

## Wie bitte?

### Schwerhörigkeit – Umgang damit in der Pflege

Judith Wildi

**Schwerhörigkeit ist ein Problem, weil die Betroffenen das Tempo einer hörenden Gesellschaft nicht einhalten können. Dies beeinträchtigt Hörende wie Hörbeeinträchtigte. In der Pflege akzentuiert sich die Situation, wenn die Beeinträchtigung nicht erkannt wird. Frühzeitiges Anpassen von Hörhilfen, Verständigungstrainings und hörbehinderungsspezifische Pflege und Betreuung erleichtern den Umgang mit einem im höheren Alter sehr häufig auftretenden Phänomen.**

Schwerhörigkeit stellt hohe Anforderungen an alle Beteiligten. Für betroffene Personen ist die Gefahr hoch, als dement fehlbeurteilt zu werden, soziale Kontakt werden schwierig, die Person zieht sich zurück, die Lebensfreude ist stark beeinträchtigt. Schwerhörigkeit macht müde und gereizt. Auch für das hörende Umfeld ist Schwerhörigkeit eine Herausforderung. Kommunikation wird zeitaufwändig. Schon eine kurze Information kann zur Zerreissprobe werden. Fachkundige Pflegenden können in allen Bereichen Unterstützung bieten. Dafür hilft es, Schwerhörigkeit zu verstehen auf den Ebenen Kennen (Wissen über Schwerhörigkeit und ihre Folgen),

Erkennen (Aufmerksamkeit für eine mögliche Verschlechterung des Hörvermögens) und Anerkennen (mit geeigneten Massnahmen bei der Person und im Umfeld reagieren).

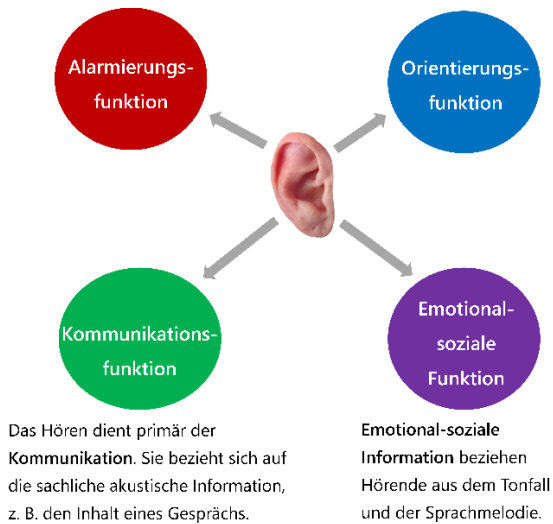
#### **Vielfältige Verluste**

Was verlieren wir, wenn sich das Gehör im Alter verändert? Gespräche werden mühsam und kräftezehrend. Vogelgezwitscher, leise Musik können nicht mehr wahrgenommen werden. Beiläufige Bemerkungen werden nicht mehr verstanden. Sich auf Gruppen einzulassen, wird zu einer grossen Hürde. Laute Umgebungsgeräusche, am Bahnhof, auf der Strasse, im Restaurant, machen müde und unkonzentriert. Was verlieren wir dadurch? Informationen aller Art: konkrete Mitteilungen, interessante Neuigkeiten, Alltagsgeplauder, aber auch überlebenswichtige Informationen wie das Herannahen eines Autos, ein Warnruf.

Die Funktionen des Hörens betreffen nach Rietberg (1980, nach Ruf et al., 2016) die Bereiche Alarmierung, Orientierung, Kommunikation und emotional-soziale Information (siehe Abbildung 1):

Die **Alarmierungsfunktion** des Hörens ist bei gut Hörenden immer «eingeschaltet», ohne dass wir das bewusst wahrnehmen: Ein unbekanntes Geräusch lässt uns «aufhorchen»: Was war das? Hörende verlassen sich unbewusst darauf, die Veloklingel hinter sich zu hören, das Bellen eines Hundes oder anderes.

Die **Orientierungsfunktion** gibt Informationen darüber, woher ein Geräusch oder Signal kommt, z. B. wo ein Glas heruntergefallen ist, wo ein Lachen herkommt, aus welcher Richtung das Hupen kommt.



In der Altersinstitution sind Bewohnende im Speisesaal vielen Geräuschen ausgeliefert: Stimmengewirr, Schritte, das Scheppern von Geschirr und Besteck, vielleicht zusätzlich Hintergrundmusik. Wenn eine Person von all diesen Geräuschen überfordert ist und kaum mehr versteht, was Mitarbeitende oder Mitbewohnende sagen, ist der Schritt nicht mehr weit zu sagen: Ich will nicht mehr im Speisesaal essen. Manche Personen werden in Gesprächssituationen ungehalten oder aggressiv. Das Problem nehmen die Betroffenen oft nicht bei sich selbst wahr: «Du nuschelst immer so, dass ich es nicht verstehen kann!» Die eigene Schwerhörigkeit wird so lange wie möglich negiert.

Was passiert bei Menschen mit einer Altersschwerhörigkeit (Presbyakusis) pathophysiologisch? Die Sinneshaare in der Gehörschnecke (Innenohr) verlieren ihre Funktion. Damit findet die Schallübertragung nur noch ungenügend statt. Das beginnt bei den hohen Frequenzen und ist

ein kontinuierlicher Prozess. Solche Veränderungen dürfen nicht übersehen werden, weil ein andauernder Mangel an Informationen und Reizen ans Gehirn kognitive Defizite fördert. Dabei ist nicht das Hirnleistungs**vermögen** beeinträchtigt, wohl aber die erbrachte kognitive Leistung. Deshalb ist es essentiell, dass hörbeeinträchtigte Menschen mit gut angepassten Hörhilfen (Hörgeräte, ggf. auch Cochlea-Implantate) versorgt werden. In der Realität haben leider nur etwa 20% der Betroffenen, die von einer Hörhilfe profitieren könnten, tatsächlich eine. Und von denen, die eine haben, brauchen sie 25–40% zu wenig oder gar nicht (Gates & Mills 2005, S. 1111). Eitelkeit, Nachlässigkeit oder Resignation mögen bei vielen eine Rolle spielen, aber auch die Enttäuschung darüber, dass Hörhilfen nicht einfach und sofort die von früher gewohnten Höreindrücke zurückbringen.

Schwerhörigkeit im Alter ist weit verbreitet: mehr als ein Drittel der über 80-jährigen Personen ist davon betroffen, über die Hälfte der über 90-Jährigen. Mit zunehmendem Alter steigt die Anzahl schwerhöriger Menschen.

### **Erkennen und Zugeben ist nicht selbstverständlich**

Man möchte meinen, dass eine Hörbehinderung einfach zu erkennen sei – ein Trugschluss. Sich eine massive Verschlechterung des Hörens einzugestehen, gegen aussen zuzugeben, ist für Betroffene schwierig. Sie reagieren eher mit Rückzug oder antworten mit einer gut scheinenden Entgegnung, allgemein gehalten, damit weniger auffällt, dass sie die Frage nicht verstanden haben. Eine weitere Strategie ist, ohne Punkt und Komma zu reden, damit niemand Gelegenheit hat, eine Frage

zu stellen. Solche Taktiken beeinträchtigen auf Dauer die sozialen Kontakte. Auch aggressive Reaktionen sind wenig förderlich. Wenn Pflegende auf solche Verhaltensweisen aufmerksam reagieren und sie als mögliche Hinweise auf eine Hörbehinderung deuten, können gezielte Abklärungen vorgenommen werden. Einfacher ist es natürlich, wenn betroffene Menschen von sich aus auf eine Verminderung des Hörvermögens aufmerksam werden und das auch äussern. Verlassen kann sich das Umfeld aber nicht darauf.

Eine Reduktion des Sprachverständnisses ist kein Indiz für eine demenzielle Entwicklung, sie kann die Folge einer Hörbehinderung und reversibel sein. Wenn das Gehirn zu lange keine oder nur noch wenige akustische Signale dekodieren musste, dauert die Reversibilität länger bzw. ist mit der Zeit nicht mehr vollständig möglich (Devere 2017). Dieses Argument sollte ausreichend Motivation sein, sich Hörhilfen frühzeitig anzuschaffen.

### **Anerkennen heisst geeignete Massnahmen treffen**

Worin zeigen sich Probleme von Menschen mit Schwerhörigkeit? Betroffene fühlen sich oft ausgeschlossen, schämen sich, geben falsche Antworten, beteiligen sich nicht am Gespräch, zeigen Unsicherheit im Strassenverkehr usw. Probleme bieten sich auch für die Pflege: Die Person braucht Zeit, bis sie verstanden hat und adäquat Antwort geben kann. Es besteht die Gefahr, dass Entscheidungen über sie hinweg getroffen werden, weil es oft zu lange dauert, bis sie sich entschieden hat. Hektische Situationen sind ausserordentlich schwierig.

### **Fallbeispiel aus der Pflegewohngruppe**

Frau M. sitzt am Esstisch, scheppt mit dem Suppenlöffel im Suppenteller – und hört es selber nicht. Sie bemerkt nicht, wie die Tischgemeinschaft zusammenzuckt, sich am schabenden Geräusch auf dem Porzellan stört. Sie nimmt die abschätzigen und genervten Blicke wahr, spürt eine Missstimmung, kann sie aber nicht einschätzen. Frau M. will nicht länger in Gemeinschaft essen und zieht sich zurück.

Wie geht die zuständige Pflegefachperson mit dieser Situation um?

- Sie berät Frau M. über Presbyakusis, deren Begleiterscheinungen und Folgen.
- Sie ermutigt sie zur ohrenmedizinischen Untersuchung und zum Erwerb einer Hörhilfe (Hörgerät oder Cochlea-Implantat, Letzteres auch im hohen Alter, wenn die Person das möchte und sich das Lernen zutraut).
- Sie ermutigt Frau M. zum regelmässigen Tragen der Hörgeräte (das erhält die Fähigkeit des Gehirns zur Verarbeitung von auditiven Impulsen und wirkt kognitivem Abbau entgegen).
- Sie vereinbart mit Frau M. geeignete Kommunikationsregeln (vgl. Kasten), die zunächst während einer definierten Zeit ausprobiert werden.
- Sie begleitet Frau M. (Information/Instruktion) in der Nutzung der Hörhilfen: Einsetzen, Reinigen, Batteriewechsel.
- Sie stellt sicher, dass die Hörgeräte beim Baden und Duschen entfernt werden.
- In Absprache mit Frau M. informiert sie das Umfeld (Angehörige, Mitbewohnende) über die Hörbehinderung und die Kommunikationsregeln.

Es gibt geeignete Massnahmen auf individueller und auf institutioneller Ebene. Individuelle Unterstützung reicht bei Hörbehinderung nicht aus, da die Beeinträchtigung im Kontakt mit dem Umfeld sehr stark ist. Aus diesem Grund braucht es auch die institutionelle Ebene, das Aufklären und Einbeziehen des Umfeldes.

Zu den ersten Massnahmen gehört das Einhalten von hörbehindertenfreundlichen Kommunikationsregeln (vgl. Kasten) wie das regelmässige Fragen und Sich-Vergewissern, was verstanden wurde, Schreibblöcke oder Wischtafeln, auf denen wichtige Stichworte zu Gesprächsinhalten oder Themenwechsel aufgeschrieben werden, eine gute Beleuchtungssituation, damit die Person Lippenbewegungen und Mimik der Gesprächspartner als zusätzliche Verstehenshilfen nutzen kann.

### **Integration in den Pflegeprozess**

Um die individuelle sehbehinderungsspezifische Pflege und Betreuung zu planen, braucht es Aufmerksamkeit: in der Beobachtungsphase bei einem Neueintritt in eine Pflegeinstitution, auf auftretende Veränderungen im Verlauf eines Heimaufenthaltes oder in der Betreuung und Pflege durch die Spitex. Eine mögliche Hörbehinderung wird in Betracht gezogen, wenn eines oder mehrere der folgenden Kardinalkriterien vorliegen:

- Kognitive Einbussen, Schwierigkeiten in der Kommunikation (inadäquate Antworten)
- Depressive Verstimmung, Depression, Rückzug, Angst, Erschöpfung
- Mobilitätsunsicherheit, Sturzgefahr
- Soziale Auffälligkeiten (z. B. Aggression)

Da diese Phänomene Hinweise auf eine vorliegende Hörbehinderung sein können, braucht es eine vertiefte Abklärung mit

den üblichen Assessmentinstrumenten (RAI und BESA). Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Instrumente die Verbindung von Hörbeeinträchtigung und kognitiven Auswirkungen nicht unterstützen. Deshalb ist die Interpretation der Ergebnisse des Minimum Data Set (MDS) auf der Basis des Wissens über die breiten Auswirkungen einer Hörbeeinträchtigung unabdingbar.

Schwerhörigkeit anzuerkennen bedeutet auch, die ototoxische (das Gehör schädigende) Wirkung von Wirkstoffen in diversen sehr verbreiteten Medikamenten (verschiedene Antibiotika, Diuretika, nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID), Chemotherapeutika und weitere) zu kennen. Bei einer bekannten Schwerhörigkeit soll der Arzt Alternativen prüfen.

Steht eine Hörbeeinträchtigung fest, stehen stabilisierende hörbehinderungsspezifische und rehabilitative hörbehinderungsspezifische pflegerische Massnahmen zur Verfügung.

### **Stabilisierende hörbehinderungsspezifische Massnahmen**

Die Versorgung mit gut angepassten Hörhilfen gehört zu den zentralen Massnahmen bei Hörbehinderung. Häufig muss sie in ein ganzes Massnahmenpaket eingebettet werden, da die Abwehr der betroffenen Person – aus Scham, Angst vor Kosten, Negierung der Problematik – zunächst sehr hoch ist. An erster Stelle steht darum die Information über Beobachtungen und über Zusammenhänge zwischen Hörbeeinträchtigung und Folgeproblemen.

Es ist wichtig zu wissen, dass Hörhilfen nicht das gewohnte «Normalgehör» wieder herstellen, sondern auf «Umwegen» kompensieren. Der Umgang damit muss gelernt werden, das Gehirn braucht Zeit und

Übung, um aus den veränderten Inputs wieder Töne und Sprache zu dekodieren. Deshalb ist es nach der Anpassung einer Hörhilfe von grösster Wichtigkeit, sie regelmässig zu nutzen (möglichst verbunden mit einem gezielten Hörtraining), bis das Gehirn das Übersetzen der Signale in auditive Informationen neu gelernt hat.

### **Rehabilitative hörbehinderungs-spezifische Pflege**

Rehabilitatives Vorgehen in der Pflege befähigt die Person zur aktiven Kompensation der behinderungsspezifischen Beeinträchtigungen. Sie lernt, sich die nötigen Informationen bzw. Verhaltensweisen selber zu beschaffen, fordert zum Beispiel den Einsatz der Wischtafel, benennt ihre Bedürfnisse bzgl. guter Beleuchtung im Gesicht des Gegenübers und ruhiger Umgebung (siehe Fallgeschichte).

Wenn Massnahmen in der rehabilitativen hörbehinderungsspezifischen Pflege in

#### **Fallgeschichte**

##### **gemeinschaftliche Tischrunde**

Die hörbehinderte Frau W. nimmt eine Weile an einer gemeinschaftlichen Tischrunde teil, um etwas «unter die Leute zu kommen» und nicht allein essen zu müssen. Aber nach wenigen Besuchen beschliesst sie, nicht mehr weiter hinzugehen. Immer und immer wieder nachzufragen und um eine Wiederholung des Gesagten zu bitten, ist ihr zu kräfte-raubend, fällt ihr schwer. Frau W.'s Entscheidung ist auch für die Gruppe eine Erleichterung, war es doch mühsam, ständig erneut den Gesprächsfluss zu unterbrechen und Gesagtes zu wiederholen, nur damit auch Frau W. dem Gespräch folgen konnte. Mehrere Teilnehmende fanden das nervig.

Form von Pflgetrainings geplant werden – auf ärztliche Verordnung –, können sie mit den Krankenkassen abgerechnet werden.

In Frage kommen zum Beispiel psychisch-psychoziale und kognitive Pflgetrainings:

- Erkennen von Verstehenslücken und psychosozialen Belastungen bei sich und dem Umfeld;
- Verhaltenstraining mit dem Ziel der sicheren und sozial verträglichen Kommunikation;
- Lernen, die eigenen Bedürfnisse zu äussern und die Bedürfnisse des Umfeldes anzuerkennen;
- Hörtraining: mit den Hörhilfen üben, aus dem «Geräuschbrei» wieder einzelne Geräusche oder Stimmen zu identifizieren und in Kombination mit dem Lippenlesen zu vervollständigen (bevorzugt in Zusammenarbeit mit einer Audioagodin).

In einem Pflgetraining wäre es beispielsweise möglich, mit Frau W. zu üben, wie sie für ihre Bedürfnisse eintreten kann: sie erklären und immer wieder darauf aufmerksam machen, unter welchen Bedingungen für sie eine Teilnahme an der Tischrunde möglich ist.

### **Milieu hörbehindertenfreundlich gestalten**

Bei den institutionellen Massnahmen geht es darum, ein hörbehindertenfreundliches Milieu zu schaffen. Durch das Einhalten der Kommunikationsregeln (siehe Kasten) durch alle Mitarbeitenden werden soziale Barrieren abgebaut. Bauliche Barrieren lassen sich mindern durch Schallschutzmassnahmen wie Vorhänge, Teppiche, vor allem auch in Gemeinschaftsräumen. Gute Lichtverhältnisse sind überall da nötig, wo gesprochen wird.

### **Kommunikationsregeln bei Hörbeeinträchtigung**

Die Kommunikationsregeln sind nicht einfach einzuhalten, sie verlangsamen das Gespräch. Geduld von beiden Seiten und Interesse am Gegenüber helfen, die Regeln konsequent einzuhalten. Damit wird soziale Teilhabe wieder möglich.

- Gute Beleuchtung im Gesicht der sprechenden Person
- Nicht lauter, aber **frontal, langsam und deutlich** sprechen
- Nur dann seitlich ins Ohr sprechen, wenn die Person auf einem Ohr deutlich besser hört als auf dem anderen und wenn sie das wünscht
- Vereinbaren, das Verstandene zu wiederholen, damit beide Gesprächspartner sicher sind, richtig zu verstehen bzw. richtig verstanden worden zu sein
- Kurze, einfache Sätze bilden, Pausen machen, nachfragen, was (nicht ob) verstanden wurde
- Schriftliche Information, z. B. auf «Wegwischtafeln», besonders mit hochgradig hörbehinderten oder ertaubten Personen
- Stichwörter aufschreiben, z. B. in Gruppengesprächen das Gesprächsthema
- Gruppengespräche möglichst im Kreis führen und auf gute Beleuchtung achten
- Hintergrundgeräusche minimieren, dort Platz nehmen, wo es ruhiger ist
- Hörende dürfen mitteilen, dass diese Gesprächsform anstrengend ist
- Hörbeeinträchtigte Personen dürfen mitteilen, dass die hohe Konzentration sie ermüdet
- Hörende Personen dürfen sich aus dem hörbehindertenfreundlichen Umgang «ausklinken» und für eine begrenzte Zeit rasch reden. Der Gesprächsinhalt soll für die Person mit Hörbeeinträchtigung zusammengefasst wiedergegeben werden – sie muss merken, dass sie nicht vergessen wird.

### **Schlussfolgerungen und Empfehlungen**

- Wenn Hörbeeinträchtigung früh festgestellt und behandelt wird, können kognitive Einbussen verhindert oder verzögert werden (je früher geeignete Hörhilfen angepasst werden, desto besser für die Entwicklung der kognitiven Leistungsfähigkeit).
- Je regelmässiger Hörhilfen gebraucht werden (inkl. Kontrolle und Anpassung), desto vollständiger reversibel sind bereits eingetretene kognitive Einbussen.
- Motivation und Unterstützung der Betroffenen zur Abklärung und zum konsequenten Einsatz von Hörhilfen sind nötig (durch das private Umfeld wie durch Fachpersonen). Betroffene bagatellisieren ihre Symptome oft.
- Um Fehlinterpretationen Demenz statt Hörbeeinträchtigung zu vermeiden, sollte vor Tests zur Abklärung von demenziellen Entwicklungen eine genaue Abklärung der Hörfähigkeit vorgenommen werden. Dafür sind fundierte audiologische Tests nötig.
- Die soziale Isolation bei schwerhörigen Personen sollte gezielt vermindert werden, um weitere Beeinträchtigungen bezügl. kognitiver Fähigkeiten zu vermeiden (Ruf et al. 2016, S. 17).

Die frühzeitige Versorgung mit Hörhilfen ist immens wichtig, um einer kognitiven Leistungsminderung entgegenzuwirken. Die Wechselwirkung zwischen kognitiven Defiziten und sozialem Rückzug ist frappant. Diesen Teufelskreis zu durchbrechen, ist unser Anliegen zugunsten von Menschen mit Hörbeeinträchtigung im Alter. Unterstützen auch Sie die Betroffenen dabei!

## Literatur

- Ruf, E., Schumacher Dimech, A. & Misoch, S. (2016). Hören im Alter: eine Übersicht im Auftrag von Pro Senectute Schweiz. St. Gallen: Fachhochschule St. Gallen. Abgerufen unter [https://www.fhsg.ch/fileadmin/Dateiliste/3\\_forschung\\_dienstleistung/kompetenzzentren/alter/Publikationen/Hoeren\\_im\\_Alter.pdf](https://www.fhsg.ch/fileadmin/Dateiliste/3_forschung_dienstleistung/kompetenzzentren/alter/Publikationen/Hoeren_im_Alter.pdf)
- Gates, George A. & John H. Mills (2005). Presbycusis. In: The Lancet 2005; 366, 1111–1120.
- Devere, Ronald (2017). The cognitive and behavioral consequences of hearing loss, part 1 and part 2. In: Practical Neurology, October 2017, 34–38; November/December 2017, 41–45.
- Die Kommunikationsregeln und weitere Ausführungen stützen sich auch auf die Lerneinheiten Seh- und Hörbehinderung (2019) von Fatima Heussler, Beatrix Schwitter und Magdalena Seibl im Rahmen des Projektes INTERCARE des Instituts Pflegewissenschaft – Nursing Science der Universität Basel (INS).



**Judith Wildi**, RN FH, dipl. Pflegeexpertin, MAS Soziale Gerontologie, Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter (KSIA).  
[www.ksia.ch](http://www.ksia.ch)  
[judith.wildi@ksia.ch](mailto:judith.wildi@ksia.ch)