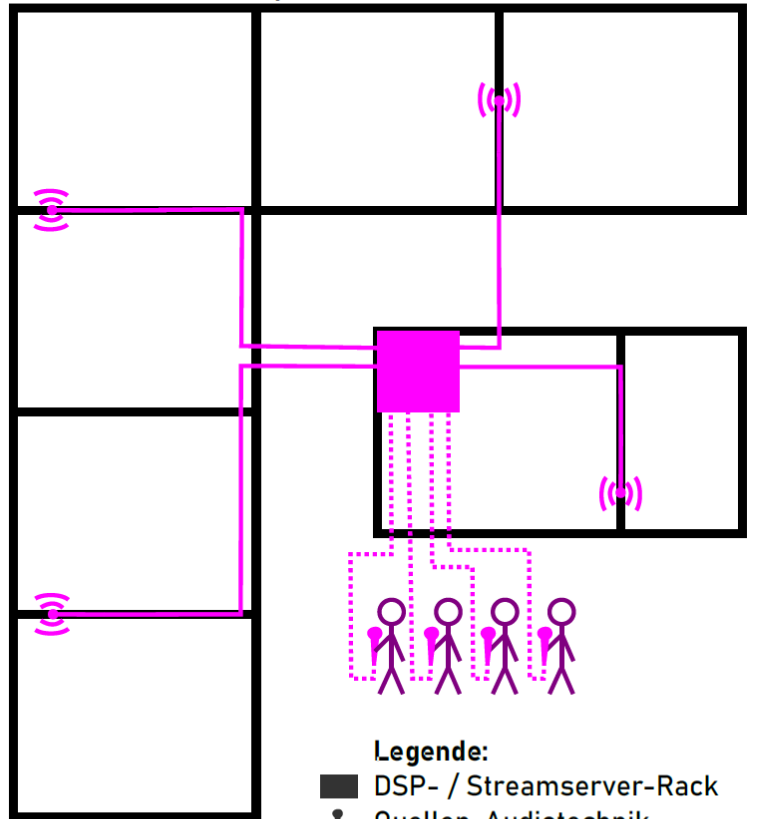
Legende:

- DSP- / Streamserver-Rack
- 🔊 Quellen-Audiotechnik
- Audioübertragung (Kabel/Funk)
- 📶 Sender (WiFi / Auracast)
- Netzwerkkabel

Neues Konzept (09/25)

Aufbau nach Ausbilder*innen

Beispiel mit 8 Räumen



- Legende:**
- DSP- / Streamserver-Rack
 - 🎤 Quellen-Audiotechnik
 - Audioübertragung (Kabel/Funk)
 - 📶 Sender (WiFi / Auracast)
 - Netzwurkkabel

Struktur:

Ein Systemkanal pro Ausbilder*in,
Quellenaudiotechnik zentral, mit Funk
über ganzen FB
jeder Kanal deckt gesamten FB ab

Vorteile:

Einwählen bei Ausbilder*in
("ich höre jetzt XY zu")
Weniger Systemkanäle und Quellen-
Audiotechnik notwendig (weil es in den FB
idR mehr Räume als Ausbilder*innen gibt)

Nachteile:

Mehr Funktechnik notwendig, um ganzen
FB mit allen Kanälen abzudecken

Welche weiteren Hilfsmittel (nicht nur nach Verordnung!) können bei den Herausforderungen, die durch die TLS entstehen, hilfreich sein?

• WiFi-Streaming

- Sennheiser Mobile Connect
- ListenWIFI (ListenTechnologies, Ampetronic)
- Bettear SHOW

• Auracast-Broadcast (professionell)

- Auri (ListenTechnologies, Ampetronic)
- Bettear CASTER
- AuraGate, AuraSTRX, AuraLoop+ (OPUS Technologies)

Profi-Seite



Aktuell (noch) empfehlenswert: WiFi+Auracast kombinieren (hybride Lösung)

• Auracast-Broadcast

- earixMAX Sender
- MoerLab Auracast Transmitter



Welche weiteren Hilfsmittel (nicht nur nach Verordnung!) können bei den Herausforderungen, die durch die TLS entstehen, hilfreich sein?

Populäre ANC-Kopfhörer

- Sony WH-1000XM6 (Filter-Bsp.)
- Bose QuietComfort
- Sennheiser Momentum True Wireless 4

Alternative mini „DAÜ-Anlage to go“

- JBL Tour Pro 3 und JBL Tour One M3
- Creative ZEN Hybrid Reihe (Transmitter-Version), Creative Aurvana Ace Mimi
- OrCam Hear

Spezialisierte OTC-Produkte

- Audeara Buds
- Jabra Enhance, Nuheara IQbuds2max
- Nuance Audio Glasses

Zukunft: Audio-Prompting und spatial hearing, wie bspw. iyO ONE

Betroffenen-Seite



4.2 Welche Mitschreib-Hilfen und Live-Transkriptionsmöglichkeiten sind denkbar?

Smartpens (das Geschriebene mit dem Gehörten synchronisieren)

- Moleskin Smart Writing Set
- NEO Smartpen (bspw. A1)
- Newyes SyncPen4

Apps

- Samsung Notes
- AudioNote 2
- Notability
- Goodnotes

AI Voice Recorder

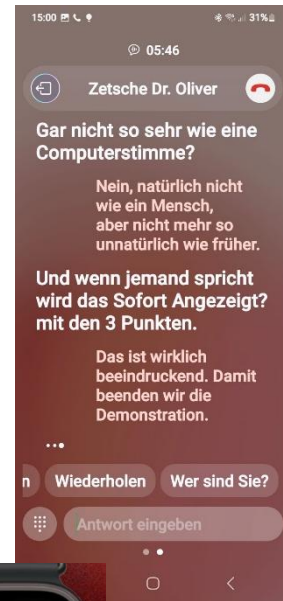
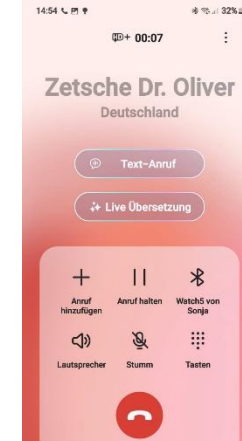
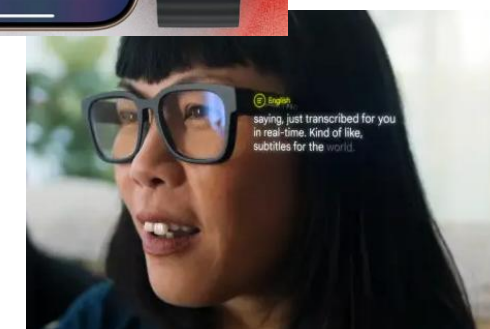
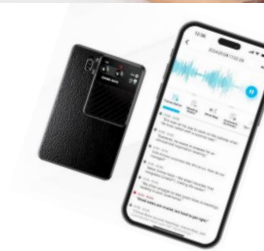
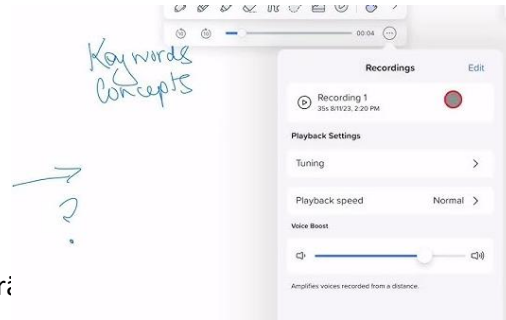
- PLAUD Note
- Anker Work (ohne Cloud möglich)
- Smart Glasses, resp. Android XR Gerä

Live-Transkription

- Live-Untertitel (MS Win 11, offline nutzbar)
- Spezifische Tools wie bspw. &ava oder XRAI und Google „Automatische Transkription“ (offline nutzbar)
- Apple „Live Mithören“, auch auf Apple Watch
- Telefonieren: Samsung Galaxy Geräte und Google Pixel Geräte, resp. Android 16

Alles vereint in: Smart Glasses, AR-Brillen

- Even Realities G1
- Vuzix Blade 2 und Vuzix Shield (mit XRAI)
- Captify
- Android XR Glasses (vorgestellt: Google I/O 2025)





NTA-Lotse

Im Projekt „NTA-Lotse“ entwickeln Expert*innen aus Praxis, Forschung und Technologie eine digitale Plattform – für mehr Orientierung beim Nachteilsausgleich (NTA) in der beruflichen Bildung.

Was ist der NTA-Lotse?

Hier finden Nutzer*innen zukünftig alles Wichtige rund um den Nachteilsausgleich (NTA) – verständlich, aktuell und an einem Ort:

- Informationen
- praktische Hilfen
- Empfehlungen

Die Plattform bietet Orientierung und praktische Unterstützung für eine individuelle, faire und rechtssichere Umsetzung von Nachteilsausgleichen.

Geplant ist außerdem ein KI-gestützter Chatbot. Er unterstützt Nutzer*innen dabei, Antworten auf ihre Fragen zu finden und sie Schritt für Schritt durch das Verfahren zu begleiten.



NTA-Lotse

nta-lotse.de

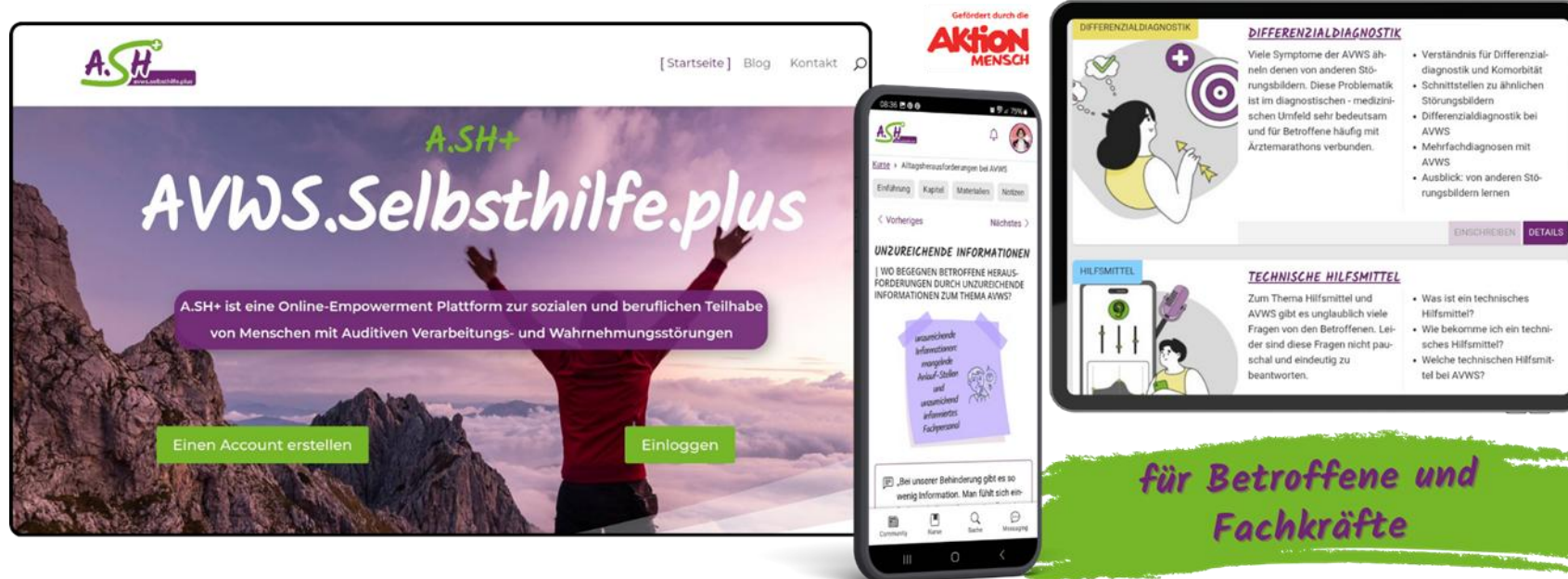
Warum braucht es den NTA-Lotsen?

In der Praxis ist es oft nicht leicht, passende Informationen zum Nachteilsausgleich (NTA) zu finden. Außerdem ist jeder Fall anders.

Das kann zu vielen Fragen und Unsicherheiten führen – zum Beispiel:

- Wer kann einen Nachteilsausgleich beantragen?
- Welche Möglichkeiten gibt es?
- Wer entscheidet darüber?
- Was ist rechtlich möglich?
- Welcher Nachteilsausgleich kann in einer bestimmten Situation helfen?

Empowerment: AVWS.Selbsthilfe.Plus



Bildkarten Hörverstehen



Informationen und Bestellung



Richtungshören

Menschen fühlen sich unsicher, wenn sie nicht wissen woher eine Stimme kommt. Menschen mit Hörbeeinträchtigung können oft nicht oder nur ungenau zuordnen, wer spricht oder woher ein Geräusch kommt. Das erschwert die Orientierung oder den Gesprächseinstieg. Sie können dann nicht vom Mundbild absehen und verstehen schlechter.

Das kann helfen:

- gute Raumakustik
- für eine ruhige Umgebung sorgen
- vor einem Gespräch Blickkontakt herstellen
- visuelle Signale
- Wechsel der sprechenden Person ankündigen

© 2025 Berufsbildungswerk Leipzig für Hör- und Sprachgeschädigte gGmbH

Alles unter dem Leipziger AVWS-Board und unter forschung.bbw-leipzig.de

Nächster AVWS-Fachtag: 23.06.2027

Projekte Fortbildungen Videos

Simulationen Materialien Regelmäßiges



Projekte Fortbildungen Videos

Simulationen Materialien Regelmäßiges



AVWS am Berufsbildungsweg

Am BBW Leipzig hat Hör- und Forschung Tradition. Wir arbeiten seit 2014 in einer Forschungsschwerpunkt zu A-Verarbeitungs- und Wahrnehm (AVWS) bzw. zentraler Hörver. Im Mittelpunkt unserer AVWS die alltäglichen Herausforderungen Jugendlichen und Erwachsener und Sprachentwicklungsstörungen.

Unsere Forschungsergebnisse zugänglich.

In Medien und Materialien informieren und sensibilisieren wir in unterschiedlicher Art über



Projekt: VisualGPT

<https://visualgpt-projekt.de>



Projekt

Team und Partner

Aktuelles

Kontakt

Projekt-Idee

DeafDidaktik

Vision

Ziele

VisualGPT – Künstliche Intelligenz trifft DeafDidaktik

Das KI-Projekt für barrierefreies und visuell verständliches Lehren und Lernen.



Eine multimodale Anwendung zur Generierung visueller, didaktischer Materialien zur Förderung der
Teilhabe gehörloser Menschen am Arbeitsleben.

- VisualGPT entwickelt eine digitale Plattform, die Lehrkräfte dabei unterstützt, Lernmaterialien verständlich, visuell und barrierefrei zu gestalten.
- Mithilfe von Künstlicher Intelligenz werden Texte automatisch in visuelle Elemente umgewandelt – etwa in Bilder, Animationen, Diagramme, Piktogramme oder Links zu passenden Gebärdenvideos auf signshare.de.

Dr. phil. M. Sc. Psych.

Oliver T. Zetsche

Abteilung Forschung & Entwicklung der BBW-Leipzig-Gruppe

Zetsche.Oliver@bbw-leipzig.de

Forschung.bbw-leipzig.de