

Besser hören und verstehen

Hörbeeinträchtigte in Kliniken und Pflegeeinrichtungen Bei der Behandlung und Pflege schwerhöriger Menschen kommt es oft zu Missverständnissen oder Fehldiagnosen. Denn die Behinderung wird im Klinikalltag nur selten erkannt und berücksichtigt. Dabei können einfache Maßnahmen und bedürfnisorientierte Kommunikation zur besseren Versorgung Hörbeeinträchtigter beitragen.

Für die persönliche Ansprache kranker oder pflegebedürftiger Menschen bleibt im Klinik- und Pflegealltag wenig Zeit. Wichtige Informationen und Anweisungen werden oft hastig und selbstverständlich verbal übermittelt. Wer nicht angemessen antwortet oder gewünschte Handlungen nicht ausführt, stößt auf Ungeduld und wird schnell als „kognitiv eingeschränkt“ oder „unkooperativ“ abgestempelt. Nur wenige Ärzt*innen oder Pflegekräfte ziehen in Betracht, dass ihre Botschaften einfach nicht richtig gehört werden.

Hörbeeinträchtigungen häufig – aber kaum bekannt

Dabei wäre diese Überlegung angesichts der rund 13 Millionen hörbeeinträchtigten Erwachsenen in Deutschland angebracht. Aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen, der demografischen Entwicklung und der Tatsache, dass das Hörvermögen mit zunehmendem Alter nachlässt, geht der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) davon aus, dass mittlerweile rund 8 Millionen Menschen über 70 Jahre von einer Hörminderung betroffen sind. Davon sei etwa jede zehnte Person hochgradig oder an Taubheit grenzend schwerhörig und auf technische Hilfsmittel wie Hörgeräte, Cochlea-Implantate (CI) oder persönliche Hörassistenten angewiesen – im geriatrischen Bereich sogar deutlich mehr. Dennoch spielen Hörbeeinträchtigungen im Patienten- oder Heimbewohnermanagement kaum eine Rolle.

Unsichtbare Behinderung

Das liegt vor allem daran, dass eine Hörbehinderung meist unsichtbar bleibt: Schwerhörige Menschen benutzen keinen Rollstuhl, keine Bein-Prothese oder keinen Blindenstock. Man erkennt sie auch nicht an der fehlenden Lautsprache oder an der Nutzung der Gebärdensprache, wie es bei gehörlosen Menschen oft der Fall ist. Schwerhörige oder spätaubte Menschen sprechen oft nur leicht verändert, Hörgeräte oder Cochlea-Implantate können unter den Haaren verborgen sein. „Obwohl sie besondere Kommunikationsbedürfnisse haben, machen Betroffene nur ungern darauf aufmerksam. Viele schämen sich für ihre Hörgeräte“, beschreibt Mechthild Decker-Maruska das Dilemma. Die pensionierte Krankenschwester hat sich als Case Managerin und Fachreferentin des DSB auf die Gesundheitsversorgung hörgeschädigter Menschen spezialisiert.

Kommunikationsbarrieren: Mehraufwand und Stress

Die unterschiedlichen Ausprägungen von Hörschädigungen, der persönliche Umgang damit sowie Unwissenheit und Vorurteile des Personals führen zu Kommunikationsproblemen: So gehen Hörende oft davon aus, dass es ausreiche, lauter zu sprechen oder sich auf die Hörgeräte zu verlassen. Dabei ist weniger die fehlende Lautstärke das Problem, als der Verlust bestimmter Tonfrequenzen, Vokale oder Konsonanten beim Hören. Hinzu kommt, dass gerade in Kliniken große Räume und Nebengeräusche eine akustische Herausforderung sind. „Das Sprachverstehen bleibt trotz Hörgerät oder Cochlea-Implantat lückenhaft – gleichzeitig haben die Betroffenen durch den späten Hörverlust nicht gelernt, vom Mundbild abzusehen“, erklärt Mechthild Decker-Maruska. All das kann zu Missverständnissen und Ärger zwischen ihnen und dem Personal führen. Was für Einrichtungen mit einem erhöhten Zeitaufwand verbunden ist, bedeutet für die Betroffenen vor allem eines: Stress und Unsicherheit in einer ohnehin schwierigen Notfall- oder Pflegesituation. „Niemand hat die Zeit, uns zuzuhören und gegebenenfalls zweimal zu erklären, worum es geht“, bedauert die ehemalige Kran-

■ **Die fehlende Lautstärke ist weniger das Problem, sondern der Verlust bestimmter Tonfrequenzen, Vokale oder Konsonanten.**

kenschwester Karin Pfeiffer, die selbst ein CI-Implantat und ein Hörgerät trägt. „Hörbeeinträchtige müssen den Informationen ständig selbst hinterherlaufen. Das macht die Kommunikation für uns extrem anstrengend.“ Als ehrenamtliche DSB-Pflegelotsin setzt sie sich seit über 20 Jahren am Malteser St. Franziskus-Hospital in Flensburg für eine bessere Versorgung hörbeeinträchtigter Menschen ein.

Unterstützung oft personenbezogen

Bundesweit gibt es geschätzt nur eine Handvoll Reha- und Altenpflegeeinrichtungen, die sich explizit auf die Versorgung gehörloser und schwerhöriger Menschen spezialisiert haben. Auch in den Ausbildungs- und Studiencurricula der Alten- und Krankenpflege

wird das Thema nur in wenigen Unterrichtseinheiten vermittelt. Ob die Belange von Hörbeeinträchtigten überhaupt berücksichtigt werden, hängt vielerorts von engagierten Einzelpersonen ab. Verlassen diese die Einrichtung, wird die Unterstützung mangels Fachkenntnissen oft nicht in gleicher Intensität weitergeführt.

Bausteine und Beispiele für eine gute Versorgung

Viele sinnvolle Maßnahmen könnten einfach und nachhaltig in Kliniken und Pflegeeinrichtungen implementiert werden.

Vermerk in der Patientenakte

Eine Hörbeeinträchtigung sollte dem Personal von der Aufnahme über Diagnostik, Therapie und Pflege bis hin zur Entlassung bekannt sein. Dies setzt eine standardisierte Erfassung der individuellen Kommunikationsbedürfnisse in der Patientenakte oder Pflegedokumentation voraus. Da Schwerhörigkeit weder vom Personal erkannt noch von den Betroffenen gerne mitgeteilt wird, sollte die Abfrage des Hörstatus bei einer Neuaufnahme zum Standard werden. Dabei ist es wichtig, zwischen verschiedenen Ausprägungen einer Hörstörung, unterschiedlichen Typen von Hörsystemen und der gewünschten Art der Ansprache zu differenzieren.

Best Practice – Hörstatus erfassen:

- Schwerhörig, gehörlos/taub oder spätaubt?
- Welche Seite ist betroffen?
- Art des Hörsystems (hinten/im Ohr, Cochlea-Implantat, andere?)
- Batterie- oder/und Akkubetrieb? Ladegerät oder notwendige Zusatztechnik vorhanden?
- Bei MRT-Untersuchungen: Herstellerfirma des Cochlea-Implantats?
- Schrift- oder Gebärdensprachdolmetschung erforderlich?

Die gesammelten Informationen sollten im Patientenmanagement-Ordner für alle sichtbar sein und für eine gute Anschlussversorgung auch in den Entlassdokumenten vermerkt werden.

Differenzierte Screening-Verfahren

Viele (Eingangs-)Untersuchungen sind auf hörende Menschen zugeschnitten. Verbal vermittelte Durchführungshinweise oder Anamnesefragen führen bei Hör- oder Artikulationsproblemen zu falschen Angaben oder Fehlinterpretationen. „Hörbeeinträchtigte zeigen oft ähnliche Verhaltensweisen wie kognitiv eingeschränkte Menschen“, gibt Mechthild Decker-Maruska zu bedenken. „Bei unzureichenden Leistungen oder unangemessenem Verhalten bekommen sie viel zu schnell den Stempel ‚Demenz‘ aufgedrückt.“ Die Expertin warnt in diesem Zusammenhang vor Fehldiagnosen, etwa in Bezug auf Mobilität und Kognition, sowie vor falscher Behandlung und Medikation. Eine Lösung wären verpflichtende Hörscreenings, vor allem bei Neuaufnahmen in geriatrischen Einrichtungen. Außerdem sollten Demenztests an die Bedürfnisse von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen angepasst werden.

Best Practice – Demenztest für Hörbeeinträchtigte: Um kognitive Beeinträchtigungen auch bei Schwerhörigen zuverlässig zu erkennen bzw. auszuschließen zu können, wurde im Rahmen einer Studie das Screening „O-DEM“ (Akronym für Ohren und Demenz) entwickelt. Das modifizierte Demenz-Screening mit visuellen Stimu-

li kann innerhalb weniger Minuten durchgeführt werden und gibt Pflegekräften eine gute Orientierung. Es ersetzt jedoch nicht die neuropsychologische Testbatterie.

Bedarfsgerechte Kommunikation

Nicht nur bei der Aufnahme und in ärztlichen Gesprächen, sondern während des gesamten Versorgungs- und Pflegeprozesses ist eine barrierefreie Kommunikation unerlässlich. Häufig jedoch spricht das Personal mit bettlägerigen Menschen bereits beim Betreten des Zimmers, beim Öffnen des Fensters, beim Holen von Gegenständen oder beim Durchführen von Pflegehandgriffen. Hörbeeinträchtigte können erschrecken und ungehalten reagieren, wenn plötzlich jemand vor ihrem Bett steht, sie berührt oder offensichtlich etwas will, was sie nicht verstehen. Eine sensible und bedürfnisorientierte Ansprache durch das Personal kann Missverständnisse und Unzufriedenheit auf beiden Seiten vermeiden.

Best Practice – Hörbeeinträchtigte sensibel ansprechen: Bei ihrer früheren Pfllegetätigkeit betrat Karin Pfeiffer das Zimmer von Hörbeeinträchtigten erst, nachdem sie ihr Kommen mit einem kurzen Betätigen des Lichtschalters angekündigt hatte. Sie beschreibt, was darüber hinaus für die Kommunikation wichtig ist: „Pflegekräfte sollten immer von vorne auf die Person zugehen, Blickkontakt suchen und langsam und deutlich sprechen. Bevor sie Abläufe erklären oder Fragen stellen, sollten sie sich erkundigen, ob der oder die Betroffene alles verstanden hat oder welche Unterstützung dafür benötigt wird.“ Das erfordert Geduld – lohnt sich aber, wenn man bedenkt, wie viel Zeit durch Missverständnisse oder mangelnde Beteiligung verloren geht.

Hörversorgung sicherstellen

Viele Hörbeeinträchtigte nutzen Hörgeräte oder CI-Implantate zur Unterstützung. Doch bei längeren Aufenthalten in Kliniken oder Altenpflegeeinrichtungen werden die Geräte oft abgelegt oder die Ladegeräte vergessen. Gerade älteren Menschen fällt es ohnehin schwer, die winzigen Geräte selbst zu bedienen. Deshalb ist es eine wichtige Aufgabe des Pflegepersonals, sie an das Tragen der Hörsysteme zu erinnern und ihnen ggf. beim Anlegen, Einstellen und Aufladen der Geräte zu helfen.

Best Practice – Funktion der Hörsysteme erfragen: „Erst einmal setzen wir Ihr Hörgerät ein, dann kann es losgehen“ – mit diesem Satz begann Karin Pfeiffer damals viele ihrer Pfllegetätigkeiten. Denn meistens reichen funktionierende Hörgeräte für gute Kommunikation aus. „Bei bettlägerigen Menschen scheidet es oft daran, dass sie die Geräte nicht selbst anlegen können oder nicht an die Steckdose kommen, um die Akkus aufzuladen“, sagt die ehemalige Pflegerin. Da Hörgeräte und CI-Implantate unterschiedlich geladen, bedient und eingesetzt werden, sei es wichtig, sich von Betroffenen oder Angehörigen erklären zu lassen, wie sie funktionieren.

Dolmetschung oder Unterstützung organisieren

Oft wissen weder das Personal noch die Betroffenen selbst, dass sie bei wichtigen Gesprächen, Untersuchungen und Behandlungen Anspruch auf Schrift- oder Gebärdensprachdolmetschung haben. Ärzt*innen müssen bei Bedarf auf diese Möglichkeit hinweisen, damit z.B. bei einer Aufklärung alles verstanden wird. Die Kosten für notwendige Dolmetschleistungen werden von den Krankenkassen oder Beihilfestellen übernommen.

+ **INFO**

Wichtige Tipps und Informationen bietet der „Leitfaden für eine gelingende Kommunikation zwischen Pflegekraft und hörbeeinträchtigten Patienten/Bewohnern“ des Deutschen Schwerhörigenbundes (DSB).



Professionelle Dolmetscher*innen lassen sich bei längerfristig geplanten Terminen leichter organisieren als bei akuten Klinikbesuchen oder erklärungsbedürftigen Pflegesituationen. „Im Idealfall haben Kliniken und Pflegeeinrichtungen an zentraler Stelle eine Liste mit Schrift- und Gebärdensprachdolmetschenden, die man kontaktieren kann“, schlägt Decker-Maruska vor. „Wünschenswert wäre es außerdem, wenn Kolleginnen und Kollegen im Haus oder Ehrenamtliche vor Ort, die sich im Umgang mit hörbeeinträchtigten Menschen auskennen, im Pflegealltag unterstützen können.“

Best Practice – Unterstützung bei Anruf: Gemeinsam mit dem Pflegedienst und der Seelsorge des Krankenhauses hat Karin Pfeiffer einen Flyer mit Informationen für Hörbeeinträchtigte sowie ihren Kontaktdaten erstellt. „Die Pflegekräfte wissen von meinem Angebot und rufen mich an, wenn sie Hilfe bei der Kommunikation brauchen“, erzählt die 66-Jährige, die dann organisatorisch unterstützt oder in Gebärdensprache dolmetscht. „Durch meine eigene Schwerhörigkeit kann ich eine gute Beziehung zu den Betroffenen aufbauen – sie fühlen sich besser angenommen und gestärkt.“

Schulung von Pflegepersonal und Entscheidungsträgern

Für eine bedürfnisorientierte Kommunikation brauchen Pflegekräfte nicht nur praktische Tipps und Strategien für den Klinik- und Pflegealltag, sondern auch ein grundlegendes Verständnis über Ausprägungen, Ursachen und Auswirkungen von Hörschädigungen sowie über mögliche Kommunikationshilfen.

Dieses Wissen lässt sich in Ausbildungsmodulen sowie bei In-house-Seminaren vermitteln. „Es ist wichtig, die Schulungen auf die praktische Arbeit der Pflegekräfte auszurichten, denn dort findet am häufigsten eine Interaktion mit Hörbeeinträchtigten statt“, sagt Mechthild Decker-Maruska. Letztlich seien es aber die Entscheidungsträger, die entsprechende Qualifizierungen ansetzen oder dafür sorgen müssten, dass Hörbehinderungen auch im Qualitätsmanagement berücksichtigt werden. Bei ihren Fachvorträgen in ganz Europa fordert die 66-Jährige immer wieder eine bessere Versorgung von Hörgeschädigten im Gesundheitswesen.

Best Practice – Kommunikationstipps praxisnah vermitteln: „Echtes Verständnis entsteht nur, wenn die Teilnehmerinnen und Teilnehmer persönliche Erfahrungen einbringen, Fragen stellen und selbst ausprobieren, wie sie sich am besten verhalten“, erläutert Karin Pfeiffer. Rollenspiele mit ungünstigen und optimalen Kommunikationssituationen sind deshalb ein fester Bestandteil ihrer Schulungen. „Wenn, wie bei mir, auch Betroffene anwesend sind, lassen sich die Inhalte noch eindrücklicher vermitteln.“ Der Deutsche Schwerhörigenbund bietet bei Bedarf Personalschulungen an, die von Hörbeeinträchtigten durchgeführt werden (Kontakt: dsb@schwerhoerigen-netz.de).

Selbsthilfe und Vernetzung stärken

Hörbeeinträchtige Menschen und ihre Angehörigen können auch selbst dazu beitragen, dass ihre Bedürfnisse in Gesundheitseinrichtungen mehr berücksichtigt werden. „Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass sie offen und selbstbewusst mit ihrer Beeinträchtigung umgehen. Das ist leider nur selten der Fall“, weiß Karin Pfeiffer. Um Betroffene zu stärken, sollten Kliniken und Pflegeeinrichtungen nicht nur stationär betreute Menschen, sondern auch die Öffentlichkeit vor Ort auf Unterstützungsangebote und Selbsthilfegruppen aufmerksam machen oder diese selbst initiieren. Dazu können auch die kommunalen Selbsthilfekontaktstellen Auskunft geben.

Best Practice – Hörservice und Beratung vor Ort: Während ihrer Tätigkeit als Krankenschwester organisierte Mechthild Decker-Maruska einen kostenlosen Hörservice für Patient*innen: „Einmal in der Woche kamen ein HNO-Arzt und eine Akustikerin in die Klinik und führten dort Untersuchungen sowie Hörtests mit mobilem Gerät durch.“ Vor allem bei älteren Menschen konnten so bisher unentdeckte Hörstörungen festgestellt und Betroffene direkt über eine mögliche Hörgeräte-Versorgung informiert werden. Einmal im Monat bietet Karin Pfeiffer zu einem festen Termin Beratungen für Betroffene, Angehörige und Interessierte an. „Sie können mich in der Bücherei des Klinikums aufsuchen. Dort herrscht eine ruhige und geschützte Gesprächsatmosphäre, was für Hörbeeinträchtigte besonders wichtig ist“, erzählt die Rentnerin. Nicht nur wegen der Akustik finden Einzeltermine mehr Anklang als Gruppenveranstaltungen. „Für viele ist das Thema schambehaftet, so dass sie vertrauliche Gespräche suchen.“

Es ist noch ein weiter Weg, bis die Kommunikationsbedürfnisse von hörbeeinträchtigten Menschen flächendeckend im Bewusstsein der Öffentlichkeit sowie im Management von Kliniken und Pflegeeinrichtungen angekommen sind. Das gemeinsame Engagement zahlreicher Verbände und Interessenvertretungen lässt hoffen, dass die Belange schwerhöriger und gehörloser Menschen in Zukunft stärker in gesundheits- und sozialpolitische Entscheidungen einfließen. Die vorgestellten Beispiele zeigen, dass eine bessere Versorgungsqualität von Hörbeeinträchtigten mit wenig Aufwand und Ressourcen möglich ist.

▶▶

Carolin Grehl

! PFLEGE EINFACH MACHEN

Hörbeeinträchtigungen sind weit verbreitet, aber häufig kaum bekannt. Das führt zu vielfältigen Kommunikationsproblemen im Pflege- und Krankenhausalltag.

Dabei ist eine bessere Versorgung mit wenig Aufwand und Ressourcen möglich.

Wichtige Tipps und Informationen bietet der Leitfaden für eine gelingende Kommunikation zwischen Pflegekraft und hörbeeinträchtigten Patienten / Bewohnern des Deutschen Schwerhörigenbundes (DSB).

Schlüsselwörter: Hörbeeinträchtigung, Kommunikation, Hilfsmittel