Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.)

dazugeHÖREN

Türen öffnen zu hörgeschädigten Menschen mit Demenz

Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Pflegende

Kuratorium Deutsche Altershilfe

Altersgerechtes Planen, Bauen & Wohnen ■ Gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit ■ Quartierskonzepte ■ Netzwerkarbeit ■ Bürgerschaftliches Engagement ■ Pflege & Betreuung ■ Qualitätsentwicklung ■ Qualifizierung ■ Planung, Controlling & Evaluation

Lösungen entwickeln – Strukturen verändern

Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.)

dazugeHÖREN – Türen öffnen zu hörgeschädigten Menschen mit Demenz

Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Pflegende

Unter Mitarbeit von:
Gisela Crusius
Mechthild Decker-Maruska
Rolf Erdmann
Michael Geisberger
Eva Richter

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 7

Teil I: Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Pflegende

1 Demenz – Grundlagen 11
Fehldiagnose Demenz 12
Der personenzentrierte Ansatz nach Tom Kitwood 13

2 Hörschädigungen – Grundlagen 15
Spätertaubung und Gehörlosigkeit 15
Tinnitus 16
Schwerhörigkeit 16
Formen der Schwerhörigkeit 18
Ursachen für Hörschädigungen 19
Kommunikationsformen und Hilfen 20

3 Kommunikation mit Menschen mit Demenz und Hörbeeinträchtigung 23
(Non)Verbale Kommunikationsstrategien 24
Unterstützende Maßnahmen zur Kommunikation 27
– Technische Hilfen 28
– Hörgeräte 28
– Hörgerätetechnik und Demenz 29
– Zusätzliche technische Hilfen 31
– Alltagshilfen 32
– Anforderungen an die räumliche Umgebung 32
– Anforderungen an die Durchführung sozialer Aktivitäten 34
– Anforderungen an pflegetherapeutische Maßnahmen 34

4 Aus-, Fort- und Weiterbildung für Pflegende 37

Teil II:
Praxiskonzept zum Umgang und zur Kommunikation mit schwerhörigen an Demenz erkrankten Menschen in stationären Altenpflegeeinrichtungen
(Eva Richter) 39

Literatur 59
Adressen 62

Anhang:
Hörschädigung erkennen, dokumentieren, informieren
(Mechthild Decker-Maruska, Rolf Erdmann) 65

Expertinnen und Experten 70

Vorwort

Nein, ich bin nicht schwerhörig!
Ich habe sie noch alle beieinander.
Die anderen nuscheln nur immer so.

(Betroffene)

In Deutschland gibt es ca. 13 Millionen schwerhörige und 80.000 gehörlose Menschen. Man schätzt, dass in der Altersgruppe der über 65-Jährigen nahezu jeder Dritte schlecht hört. Über eine Million Menschen sind in Deutschland an einer Demenz erkrankt. Es ist auch davon auszugehen, dass von den an Demenz erkrankten Menschen in Deutschland bereits viele an einer Hörschädigung leiden und ihre Zahl in den kommenden Jahren zunehmen wird.

In der Altenhilfe fehlt es an Informationen und Konzepten, wie mit hörgeschädigten Menschen mit Demenz kommuniziert und umgegangen werden kann. Zu Problemen kommt es vor allem dann, wenn Symptome einer Hörschädigung als Demenz fehlgedeutet werden. Die Folgen können eine falsche medikamentöse Behandlung oder im schlimmsten Fall eine stationäre Unterbringung sein.

Kommen Hörprobleme und demenzielle Symptome zusammen, so verstärken sich diese gegenseitig. Dies kann schlimme Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen haben: Sie ziehen sich noch mehr zurück, leiden unter Angst, Aggression und dem häufig auftretenden Unverständnis durch Dritte.

Die Verbesserung der Behandlung und Betreuung sowie der Lebensqualität von Menschen mit Demenz ist eine wichtige Aufgabe für Wissenschaft, Politik und Gesellschaft, Ärzte, Pflegende und Angehörige. Insbesondere für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen sowie Angehörige ist die Förderung, Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz eine herausfordernde und zugleich kräftezehrende Tätigkeit, gerade wenn bei den Betroffenen eine Hörschädigung dazukommt. Was fehlt sind Handlungsanleitungen, die den Pflegenden zeigen, dass ihre Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft sind, und ihnen damit auch den Mut zur weiteren Pflege und Betreuung machen.

„Was soll ich denn noch alles tun“, wird mancher sich vielleicht fragen, wenn er diesen Ratgeber in die Hände bekommt. Doch manchmal helfen schon Kleinigkeiten, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. So brauchen diese z. B. im Gespräch meist zusätzlich das Mundbild zum „Absehen“. Wenn sich Betroffene und Angehörige oder Pflegekräfte beim Gespräch mehr anschauen, kann dies schon vieles erleichtern. Und: Es

gibt bereits zahlreiche gezielte Interventionen, die den Zugang zu Menschen mit Demenz ermöglichen und ihre Lebensqualität verbessern.

Das KDA hat es sich zur Aufgabe gemacht, gelungene Praxisbeispiele zu sammeln, zu beschreiben und zu veröffentlichen, um damit beruflich wie privat Pflegenden sowie freiwilligen Helferinnen und Helfern wertvolle Hilfestellung zu geben.

Dieser Ratgeber des Kuratoriums Deutsche Altershilfe möchte hilfreiche Wege aufzeigen, wie die Lebensqualität der Betroffenen als auch die der Pflegekräfte und Angehörigen erhöht werden kann. Dieses Buch möchte aber auch Wissenslücken zum Thema „hörgeschädigte Menschen mit Demenz“ schließen, sowohl auf Seiten derjenigen, die mit älteren Menschen arbeiten, als auch auf Seiten der Betroffenen und Angehörigen.

Fachleute, die sich seit Jahrzehnten intensiv mit dem Thema beschäftigt haben und über große persönliche Erfahrung verfügen, konnten dafür gewonnen werden, ihre fachliche Expertise in den Ratgeber miteinzubringen. Die Leserinnen und Leser finden zahlreiche fundierte Hilfestellungen, angefangen bei einer korrekten Diagnosestellung durch Hörtests bis hin zu Tipps zur Verbesserung der Kommunikation. Auch das oftmals vernachlässigte Thema barrierefreies Bauen für Hörgeschädigte wird behandelt. Ganz besonders wichtig ist hierbei die Verbesserung der Akustik in gemeinschaftlichen und öffentlichen Räumen durch bauliche und technische Maßnahmen. Ein Praxiskonzept für stationäre Altenpflegeeinrichtungen sowie Literaturhinweise, Adressen und eine Dokumentationshilfe zum Erkennen und Dokumentieren von Hörschädigungen runden den Ratgeber ab.

Darüber hinaus stehen zur Umsetzung dieser Tipps, aber auch für Fragen Fachreferenten des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, des Deutschen Schwerhörigenbundes e.V. und die Hörgeschädigtenseelsorge der großen Kirchen als Ansprechpartner zur Verfügung.

Wir möchten an dieser Stelle der Erika Spirig-Stiftung für die finanzielle Förderung, Herrn Dr. Willi Rückert, dem ehemaligen KDA-Abteilungsleiter, für den entscheidenden Impuls sowie den mitwirkenden Expertinnen und Experten bei der Erstellung der vorliegenden Broschüre danken.

Dr. Peter Michell-Auli
Geschäftsführer
Kuratorium Deutsche Altershilfe

Michael Geisberger
Pastoralreferent
Hörgeschädigtenseelsorge
im Bistum Augsburg

1 Demenz – Grundlagen

Der Begriff „Demenz“ umfasst eine Reihe unterschiedlicher demenzieller Erkrankungen, von denen die Alzheimer-Demenz bzw. Alzheimer-Krankheit am häufigsten vorkommt. Daneben gibt es die sogenannte vaskuläre Demenz oder Multiinfarkt-Demenz, die Lewy-Körperchen-Demenz sowie viele andere, weniger häufig auftretende Formen wie die Pick’sche Demenz und die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit.

Über eine Million Menschen über 65 Jahre sind in Deutschland von einer demenziellen Erkrankung betroffen. Eine Erkrankung in jüngeren Jahren kommt deutlich seltener vor. Die Zahl der Demenzkranken wird in den kommenden Jahren kontinuierlich ansteigen.

Eine Demenz ist meist nicht heilbar und fortschreitend. Ihr Verlauf wird in verschiedene Schweregrade untergliedert (leicht, mittelschwer, schwer), die sich in der Ausprägung ihrer Symptome unterscheiden. Zu Beginn kann es sein, dass lediglich Ereignisse, Termine oder Daten durcheinandergeraten oder vermehrt Wortfindungsstörungen auftreten. Im Verlauf der Krankheit wird die Alltagsbewältigung immer schwieriger und die Betroffenen benötigen (professionelle) Hilfe.

Symptome einer demenziellen Erkrankung

Leitsymptome:

- Gedächtnisverlust
- Desorientierung
- Beeinträchtigung des Lernens
- Beeinträchtigung des logischen Denkens
- Probleme bei der Entscheidungsfindung
- Verschlechterung alltäglicher Fähigkeiten
- Beeinträchtigung der Kommunikation

Sekundärsymptome:

- Angst
- Scham
- Unsicherheit
- Aggression
- Rückzug
- Depression
- Antriebsarmut u. a.

Diese herausfordernden Verhaltensweisen treten häufig als Reaktion auf die körperlichen und intellektuellen Einschränkungen auf.

Fehldiagnose Demenz

Symptome wie beispielsweise eine allgemeine Verlangsamung und Interesselosigkeit sind sowohl typisch für eine Depression als auch für eine Demenz. Nicht selten werden deshalb Menschen, die an einer Depression leiden und sich verstärkt zurückziehen, als „dement“ stigmatisiert (Pseudo-Demenz). Andersherum kann es auch passieren, dass eine Demenz für eine Depression gehalten wird.

Schwierig kann auch die Abgrenzung zwischen Demenz und Delir (Bewusstseinstrübung, verbunden mit Erregung, Sinnestäuschung und Wahnideen) sein. Ein Delir wird bei älteren Menschen zum Beispiel häufig durch Nebenwirkungen von Medikamenten oder eine Austrocknung (Dehydration) hervorgerufen und verursacht – wie auch eine Demenz – Desorientierung. Anders als bei einem Delir liegt bei einer demenziellen Erkrankung allerdings häufig keine Bewusstseinstrübung vor.

Werden Depressionen oder Delire für demenzielle Erkrankungen gehalten, so haben diese Fehldiagnosen für die betroffenen Menschen fatale Folgen: Während ein Delir und eine Depression grundsätzlich behandelbar sind, führt die Fehldiagnose Demenz dazu, dass der Zustand der Betroffenen hingenommen und die eigentliche Ursache nicht beseitigt wird.

Dieses Problem besteht häufig auch bei Menschen mit einer Hörschädigung: Wenn die Pflegegutachter bei der Prüfung eines Antrages auf Pflegebedürftigkeit keinen HNO-Facharzt hinzuziehen, wird eine bestehende Hörschädigung oftmals für eine Demenz gehalten. Wenn zum Beispiel ein Pflegegutachter bei der Prüfung eines Antrages auf Pflegebedürftigkeit die Hörstörung nicht erkennt bzw. sie nicht berücksichtigt, wird eine bestehende Hörschädigung oftmals für eine Demenz gehalten. Die Beschreibungen

- „zunehmende Antriebsarmut“,
- „auffällige Stimmung“,
- „gestörter Tag-Nacht-Rhythmus“,
- „Probleme bei situativem Anpassen“,
- „gehäuft verbal und taktiles Verhalten“,
- „gehäuft inkooperatives Verhalten“,
- „gehäuft inadäquates Verhalten und Reagieren“,
- „auf keine Therapie ansprechende Depression“,
- „nicht selten veränderte Wahrnehmung der eigenen Gefühle und Befindlichkeiten“,
- „unangemessenes Misstrauen, welches den Umgang erschwert“,
- „auffällige Kommunikation und Sprache“

können jedoch nicht nur auf Demenz, sondern auch auf mangelhafte Kommunikationsfähigkeit, Verzweiflung über Isolation, Stress mit Ohrgeräuschen, Angst vor Ertaubung oder vor einem Menière-Anfall (mit Drehschwindel, Übelkeit, Erbrechen, Gehörverlust) zurückgeführt werden.

Die Folgen für eine Fehleinschätzung sind auch bei diesen Menschen gravierend: Neben einer falschen medikamentösen Behandlung (zum Beispiel der Einsatz von Psychopharmaka) oder im schlimmsten Fall einer stationären Unterbringung wird den Betroffenen die Möglichkeit genommen, selbstbestimmt zu handeln und an gemeinschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen.

Der personenzentrierte Ansatz nach Tom Kitwood

Eine demenzielle Erkrankung ist nicht heilbar, jedoch gibt es Medikamente, die sie etwas verzögern können. Darüber hinaus gibt es viele Möglichkeiten, den Zugang zu Menschen mit Demenz zu erhalten und damit ihre Lebensqualität und die ihrer Angehörigen zu verbessern (vgl. Maciejewski et al. [2001]). Grundlage für diese „türöffnenden“ Verhaltensweisen bildet der „personenzentrierte Ansatz“ nach Tom Kitwood (2005).

Aus Sicht der personenzentrierten Pflege wird eine Demenz als Behinderung verstanden. „Personenzentriert“ bedeutet dabei, dass die Person und nicht ihre Erkrankung im Mittelpunkt steht. Je mehr Einblick und Wissen man über einen Menschen hat, desto besser kann man mit ihm kommunizieren und ihm helfen, seine Behinderung zu kompensieren. Dabei ist zu beachten, dass – abhängig von der Persönlichkeit, der Vergangenheit und den aktuellen Lebensumständen – die Auswirkungen der Krankheit von Person zu Person verschieden sind. Dieser ganzheitliche Ansatz entspricht auch einer hörbehindertengerechten Kommunikation!

Natürlich gehen durch eine demenzielle Erkrankung (mit und ohne Schwerhörigkeit) viele Fähigkeiten verloren. Neben allen Verlusten muss man sich aber immer im Klaren darüber sein, dass die betroffenen Menschen selber nicht „verloren“ gehen. Sie sind immer noch Personen, die Vorlieben und Abneigungen haben, die mit anderen Menschen kommunizieren und weiterhin am sozialen Leben teilhaben möchten.

Mit dem Fortschreiten der Krankheit benötigen diese Menschen Hilfe zur Selbsthilfe. Wenn man sie dabei unterstützt, so viel Kontrolle wie möglich über ihr Leben zu erhalten, kann man Angst und Wut vorbeugen und damit auch herausforderndes Verhalten vermeiden. Denn Angst und Wut führen nicht selten dazu, dass die Menschen aggressiv und für andere „schwierig“ und „verhaltensauffällig“ erscheinen (vgl. Allan et al.: Dementia and Deafness).