



Hörgeschädigte Senioren

Eine Information für
Träger von Senioren- und Pflegeheimen,
Behörden und Ämter sowie
Betroffene und Angehörige

RATGEBER

10

DSB-Ratgeber 10 Hörgeschädigte Senioren

Eine Information für Träger von Senioren- und Pflegeheimen, Behörden
und Ämter sowie Betroffene und Angehörige

7. Auflage 2016

Autoren: Dipl.-Ing. Rolf Erdmann, Peter Biehl, Karin Pfeiffer

Bearbeitung: Dipl.-Bibl. Irmgard Schauffler

Herausgeber:

Deutscher Schwerhörigenbund e.V.

Sophie-Charlotten-Str. 23a

14059 Berlin

Tel.: 030 / 47 54 11 14, Fax: 030 / 47 54 11 16

dsb@schwerhoerigen-netz.de

<http://www.schwerhoerigen-netz.de>

Über diesen Ratgeber

Ärzte, Altenpfleger, Schwestern, Therapeuten und Sozialarbeiter in Heimen sind oft nicht darauf vorbereitet, spezifische Hilfen für hörgeschädigte Menschen anzubieten. Probleme und Hilfsmöglichkeiten für Hörgeschädigte sind nicht bekannt. Das Personal ist nur in seltenen Fällen darin unterwiesen, hörgeschädigtengerecht zu kommunizieren und muss aus der persönlichen Erfahrung heraus improvisieren.

Dies hat zur Folge, dass Therapieziele gefährdet, verlangsamt oder sogar überhaupt nicht erreicht werden, weil Anweisungen des Personals nicht verstanden wurden.

Weiterhin kann Personal, das nicht über ausreichende Kenntnisse verfügt, die Selbständigkeit von hörgeschädigten Patienten nicht im notwendigen Maße fördern.

Schülern und Absolventen von Alten- und Krankenpflegeschulen

sollten Kenntnisse über Hörschädigung, deren Auswirkungen, den Umgang mit Hörgeschädigten sowie Wege zu einer hörgeschädigtengerechten Kommunikation vermittelt werden; dies sollte als fester Bestandteil in den Unterrichtsstoff für die Alten- und Krankenpflege aufgenommen werden. Aber auch in anderen Heimarten dürften die Verhältnisse kaum besser sein. Hier sind beispielsweise Psychiatrien zu nennen. Fehlende Kenntnisse über Probleme und richtigen Umgang mit hörgeschädigten, psychisch gestörten älteren Menschen führen aufgrund der gestörten Kommunikation zu einer überlangen Verweildauer. Falschverstehen bewirkt erhebliche Verzögerungen in Diagnose und Therapie. Darüber hinaus gibt es leider nicht selten Fälle, wo eine „Altersschwerhörigkeit“ mit einer Demenz verwechselt wird, was dramatische Folgen für den Betroffenen hat.

Inhalt

Altersbegleitende Schwerhörigkeit	3
Auswirkungen von Hörschäden.....	4
Pflege hörgeschädigter Senioren	5
Hörgeschädigtengerechte Ausstattung von Heimen	7
Hörgeschädigtengerechtes Verhalten des Heimpersonals.....	9
Und zum Schluss.....	9

Altersbegleitende Schwerhörigkeit

Zunächst ist festzuhalten, dass es aus heutiger Sicht keine „Altersschwerhörigkeit“ gibt. Ursächlich für Hörbeeinträchtigungen im Alter ist hauptsächlich der im Lebensumfeld aufgenommene Lärm, es liegen somit zivilisatorische Gründe vor. Daher spricht man heute von „Altersbegleitender Schwerhörigkeit“.

Es gibt keine genauen Angaben über die Anzahl hörgeschädigter alter Menschen in Deutschland. Nach verschiedenen Schätzungen sind zwischen 30% und 40% aller Menschen über 65 hörgeschädigt. Weiterhin wird angenommen, dass weit weniger als die Hälfte der Hörgeschädigten, die Hörhilfen benötigen, auch Hörgeräte besitzen. Allzu oft liegen sie zudem unbenutzt in der Schublade.

Die Gründe hierfür sind vielfältig,

z. B.:

- Die Schwerhörigkeit wird als Makel empfunden,
- Handhabung und Funktion der Geräte machen Probleme,

- Anpassung der Hörgeräte ist anstrengend, stressig und zeitaufwendig,
- wegen der hohen Eigenleistungen können ältere Menschen nicht die erforderlichen leistungsstarken Hörgeräte bezahlen und müssen sich mit einfachen Hörgeräten ohne Zuzahlung abfinden, die kein ausreichendes Sprachverstehen ermöglichen und in der Schublade landen,
- weiterhin können sich Rentner u. U. nicht die notwendigen Batterien leisten und wollen nicht beim Sozialamt "betteln"

Das bedeutet: Viele ältere Menschen mit einer versorgungsbedürftigen „Altersbegleitenden Schwerhörigkeit“ tragen keine Hörhilfen, obwohl sie diese eigentlich dringend zur Kommunikation mit der Umwelt benötigen. Oft treten noch Ohrgeräusche sowie Abbau der Sehfähigkeit hinzu. Daher nehmen ältere schwerhörige Menschen die daraus entstehenden Probleme oft resigniert hin, ziehen sich zurück und empfinden ihre Situation als "Stilles Leiden".

Ganz anders gehen ältere Menschen mit ihrer Hörschädigung um, wenn sie in jüngerem Lebensalter schwerhörig wurden: Sie stehen zu ihrer Hörschädigung, sagen, was sie benötigen und können sich mit ihren Bedürfnissen durchsetzen.

Auf diese Weise sind Menschen mit „Altersbegleitender Schwerhörigkeit“ doppelt isoliert - als alte Menschen und als Hörgeschädigte - was für Leib und Seele schädliche Auswirkungen haben kann.

Aus diesen Gründen sind Informationen und Aufklärung über die Folgen derartiger Schwerhörigkeit in allen Bereichen, wo alte Menschen leben oder gepflegt werden, sehr wichtig, auch in Alten-, Pflege-, und Behindertenheimen, in Krankenhäusern, Psychiatrien, Kurkliniken u. dgl.

Auswirkungen von Hörschäden

Die Auswirkungen einer Hörschädigung im täglichen Leben und im Beruf sind abhängig vom Grad der Schädigung, vom Lebensalter bei deren erstem Auftreten, von der

psychischen Konstitution des Betroffenen und von seiner sozialen Einbindung in Familie, Beruf und Gesellschaft. Die Spannweite der Folgen reicht von kaum spürbaren Beeinträchtigungen in der Lebensweise bis hin zur ernststen Lebenskrise mit Suizid-Absichten, die besonders bei zusätzlichen quälenden Ohrgeräuschen auftritt.

Für die meisten Betroffenen ist jedoch nicht das Hördefizit selbst das große Problem, sondern die Schwierigkeiten bei der Kommunikation mit der Umwelt, die zu sozialen Beziehungsstörungen und psychischen Auswirkungen führen können. Besonders problematisch ist es, wenn eine hochgradige Hörschädigung im Alter erstmals auftritt: den Betroffenen wird regelrecht der Boden unter den Füßen weggezogen, da die in ihrem bisherigen Leben verwendete Kommunikation nur noch unvollkommen funktioniert. Dies führt zu Verunsicherung und Ängsten, da die Einschränkung der Aktionsfähigkeit in Gesprächen allgegenwärtig ist. Dies bewirkt wiederum vielfach Rückzug und Selbst-Isolierung des Betroffenen.

Außerdem ist zu berücksichtigen, dass im Alter die Lernfähigkeit nachlässt und so die Nutzung von Hilfsmöglichkeiten wie Mundabsehn, Gebärden oder die Nutzung von technischen Zusatzgeräten vermindert ist.

Hinzu kommen noch die geringeren Möglichkeiten für Hörgeschädigte, Kontakte aufzubauen. Wichtige Kommunikationsebenen zum Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen wie der "Small-Talk" beim Essen entfallen in Räumen mit einer lauten Geräuschkulisse, wo Hörgeschädigte kaum etwas verstehen und sich nicht am Gespräch beteiligen können.

Gestört ist auch das Vertrauensverhältnis zur Umwelt sowohl durch die Unsicherheit des Hörgeschädigten, richtig verstanden zu haben als auch durch die Unsicherheit des gut hörenden Gesprächspartners, ob er richtig verstanden wurde. Dies führt oft dazu, dass gut Hörende Gespräche mit Hörgeschädigten möglichst kurz halten oder ihnen ganz aus dem Wege gehen.

Zur Situation hörgeschädigter Menschen in Krankenhäusern s. DSB-Ratgeber Nr. 5.

Pflege hörgeschädigter Senioren

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen berücksichtigt bei den Zeitvorgaben für die Pflege hörgeschädigter Menschen nicht angemessen den zusätzlichen, aus der Hörbehinderung resultierenden Zeitaufwand.

Offensichtlich werden die gravierenden Auswirkungen einer Hörminderung nicht erkannt. Auch der Medizinische Dienst weiß wenig über Hörschäden und deren Folgen im alltäglichen Leben. Sowohl eine Demenz als auch eine Hörschädigung verursachen eine Verminderung der Kommunikationsfähigkeit, die sich nicht nur verstärkt, sondern potenziert wird, wenn beide Ursachen zusammenkommen, was bei alten Menschen nicht selten der Fall ist.

In der Pflege hörgeschädigter Menschen ist ein z. T. erheblicher Mehraufwand bei nahezu allen Tätigkeiten erforderlich: Anders als bei gut hörenden Pflege-Patienten sind bei Hörgeschädigten Anweisungen und Gespräche "nebenher" unmöglich. Um verstehen zu kön-

nen, sind Schwerhörige meist und Ertaubte grundsätzlich immer auf das Absehen vom Mund angewiesen. Das bedeutet: Sichtkontakt ist Grundvoraussetzung für ein funktionierendes Gespräch. Sollen Falschverstehen und fehlerhafte Reaktionen vermieden werden, muss sich der Pfleger voll auf die Kommunikation - ohne Nebentätigkeit - konzentrieren, was die Behandlungszeit um ein Mehrfaches verlängert.

Zu bedenken ist hierbei, dass Mundabsehen sehr schwer ist, eine hohe Konzentration und eine gute Kombinationsgabe erfordert. Menschen im höheren Lebensalter können Mundabsehen meist nur sehr begrenzt erlernen. Da viele Wörter ähnlich aussehen (Beispiel: Mutter - Butter) und viele Konsonanten gar nicht abzusehen sind, besteht immer die Gefahr von Missverständnissen. In diesen Fällen ist zeitaufwendiges Aufschreiben die einzige Möglichkeit zur Kommunikation.

Erhebliche Probleme ergeben sich, wenn schwerhörige Pflegepatienten ihre Hörgeräte nicht tragen können, z. B. beim Waschen oder beim

Röntgen. Da sie ohne Hörgeräte praktisch nichts verstehen, sind dann besondere, zeitaufwendige Vorkehrungen erforderlich.

Das Personal muss berücksichtigen, dass hörgeschädigte Menschen aufgrund ihrer Kommunikationsbehinderung neuen und ungewohnten Situationen zunächst mit größerem Misstrauen begegnen als gut Hörende. Zusammenhänge oder Vorhaben müssen oft ausführlicher und/oder mehrfach erklärt werden. Dazu ist viel Geduld nötig. Spürt der Hörgeschädigte bei seinem Gesprächspartner Ungeduld und Reizbarkeit, so wird er nervös und unsicher und versteht erfahrungsgemäß noch weniger.

Die Anerkennung standardisierter Zeiten wird den spezifischen Problemen hörgeschädigter und kranker alter Menschen nicht gerecht, zumal nach dem Gesetz zur Pflegeversicherung der individuell notwendige Hilfe- und Zeitbedarf festzustellen ist.

Sowohl in der Pflegeversicherung als auch im Krankenhausbudget sollten Mittel bereitgestellt werden, damit das elementare Bedürfnis der hörgeschädigten Patienten nach

angemessener Kommunikation berücksichtigt werden kann.

Auch die dafür notwendige Zeit muss zur Verfügung gestellt werden.

Weiterhin muss vermieden werden, dass eine bestehende Schwerhörigkeit mit Demenz verwechselt wird. Etliche Kriterien, die auf Demenz schließen lassen, wie z. B. „auffällige Antriebslosigkeit“, „auffällige Stimmung“, „auffällige Kommunikation und Sprache“, „Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren“ oder „therapieresistente Depression“ u. dgl. treten auch bei Vorliegen einer hochgradigen Schwerhörigkeit bzw. Ertaubung oder von quälenden Ohrgeräuschen und Morbus Menière auf. Daher sind die Zusammenarbeit mit einem HNO-Facharzt sowie jährlich wiederkehrende Hörprüfungen angezeigt.

Hör geschädigtengerechte Ausstattung von Heimen

Es ist davon auszugehen, dass 30 bis 50% der Bewohner von Senio-

renheimen schlecht oder gar nichts mehr hört.

Betreiber von Seniorenheimen weisen gern darauf hin, dass ihr Haus "behindertengerecht" ausgestattet sei. Hiermit werden fast ausschließlich die Belange von Menschen mit Gehbehinderungen angesprochen. Die Bedürfnisse Hörgeschädigter dagegen werden oft nicht erkannt und berücksichtigt.

Hörgeschädigte Bewohner in Heimen werden in der Regel übersehen. Es gibt meist keinerlei technische Hilfen für sie, so dass sie innerhalb einer isolierten Gemeinschaft zusätzlich isoliert leben. Die Gefahr der Vereinsamung ist bei diesen Menschen besonders groß, zumal sie oft allein sind, da Partner, Verwandte oder Freunde nicht mehr leben oder weniger mobil sind.

Es sind daher folgende Hilfen für diesen Personenkreis notwendig:

- Anbringen von Lichtklingeln an den Wohnungstüren.
- Mindestens ein Faxgerät für das Gebäude.

- Hörgeschädigtengerechte Telefone mit Lichtklingel und geeigneten Verstärkern oder Übertragungsgeräten in Wohnungen.
- Fernseher mit Videotext (Untertitel) und Infrarot-Übertragungsanlage mit Infrarot-Empfangsgeräten in der benötigten Anzahl.
- Im Vortragssaal sollten eine Übertragungsanlage (Infrarot-, Funk- oder Induktionsanlage) installiert sein.

Nach Möglichkeit sollte stichwortartig mit Laptop/ Beamer oder Overheadprojektor mitgeschrieben werden.

- Alle Lautsprecher-Durchsagen müssen mit schriftlichen Informationen oder eindeutigen optischen Anzeigen begleitet werden.
- Große Räume sollen eine gute Schalldämmung, z. B. Teppichböden, schallschluckende abgehängte Decken, Wandpaneele, Vorhänge, Mobiliar zur Vermeidung einer schlechten Sprachverständlichkeit erhalten.

- Da Nebengeräusche das Sprachverstehen beeinträchtigen, sind Maßnahmen zur Schalldämmung von Außengeräuschen zu treffen, z. B. durch Einbau von Fenstern mit Schallsolierverglasung, besonders in Wohnbereichen mit stark befahrenen Straßen, Schienenverkehr, bei benachbarten Flugplätzen, Freibädern u. dgl.

Bisher gibt es nur wenige hörgeschädigtengerechte Stationen zur Betreuung hörgeschädigter Patienten. Im Barbara-Krankenhaus in Attendorn wurde ein entsprechendes Modellprojekt durchgeführt. Nach Angabe des Betreibers ist der zusätzliche Aufwand nach einer Kosten/ Nutzen-Betrachtung wirtschaftlich, da er zu einer Verbesserung der Situation hörgeschädigter Patienten im Krankenhaus führt und den Gesundungsverlauf positiv beeinflusst und verkürzt.

Hörgeschädigtengerichtiges Verhalten des Heimpersonals

Bei plötzlich auftretender Hörverschlechterung eines Heimbewohners sollte schnellstens ein Arzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde hinzugezogen werden.

Der DSB hält Schulungen des Personals im richtigen Umgang mit hörgeschädigten Senioren für dringend erforderlich. Hierzu gehört auch Vermittlung von Kenntnissen in der Handhabung von Hörhilfen (Einlegen, richtige Einstellung, Batteriewechsel) und der Behebung von einfachen Fehlern (Pfeifen, Auspusten des Schallschlauches) sowie der Verwendung von zusätzlichen technischen Hilfen.

Und zum Schluss...

Hörgeschädigte Senioren und Patienten sind aufgefordert, sich zu ihrer Hörschädigung zu bekennen. Wer seine Schwerhörigkeit versteckt, verhindert das Gelingen der Kommunikation, und sein Weg führt in die Einsamkeit.

Gut hörende Menschen müssen lernen, mit einem Hörgeschädigten richtig umzugehen.

Gerade das Pflegepersonal im Krankenhaus sowie in Senioren- und Pflegeheimen kann einen großen Beitrag zur Eingliederung schwerhöriger Menschen in die Gesellschaft leisten, indem es bisher unerkannte Hörschädigungen bei Senioren feststellt und bei Notwendigkeit eine Hörgeräteversorgung und ggf. weitere Maßnahmen veranlasst.

Der Druck dieses Ratgebers wurde gefördert durch die



Für die Inhalte dieser Veröffentlichung übernimmt die KKH keine Gewähr.
Auch etwaige Leistungsansprüche sind daraus nicht ableitbar.



**Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
Der Interessenverband der Schwerhörigen
und Ertaubten in Deutschland**