



Seh- und Hörschwächen

Kinder mit eingeschränktem Seh- oder Hörvermögen benötigen besondere Unterstützung. Was Eltern zu diesem Thema wissen sollten, haben Fachleute für Sie auf den folgenden Seiten zusammengestellt.

Sehen lernen und fördern

Sehen im Sinne von visuell aufnehmen, verarbeiten, wahrnehmen, zuordnen und unterscheiden ist dem Menschen nicht von Geburt an gegeben. Dazu muss sowohl die Sehschärfe – der sogenannte Visus – als auch die Koordination beider Augen untereinander vollständig entwickelt werden. Die Förderung dieses Prozesses durch Eltern und Pädagogen ist elementar, um Sehschädigungen oder -behinderungen vorzubeugen oder sie frühzeitig zu erkennen.

Ein Großteil der auf ein Kind einströmenden Informationen wird über die Augen wahrgenommen. Dadurch wird der Seh-

genmerk (u. a.) auf dem Sehsinn. Die US findet zwischen dem 6. und 7. Lebensmonat statt, die US im Alter von 3,5 bis 4 Jahren und die U9 vor Schulbeginn mit etwa 5 Jahren. Eine Untersuchung direkt bei einem Augenarzt ist für Babys im Rahmen der normalen Vorsorgeuntersuchungen leider nicht vorgesehen. Eltern sollten daher den Kinderarzt auf eventuelle familiäre Vorbelastung aufmerksam machen und mit diesem eine Überweisung zum Augenarzt besprechen. Als Faustregel gilt: Alle frühgeborenen Babys und alle Kinder, deren Eltern oder Geschwister schielen oder stark fahlsichtig sind, sollten möglichst früh und dann regelmäßig zum Augenarzt gehen. Falls in diesem frühen Alter dennoch Sehschwächen erkannt werden,

kann ihnen in den meisten Fällen – z. B. durch das Tragen einer Brille – abgeholfen werden.

Zusätzlich zu den Vorsorgeuntersuchungen, können Eltern mit einigen spielerischen Sehtests die Leistungsfähigkeit der Kinderaugen ständig überprüfen. Zum Beispiel indem das Kind Gegenstände (z. B. Verkehrsschilder), die selbst gerade noch erkannt werden können, beschreibt – zuerst mit dem einen, dann mit dem anderen Auge.

Fehlsichtigkeit bei Kindern

Genauso wie bei Erwachsenen haben 70 – 80% der Kinder eine Längsfehlsichtigkeit, die dadurch zustande kommt, dass die Brechkraft des Auges nicht mit der Baulänge des Auges übereinstimmt. Bei den Kindern ist der Anteil der Weitsichtigen

higkeit in den Entwicklungsstufen eines Kindes eine besondere Rolle zuteil. Darüber hinaus bedingen sich die Entwicklungsbereiche gegenseitig – wie z. B. bei der Schulung der Auge-Hand-Koordination. Um die Entwicklung der Sehleistung in diesen ersten Lebensjahren „im Auge zu behalten“, sollten die gesetzlich empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen durch einen Kinderarzt unbedingt eingehalten werden. Denn von den ca. 700.000* Neugeborenen pro Jahr in Deutschland sind alleine mehr als 40.000 Kinder aufgrund von Schielen und Sehschwächen behandlungsbedürftig. Bei nur 25% dieser Kinder wird dies frühzeitig in den ersten zwei Lebensjahren erkannt². Insgesamt werden zehn Vorsorgeuntersuchungen angeboten. Bei dreien dieser Untersuchungen liegt das besondere Au-

Entwicklung des >Sehen lernen<

1. Lebensmonat: Die Augen des Neugeborenen sehen nicht besonders scharf: Hell und dunkel sowie kontrastreiche Umrisse werden erkannt, Gegenstände in der Nähe des Gesichtes werden betrachtet. Auch kontrastreiche Farben können bereits unterschieden werden. Visus: 0,05-0,1

2. Lebensmonat: Das Baby kann Gesichtskonturen oder grobe Muster wahrnehmen. Visus: 0,2

3. und 4. Lebensmonat: Das Baby lächelt seine Eltern an, kann Folgebewegungen ausführen und betrachtet seine Hände und Finger intensiv, was der Grundstein für die Entwicklung der Auge-Hand-Koordination ist. Das dreidimensionale Sehen (Stereopsis) entwickelt sich. Farbabstufungen wie z. B. rot und orange werden erkannt. Visus: 0,3-0,4

5. Lebensmonat: Das Baby erkennt die Anwesenheit seiner Eltern ganz genau, kann ferne Objekte (1-2 m) erkennen und beobachten.

6. Lebensmonat: Gezieltes Greifen nach Gegenständen. Visus: 0,6

7. Lebensmonat: Das Baby kann einen Gegenstand in die Hand nehmen und ihn drehen und wenden.

8. Lebensmonat: Das Baby erkennt die Feinheiten eines Gesichtes (Augen, Nase, Mund) und kann zwischen bekannten und fremden Gesichtern unterscheiden. Visus: 0,8

9. Lebensmonat: Daumen und Zeigefinger werden eingesetzt. Sie können kleine Gegenstände präzise aufnehmen („Pinzettengriff“).

11. Lebensmonat: Auf die Frage „Wo ist Mama?“ wendet das Baby den Kopf, um seine Mama zu suchen.

12. Lebensmonat: Am Ende des ersten Lebensjahres kann das Kind den Eltern Gegenstände in die Hand geben. Visus: 1,0

1. bis 5. Lebensjahr: Die Sehschärfe verbessert sich zunehmend und nähert sich 100% an. Kinder können Menschen aus der Ferne erkennen und fangen an, sich für Bilder, Texte, Bücher zu interessieren. Die visuelle Lesefähigkeit, also die Fähigkeit, eng beieinander stehende Buchstaben einzeln zu unterscheiden, befindet sich noch in der Entwicklungsphase.

(Hyperopen) gegenüber den Erwachsenen deutlich erhöht. Die Weitsichtigkeit reduziert sich in der Regel im Laufe des Wachstums und kann sogar dazu führen, dass das Kind am Ende der Schulzeit unter Kurzsichtigkeit leidet.

Genauso wie die Baulänge des Auges mehrheitlich nicht mit der Brechkraft des Auges übereinstimmt, sind die meisten Au-

genpaare in der Ausrichtung ihrer Augenachsen nicht exakt abgestimmt. Prinzipiell sind die Augenachsen bei 70 – 80 % aller Menschen nicht exakt ausgerichtet, so dass der Fehler von allein kompensiert wird. Bei manchen Menschen ist der Fehler jedoch so groß, dass sich dies in einer sichtbaren und dauerhaften Schielstellung eines Auges zeigt.

Mehr Sehen im Fokus

mit dem Spezialisten für elektronische Vergrößerung.

Unsere speziell ausgebildeten Fachberater für Schule und Beruf finden für Ihr sehgeschädigtes Kind das optimale Vergrößerungssystem zum Lernen, Lesen und Schreiben.

Wir arbeiten in enger Abstimmung mit den üblichen Kostenträgern zusammen, um für Ihr Kind eine ideale Förderung zu erzielen.

www.wieder-lesen-koennen.de

0 18 05-54 56 65 Festnetzpreis 14 ct/min. Mobilfunkpreise abweichend



Schulprobleme? LMS® Lernen mit System hilft!

Beratung, Diagnostik und Lernförderung bei Schul- und Lernschwierigkeiten (die Beratung ist immer kostenlos)

Wir bieten:

- Beratung und Diagnostik bei Verdacht auf LRS, Dyskalkulie oder AD(H)S
- Individuelle Lese-Rechtschreibförderung (LRS-Therapie)
- Hilfe bei Rechenschwierigkeiten (Dyskalkulie-Therapie)
- Hilfe bei Konzentrationsproblemen (AD(H)S-Therapie)
- Englisch-Förderung für SchülerInnen mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten

Weitere Informationen und Terminvereinbarung:
Tel. 06150 | 14800 Dipl.-Psych. Martin Hoffmann



LMS* Weiterstadt
Im Laukesgarten 21
64331 Weiterstadt
Tel. 06150 | 14800

LMS* Arheilgen
Jägerstr. 6
64291 Darmstadt
Tel. 06151 | 5014555



Augenkrankheiten und die Symptome

Albinismus: Durch das Fehlen des Pigmentstoffes Melanin ist der erkrankte Mensch im Bereich des Sehens lichtempfindlicher. Der schärfste Punkt des Sehens (Makula) ist nicht korrekt entwickelt, was ein Augenstrabismus und eine verminderte Sehschärfe zur Folge hat. Auch mangelndes räumliches Sehen, Schielen und starke Weit- oder Kurzsichtigkeit sind Folgen der Erkrankung.

Amblyopie (Schwachsichtigkeit): Amblyopie tritt auf, wenn ein Auge dem anderen gegenüber benachteiligt ist. Dies ist bei Schielen, starker Weitsichtigkeit, Trübungen der Hornhaut oder Ähnlichem der Fall. Die gesehene Information des benachteiligten Auges wird hier vom Gehirn unterdrückt und nicht vollständig verarbeitet. Die Sehschärfe dieses Auges entwickelt sich aufgrund der verminderten Nutzung nicht in vollem Umfang.



Frühgeborenen-Retinopathie (ROP): Sie entwickelt sich bei manchen Frühgeborenen aufgrund von mangelhafter Gefäßversorgung der Netzhaut zum Zeitpunkt der Geburt. Wenige Wochen nach der Geburt kann es dann zu wuchernden Netzhaut-Gefäßneubildungen mit nachfolgender Netzhautablösung und Erblindung kommen.



Katarakt (Grauer Star): Die Trübung der Linse kann durch eine Virusinfektion während der Schwangerschaft, genetisch bedingt oder auch ohne besonderen Grund auftreten. Das Auftreten besonders in den ersten Lebensmonaten kann zu einer Amblyopie führen und sollte daher schnellstmöglich behandelt werden.



Makuladegeneration (MD): Diese Erkrankung kann in seltenen Fällen auch schon im Kindesalter auftreten und hat zur Folge, dass das Zentrum des scharfen Sehens in der Mitte des Gesichtsfeldes nicht mehr oder verschwommen wahrgenommen wird.

Nystagmus (Augenzittern): Diese Erkrankung hat verschiedene Varianten und kann schon bei Neugeborenen auftreten. Die Augen zittern unkontrolliert und unbeflussbar hin und her, dadurch wird das Gesehene wie verwaschen wahrgenommen.



Retinitis pigmentosa (RP): Das immer weiter fortschreitende Absterben von Sehzellen hat verschiedene Auswirkungen. Die häufigsten Symptome sind hierbei Tunnelblick, Nachtblindheit, Blindeckungssehen sowie Störungen im Farbbeleben bis hin zur vollständigen Erblindung.

In beiden Fällen kann durch das frühzeitige Erkennen des Fehlers Abhilfe durch eine Brille erfolgen – dies ist auch schon ab dem Babyalter möglich. Durch das Wachstum der Kinder wird jedoch eine regelmäßige Augenuntersuchung und Anpassung der Brillengläser nötig sein. Denn genauso wie der junge Körper ständig in seinen Dimensionen variiert, verändern sich auch die Größenverhältnisse aller Strukturen am Auge.

Diagnose einer Sehbehinderung
Dennoch entwickelt sich nicht jedes Kind so, wie Eltern es sich wünschen. Werden Eltern mit der Tatsache konfrontiert, dass ihr Kind eine Sehbehinderung hat oder blind ist, fühlen sie sich oft hilflos und überfordert. Zu diesem Zeitpunkt steht für viele Eltern an erster Stelle die Krankheitssymptome ihres Kindes zu kennen und begreifen zu lernen.

Frühförderung sehbehinderter/blinder Kinder

Heute gibt es eine Vielzahl von Unterstützungs- und Versorgungsmöglichkeiten, die dem Kind trotz Sehbehinderung eine Entwicklung gemäß üblicher Stadien ermöglichen kann. Ein flächendeckendes Netz von ca. 50 Frühförderstellen in Deutschland bietet eine Betreuung von der Geburt bis zur Einschulung für blinde, sehbehinderte und mehrfach-behinderte/sehgeschädigte Kinder. Dabei sind diese Angebote vielfach kostenfrei. Durch die

zunehmend interdisziplinäre Zusammensetzung der Frühförder-teams (Sonder-, Heil- und Sozialpädagogen, Psychologen, Orthoptisten und Mobilitätstrainer) ist eine umfassende und nachhaltige Betreuung möglich. Vielfach kann dem sehbehinderten Kind durch spezielle, vergrößerte Hilfsmittel im

Alltag nachhaltig geholfen werden. Zum Beispiel ist der Einsatz eines vergrößerten Kamerasystems zum Malen, Lesen oder Schreiben möglich. Schulkinder können dieses System sogar zusammenklappen und mit in die Schule nehmen. Eine zusätzliche elektronische Lupe unterstützt das Kind unterwegs – beim Lesen von Schulbus-Fahrplänen oder Straßenschildern. Die Kosten für solche Hilfsmittel müssen in der Regel nicht von den Eltern getragen werden. Deshalb stehen bei der Suche eines Kostenträgers die Frühförderstellen gern beratend zur Seite.

Weitere Informationen zu Sehbehinderungen bei Kindern bietet die Broschüre „EinBlick ABC“, die kostenfrei unter folgender Email-Adresse bestellt werden kann: tina.stavemann@reineckerreha.de. Adressen der Frühförderstellen in Deutschland findet man unter www.vbs-adressen.de (Verband für Blinden- und Sehbehindertenpädagogik e. V.). Der Beitrag entstand mit freundlicher Unterstützung von Reinecker Reha-Technik.

(Info: Reinecker Reha-Technik GmbH ist Spezialist für opto-elektronische Bildschirmesysteme, Leselupen und Verlesesysteme für Blinde und Menschen mit Sehbehinderungen. Reinecker Reha-Technik GmbH, Sandwiesenstr. 19, 64665 Alsbach-Hähnlein, Tel. 062 57193 11-23, www.reineckerreha.de)

Pädagogisches Zentrum

P.Z.S.

**Lernstörungen
Lese- und
Rechtsschreibschwäche
Dyskalkulie**

A. Sindermann

Langjährige Erfahrung und erfolgreiche Tätigkeit in Darmstadt

Diagnose Standardisierte Testverfahren lassen Probleme erkennen	Beratung zeigt Hilfe suchenden Eltern Wege zum schulmäßig ihrer Kinder	Förderkurse Grupp- und Kleingruppenförderung durch qualifizierte Fachpersonal
---	--	---

Vereinbaren Sie einen persönlichen Beratungstermin
Telefon 0 61 51/27 20 18
Fax 0 61 51/27 20 20
Gagernstraße 6
64283 Darmstadt

In einer kostenlosen Beratungsstunde informiert Sie gern die Leiterin des Zentrums
Frau A. Sindermann

Anzeige



Hörgeschädigte Kinder Leben mit einer Kommunikations- einschränkung

„Nichtsehen trennt den Menschen von den Dingen. NichtHören trennt den Menschen vom Menschen“ (Immanuel Kant)

Die Hörschädigung ist eine Behinderung, die wegen ihrer Unsichtbarkeit weitgehend unterschätzt wird. Immer wieder wird man als Betroffener mit der Frage konfrontiert: „Du hast doch Hörgeräte, warum verstehst du mich nicht?“

Technische Geräte können das gesunde Gehör nicht vollständig ersetzen. Hörgeschädigte Menschen erleben immer wieder Situationen, in denen Gesprächspartner nicht oder nur stückweise verstanden werden.

Nach Schätzungen des Deutschen Grünen Kreuzes geht man von rund 14 Millionen Schwerhörigen in Deutschland aus. Man spricht von Schwerhörigkeit, wenn die be-

Philipp hat im Diktat eine Fünf. Wenn er groß ist, will er Pilot werden. Wissenschaftler bestätigen: LOS-Förderung lohnt sich*



Philipp war eigentlich nie schlecht in der Schule. Nur beim Schreiben machte er viele Fehler. Probleme erkennen
Im letzten Jahr dann verschlechterte sich seine Rechtschreibung zusehends – und seine Eltern waren ratlos. Auch die Nachhilfe bei einer Studentin brachte nichts: Philipp wirkte immer unkonzentrierter und verlor mehr und mehr die Lust am Lernen, weil sich seine Anstrengungen einfach nicht auszahlten.
Gut beraten im LOS
Dann stießen seine Eltern auf das LOS und erfuhr, dass es vielen Schülern so geht wie ihrem Sohn. Inzwischen arbeitet Philipp im LOS seit rund sechs Monaten daran, seine speziellen Probleme beim Lesen und Schreiben zu überwinden.

Erfolg in der Schule
Philipp's Schreibsicherheit und sein Wortschatz haben sich bereits spürbar verbessert. Auch ist er wieder konzentrierter und mit viel Motivation bei der Sache. Schließlich will er mal Pilot werden – und dafür, das weiß Philipp genau, braucht er gute Noten.
Der Weg zum LOS
Über den individuellen Förderunterricht für Ihr Kind informieren Sie:
Siefen Grino, LOS Groß-Umstadt, Wornar-Heisenberg-Str.10, Telefon 06070 967070.

