

Hördefizite

Der hörgeschädigte ältere Mensch im Pflegealltag



Foto: dpa/ZB

Neueste Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass zirka 14 Millionen Menschen in Deutschland hörgeschädigt sind (Sohn, Uni Witten-Herdecke). Insbesondere der Anteil älterer hörgeschädigter Menschen ist besorgniserregend. Die Prävalenzraten für über 70-jährige Menschen werden auf mindestens 60 Prozent geschätzt.

Vergleichbare Schätzungen für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen liegen bei 45 bis 75 Prozent. Hierbei gibt es erhebliche Differenzen zwischen der Selbsteinschätzung der Betroffenen und der Einschätzung durch Pflegekräfte. Geht man davon aus, dass der Altersdurchschnitt der

„Schwerhörigkeit gehört im Alter eben dazu.“ Diese lange verbreitete Auffassung kann im Pflegealltag leicht verhindern, sich mit der besonderen Situation schwerhöriger Bewohner und Patienten auseinanderzusetzen. Im folgenden Beitrag werden deshalb folgende Aspekte thematisiert: Wie gehe ich als Pflegekraft mit hörgeschädigten Menschen um? Wie kommuniziere ich mit ihnen? Und wie kann die Einrichtung zu einer besseren Versorgung hörgeschädigter Personen beitragen?

in geriatrischen Kliniken versorgten Patienten annähernd dem der Bewohner von Seniorenheimen gleich, sind die oben genannten Schätzungen übertragbar.

Einschränkungen des Hörvermögens

Hörschädigung kann man auch als den übergeordneten Begriff für alle Arten von Hördefiziten bezeichnen. Hierbei werden im Wesentlichen vier Einschränkungen des Hörvermögens unterschieden:

■ **Gehörlosigkeit** ist der auf beiden Ohren auftretende irreversible Hörverlust. Dieser kann angeboren sein – zirka 700 bis 1000 Neugeborene werden jährlich in Deutschland gehörlos geboren – oder vor dem vollständigen Spracherwerb (bis zum Lebensalter von sieben Jahren) auftreten. Die Lautsprache ist auch mittels einer Hörhilfe nicht mehr wahrzunehmen. Gehörlose Menschen kommunizieren über die Gebärdensprache.

■ **Spätertaubung** ist eine irreversible Einbuße des Hörvermögens nach dem vollständigen Spracherwerb. Auch hier ist ein Lautsprachverständnis mit Hörhilfen nicht mehr möglich. Im Gegensatz zu Gehörlosen nutzen nur wenige Spätertaubte die Gebärdensprache zur Verständigung. Die Kommunikation erfolgt zum Beispiel über lautsprachbegleitende Gebärden, das Lippenabsehen oder die Schriftsprache.

■ **Schwerhörigkeit** liegt dann vor, wenn auf einem oder beiden Ohren eine Einschränkung des Hörvermögens vorhanden ist. Man unterscheidet zwischen einer – leichten (Hörverlust zwischen 20 bis 40 dB), – mittleren (Hörverlust zwischen 40 bis 60 dB), – hochgradigen (Hörverlust zwischen 60 bis 80 dB) und – einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit mit einem Hörverlust von über 90 dB.

■ Bei der **Schwerhörigkeit im Alter** kann neben der Presby-

akasis (Altersschwerhörigkeit) möglicherweise auch eine Soziakasis (lärmbedingte Anteile) oder auch eine Nosoakasis (nicht lärmbedingte und altersunabhängige Hörschäden, wie zum Beispiel erblich bedingte oder stoffwechselassoziierte Schwerhörigkeit) vorliegen (Robert Koch Institut, Hörstörungen und Tinnitus, 2006). Häufig ist jedoch von einer Verknüpfung der vorgenannten Komponenten auszugehen.

Schwerhörige kommunizieren in der Regel über die Lautsprache.

Das Konzept des Deutschen Schwerhörigenbundes e. V.

Für den Umgang mit hörgeschädigten Patienten und Bewohnern im Pflegealltag hat der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) gemeinsam mit HNO-Ärzten, Akustikern und erfahrenen Pflegekräften aus der Geriatrie ein Schulungskonzept entwickelt, das auf folgenden Bausteinen basiert:

- Anatomie des Ohres,
- Formen der Schwerhörigkeit,
- Schallleitungs- und Schallempfindungsschwerhörigkeit,
- Umgang mit hörgeschädigten Patienten/Bewohnern,
- Kommunikationsformen/Kommunikationshilfen
 - Welcher Patient/Bewohner hört wie?,
 - Wichtige Hinweise für das Pflegepersonal im Umgang mit hörgeschädigten Patienten/Bewohnern,
- Praktischer Umgang mit Hörgeräten,
- Barrierefreie Veranstaltungen,
- Barrierefreies Bauen.

Der Schwerpunkt dieses Schulungskonzepts liegt in den Bereichen Kommunikation und im praktischen Umgang mit Hörgeräten.

Kommunikation mit hörgeschädigten alten Menschen

Folgende Gründe sprechen dafür, den Schwerpunkt des Schulungskonzepts des Deutschen Schwerhörigenbundes im Be-

reich der Kommunikation mit hörgeschädigten Senioren im Bereich der Altenpflege bzw. bei Patienten im klinisch stationären Bereich anzusiedeln:

■ Das Ziel der Kommunikation zwischen Menschen liegt in der Verständigung und vollzieht sich durch den Austausch von Informationen zwischen Sender und Empfänger. Insofern bedarf eine funktionierende Kommunikation einer gewissen Sprach- und Regelkenntnis. Die intakte Hörfähigkeit ist als eine solche Kompetenz zu betrachten (Tesch-Römer 2001).

■ Vor dem Hintergrund eingeschränkter Hörfähigkeiten in dem genannten Personenkreis ist der Kommunikationskompetenz der Pflegefachkräfte ein besonderer Stellenwert beizumessen. Ein wesentlicher Teil dieser spezifischen Kompetenz ist über das Schulungskonzept des Deutschen Schwerhörigenbundes zu vermitteln.

Die Prävalenz von Schwerhörigkeit bei über 70-jährigen Menschen wird auf mindestens 60 Prozent geschätzt

Welche Auswirkungen haben Hörschäden auf die Kommunikationsfähigkeit älterer Menschen? Da die Kommunikation in erster Linie durch Schwierigkeiten im Sprachverständnis beeinträchtigt wird, sind Rahmenbedingungen zu schaffen, die weitgehend einer Normal-situation entsprechen. Hiermit sind Situationen gemeint, die von Umfeldern geprägt sind, die gesprächsbegleitende Geräusche oder auch Lärm beinhalten.

Die Sprachwahrnehmung bedarf bei hörgeschädigten älteren Menschen verstärkter Anstrengungen, um eine Trennung der Sprache von den Nebengeräuschen zu erreichen. Der hierfür zur Verfügung stehende Arbeitsspeicher kann somit weitgehend

nicht mehr über die erforderlichen Ressourcen für die Speicherung, Verarbeitung und Wiedergabe der Gesprächsinhalte verfügen.

Insbesondere die vom Hörgeschädigten kaum zu beeinflussende Sprechgeschwindigkeit des hörenden Kommunikationspartners erschwert die Verarbeitung im besonderen Maße.

Folgende Verhaltensregeln für den Umgang mit hörgeschädigten älteren Menschen bieten sich unter anderem an:

- Langsam und deutlich sprechen,
- Keine tätigkeitsbegleitenden Anweisungen,
- Blickkontakt,
- Nicht schreien,
- Normale deutsche Sprache (keine Babysprache).

Über langjährige und umfangreiche Erfahrungen auf dem Gebiet der Kommunikation mit hörgeschädigten alten Menschen im Pflegealltag verfügt die St. Barbara-Klinik in Attendorn in ihrer geriatrischen Abteilung.

Umgang mit schwerhörigen Patienten im Klinikalltag

Die Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH ist eine Klinik der Grund- und Regelversorgung mit einem Kontingent von 286 Krankenhausbetten. Als einzige der Tochtergesellschaften der Rhön Klinikum AG verfügt sie seit 1988 über eine geriatrische Abteilung, ausgestattet mit 50 vollstationären und zwölf teilstationären tagesklinischen Betten. Der Behandlungsschwerpunkt liegt in der frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung. Das speziell auf diese Bedürfnisse ausgerichtete, geschulte Team besteht aus Ärzten, Pflegefachkräften, Ergo-, Logo- und Physiotherapeuten.

Im Vergleich zu den meisten Akut- und Rehabilitationskliniken thematisiert das Attendorner Klinikum seit 1992 die spezielle Situation hörgeschädigter Patienten während eines

Klinikaufenthalts. Seit diesem Zeitpunkt erfolgt eine systematische Schulung des Klinikteams der geriatrischen Abteilung. Dies erfolgte vor dem Hintergrund der zum Teil folgenschweren Auswirkungen einer Hörstörung unter anderem auf die Beurteilung der kognitiven, psychischen und physischen Befindlichkeiten, die oftmals nicht bekannt bzw. unterschätzt werden.

Fallbeispiel

Herr N., 70-jähriger Patient mit Schenkelhalsfraktur mit TEP (Totalendoprothese), wird zur weiteren Mobilisation in die geriatrische Abteilung verlegt. Laut Pflegeüberleitungsbogen (PÜB) zeigt sich der Patient

- wenig kooperativ und misstrauisch,
- zeitweise desorientiert zur Person,
- auffällig durch inadäquates, verlangsames Beantworten von Fragen sowie inadäquate Reaktion auf Handlungsanweisungen.

Der ärztliche Verlegungsbericht (VB) beinhaltet den Verdacht einer beginnenden Demenz. Im Rahmen der Pflegeanamnese stellt sich jedoch heraus, dass Herr N. in den letzten Jahren zunehmend schlechter hört. Die Angehörigen beschreiben Herrn N. als freundlichen, hilfsbereiten und zugewandten Menschen, jedoch erwies sich in Gesprächen häufig ein mehrfaches Wiederholen der Gesprächsinhalte als notwendig. In einem solchen Fall gilt es kritisch zu hinterfragen, ob die im PÜB seitens des Pflegepersonals getroffenen Aussagen sowie die Verdachtsdiagnose im ursächli-

chen Zusammenhang mit der Hörstörung stehen oder auf einer tatsächlich vorliegenden, kognitiven Leistungsminderung, zum Beispiel im Rahmen einer dementiellen Erkrankung, beruhen.

Zu Beginn seines stationären Klinikaufenthaltes wird Herr N. HNO-ärztlich konsiliarisch vorgestellt. Nach sachgerechter Entfernung der massiven Cerumenpfropfe bessert sich sein Hörverständnis. Einer Hörgeräteversorgung der mittels Ton- und Sprachaudiometrie festgestellten mittelgradigen Innenohrschwerhörigkeit stimmt er nicht zu.

Unter Berücksichtigung hörbehindertengerechter Kommunikations- und Verhaltensstrategien arbeitet Herr N. jedoch aktiv in allen Bereichen mit; zeigt sich zur Person orientiert und reagiert adäquat sowie zeitgerecht auf Fragen oder Handlungsanweisungen. Die unter Berücksichtigung seines Hörstatus durchgeführten neuropsychologischen Testungen zeigen keine Auffälligkeiten in Bezug auf eine dementielle Erkrankung. Rollatormobil wird Herr N. in sein häusliches Umfeld entlassen.

Fortlaufende und fachübergreifende Schulungen

Basierend auf diesem Fallbeispiel und auf ähnlich gelagerten Erkenntnissen schult das St. Barbara Krankenhaus im Rahmen der Qualitätssicherung nach einem bereits 1992 entwickelten Konzept. Begutachtet von kompetenten Selbstbetroffenen (Arbeitsgemeinschaft hörgeschädigter Patienten, Hamburg) werden alle im Patientenkontakt stehenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen fortlaufend und fachübergreifend weitergebildet.

Die Unterrichtseinheit „Der hörgeschädigte Patient im Klinikalltag“ – integriert in das Lernfeld Sinneswahrnehmungen – ist seit 1994 fester Bestandteil des Lernzielkataloges

der angehenden Gesundheits- und Krankenpfleger, die an der Klinik ihre Ausbildung absolvieren. Das Attendorner Unterrichtskonzept ist ein Baustein des bereits genannten DSB-Schulungskonzepts.

Die Klinik verfügt damit nicht nur über langjährige Erfahrungen im Umgang mit hörgeschädigten Patienten, sondern auch über einen Pool von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die mit dieser sensiblen Thematik vertraut sind. Dieses bietet eine gute Ausgangsposition, um den zukünftigen Herausforderungen, die nicht zuletzt durch den demografischen Wandel verschärft werden, erfolgreich zu begegnen.

„Service für besseres Hören“

Seit 2003 bietet die St. Barbara Klinik allen voll- und teilstationären Patienten einen kostenfreien „Hörservice“. Dieser – in der angebotenen Form bundesweit einmalige Service – steht in der HNO-Ambulanz unter dem Titel „Service für besseres Hören – Wege zum sicheren Verstehen“ zur Verfügung.

Sehr begrüßt und entsprechend gut frequentiert wird der Service besonders von der stetig steigenden Zahl an multimorbiden Alterspatienten. Hierfür sorgen neben der Fachkompetenz des Serviceteams unter anderem kurze Wartezeiten in der Ambulanz, flexible Termingestaltung in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand des Patienten und die bequeme Erreichbarkeit ohne lange Fahrtwege.

Als Präventionsorgan unterstützt der Hörservice eine gesicherte Diagnosestellung und optimiert die Pflegequalität. Das Angebot beinhaltet:

- die otoskopische Untersuchung durch den an der Klinik als Belegarzt tätigen Facharzt für HNO-Heilkunde,
- die Hörtestung, derzeit noch mit einem mobilen Audiometrieergerät,
- die Anpassung von Hörgeräten zur Probe; sofern eine Ver-

Suche in Ffm. und Umgebung
einen **Pflegedienst**
zum Kauf. Interessant auch
Pflegeheim bis 12 Plätze!
Angebote erbeten unter
0476 59 96780 im Verlag
Bibliomed, Postfach 11 50,
34201 Melangen.

- sorgung durch eine ortsansässige Hörgeräteakustikfirma gewünscht wird,
- Kontrolle und Reparatur vorhandener Geräte ggf. durch den Hörgeräteakustiker,
 - Beratung rund ums Hören.

Dieser Hörservice stützt sich auf eine vom 1. August bis 31. Oktober 2002 in der geriatrischen Abteilung durchgeführten Studie, wissenschaftlich begleitet und ausgewertet von dem damaligen Chefarzt der Abteilung PD Dr. med. Bernd Wedmann.

Die folgenden Angaben sind ein Auszug aus der Zusammenfassung der Studienergebnisse: Von 158 Patienten der geriatrischen Abteilung (Durchschnittsalter 80,2 Jahre) wiesen 113 Personen (71,5 Prozent) alltagsrelevante Einschränkungen des Hörvermögens auf. 47 Patienten (41,6 Prozent) waren mit einem Hörgerät versorgt, wovon 24 dieses nur selten oder nie benutzt haben.

Bei 57,5 Prozent der hörgeschädigten Patienten konnte durch die Entfernung der Ceruminalpfropfen aus den äußeren Gehörgängen eine zumindest partielle Verbesserung des Hörvermögens erreicht werden.

Ausblick

Die Schwerhörigkeit im Alter ist eine Beeinträchtigung dieser Sinneswahrnehmung, für die es keinen „Beseitigungskatalog“ gibt, in dem die Medizin Methoden für die Wiederherstellung des Ursprungszustandes findet. Dennoch sind sowohl die Betroffenen mit ihren Angehörigen als auch die Pflegefachkräfte nicht völlig hilflos.

Eine Schlüsselfunktion nehmen hierbei Hörgeräte ein. Sofern sie Akzeptanz bei den hörgeschädigten Menschen finden, und diese zeigt sich in der Nutzung (Tragedauer) der Geräte, stellen sie die Basis für die eine Hälfte der Kommunikationspartner dar. Die andere Hälfte sind aus Sicht der Autoren die Pflegefachkräfte, die auf der Grundlage intensiver Schulung die entsprechende Unterstützung bieten. Wobei im Rahmen des Pflegeprozesses eine aussagefähige Pflegeanamnese eine ausgezeichnete Dokumentationsbasis darstellt.

Vor dem Hintergrund eines wachsenden Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung, einer längeren Lebenserwartung und einer zu erwartenden stärkeren Gestaltung des Ruhestands als bewusste Lebensphase werden hörgeschädigte Senioren erhöhte Anforderungen an die Kommunikationsfähigkeit der Pflegefachkräfte stellen.

Literatur über die Verfasserin.

Anschrift der Verfasserin:

Mechthild Decker-Maruska
Krankenschwester, Stationsleitung, QM-Beauftragte
Mozartstraße 7, 58840 Plettenberg
E-Mail: m.decker-maruska@t-online.de

Bernd Kratz
Dipl.-Betriebswirt, Fachreferent Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
Schliepersberg 42, 45257 Essen
E-Mail: berndkratz@web.de

Hannover-Messe Gelände
12.-14. Februar

Altenpflege + Propflege 2008

Fachmesse mit Kongress

für Pflege, Therapie, Betreuung + Professionelle
Patientenversorgung



HERZLICH WILLKOMMEN IN HANNOVER.

Freuen Sie sich auf

- rund 700 Aussteller mit umfassendem Fachangebot,
- den begleitenden Fachkongress,
- die Sonderschauen „Lebensräume“ und „focus mobilität“,
- Expertenforen aus den Bereichen Pflege, Management, Home-Care-Versorgung, Küche + Hauswirtschaft.

WWW.ALTENPFLEGE-PROPFLEGE.DE

Durchführende Gesellschaft
FACHAUSSTELLUNGEN
HEDDMANN GWB
Tel. +49 511 29 00 25-0
info@fh.messe.de
www.heddmann-gmbh.de

Veranstalter
Vincentz Network GmbH & Co. KG
Tel. +49 511 29 10 175
veranstaltungen@vincentz.net
www.vincentz.net

