

Sehen, Hören und Demenz im stationären Pflegekontext

Alexander Seifert & Stefan Spring

Im Resident Assessment Instrument (RAI) sind Hinweise dokumentiert auf ein vermindertes Seh- bzw. Hörvermögen bei älteren Menschen. Welche Bedeutung haben sie für den Pflegealltag?

Mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung steigt die Zahl jener Personen, die im Alter neu mit einer Seh- oder Hörbeeinträchtigung konfrontiert sind. Die damit verbundenen Krankheitsbilder werden in den nächsten Jahren daher auch für (Alters-)Pflegeinstitutionen und ihre Mitarbeitenden an Bedeutung gewinnen. Die Sinnesbeeinträchtigungen haben einen starken Einfluss auf die Ausübung alltäglicher Tätigkeiten, den Tagesablauf sowie auf die Mobilität und die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte. Die betroffenen Personen sprechen von einer spürbaren Einbusse an Lebensqualität und Autonomie (vgl. Seifert/ Schelling 2014).

Eine aktuelle Analyse der RAI-Daten

Die Datenlage zur Seh- und Hörbehinderung im Alter ist in der Schweiz sehr dünn (vgl. Spring 2012). Der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen (SZB) beschäftigt sich seit Jahren mit den Lebenslagen älterer Menschen mit einer Seh- oder Hörsehbehinderung. Er kommt zu dem Schluss, dass zwar die Sinnesbehinderungen auch im Alterspflegekontext vermehrt auftreten, aber die verbreiteten Instrumente der Alterspflege zum Teil wenig sensibel auf diese Behinderungsformen eingehen, auch weil z. B. oft das „schlechte Sehen“ einfach dem Alter zugesprochen wird – ohne es als Sehbehinderung zu betrachten. In diesem Kontext initiierte der SZB 2014 eine Sonderauswertung (siehe Spring 2015) der bestehenden Daten von 23 593 Datensätzen aus dem stationären Pflege-Assessment-System RAI (RAI-NC).

Sehbeeinträchtigungen

Das RAI bildet die Sehfähigkeit durch die Funktion „Sehen“ ab, ermittelt durch die Pflegefachpersonen, also

weniger durch eine ophthalmologische Abklärung. In der stationären Alterspflege sind so bei 42 Prozent der Bewohnenden eine leichte bis schwerwiegende Sehbeeinträchtigung dokumentiert. Diese Beeinträchtigungen müssen als pflegerrelevant betrachtet werden, da sie die alltäglichen Aktivitäten behindern. Bei rund 14 Prozent wird eine schwerere Sehbehinderung registriert; diese wird als die Unfähigkeit definiert, auch grosse Buchstaben trotz Korrekturbrille lesen zu können. Bei älteren Bewohnenden tritt deutlich mehr diese Form der Sehbehinderung auf als bei jüngeren. Für ihren Alltag ist die Sehbehinderung nicht nur relevant, weil auch Texte im Grossdruck nicht mehr gelesen werden können, sondern weil sich eine verminderte Sehschärfe auswirkt auf:

- Personen erkennen
- Gegenstände finden
- selbstständiges Essen
- persönliche Hygiene
- Teilnahme an Freizeitaktivitäten
- räumliche Orientierung
- Sicherheitsempfinden und somit das gesamte Bewegungs- und Sozialverhalten

Hörbeeinträchtigungen

Auch im Bereich „Hören“ gibt die Pflegefachperson ihre Einschätzung aufgrund von Beobachtungen im Alltag ab. Das Hörvermögen ist bei 48 Prozent der Bewohnenden in so stark vermindert, dass es alltagsrelevant wird. Nichtbeachten führt zu Kommunikationsschwierigkeiten. Hörhilfen werden nur von einem Bruchteil der schwerhörigen Bewohnenden in Anspruch genommen. Bei 13 Prozent kann nicht davon ausgegangen werden, dass sie verstehen, was gesagt wird. Die Hörbeeinträchtigung nimmt mit zunehmendem Alter stark zu.

Für den Alltag bedeuten Hörverluste nicht nur Einschränkungen in der Kommunikation und Informationsaufnahme, sondern auch Missverständnisse, Kränkungen und einen daraus resultierenden sozialen Rückzug.

27 Prozent der Bewohnenden leiden unter einer doppelten Sinnesbeeinträchtigung (Sehen und Hören). Wenn nur ein Sinn beeinträchtigt ist, kann der andere möglicherweise das Defizit ausgleichen. Bei 27 Prozent ist dies nun aber kaum mehr möglich (Hörsehbehinderung); für sie wie auch die Betreuungs- und Pflegepersonen ist dies eine ganz besondere Herausforderung.

Demenz und Sinnesbeeinträchtigungen

Die Diagnose der Sinnesbeeinträchtigungen korreliert oft mit der Diagnose einer kognitiven Beeinträchtigung! Pflegefachpersonen dokumentieren bei Bewohnenden mit Seh- und/ oder Höreinbussen öfters eine Demenzdiagnose oder einen begründeten Verdacht auf eine Demenzerkrankung als bei gut Sehenden. Dies bestätigt die bereits verschiedentlich postulierte „Verwechslungsgefahr“, die aussagt, dass Auswirkungen von Sinnesbehinderungen mit Symptomen von beginnenden Demenzerkrankungen verwechselt werden können (vgl. Blaser/ Wittwer/ Becker, 2013). Umso wichtiger scheint es, die Anzeichen einer Seh- und/oder Hörbeeinträchtigung bei den Bewohnenden als schwerwiegende Entwicklung zu erkennen und frühzeitig abzuklären.

Schlussbemerkungen

Seh- und Höreinbussen führen nicht per se zu Pflegebedürftigkeit. Die aktuellen Zahlen zeigen erstmals im grösseren Umfang auf, dass viele Bewohnenden von Institutionen der Alterspflege unter gravierenden Seh- und/ oder Höreinbussen leiden. Die Mitarbeitenden sollten erkennen, dass Sinnesbeeinträchtigungen bei rund der Hälfte der Bewohnenden eine Realität sind, meistens schleichend eintreten, lange unbemerkt bleiben oder kaschiert werden und sich bei einem Viertel zur Hörsehbehinderung kumulieren. Relevant ist es demnach, Rahmenbedingungen und Verhaltensansätze im Umgang mit betroffenen Personen zu schaffen. Auch gilt es, die Sinnesbeeinträchtigungen frühzeitig zu erkennen und medizinisch abzuklären und zu therapieren. Die Ergebnisse der Studie regen an, auch die Mitarbeitenden in stationären Pflegeeinrichtungen für das Thema zu sensibilisieren.

Zum Teil fehlt der professionellen Pflege seh- und hörspezifisches Wissen, um gezielte Pflegeangebote für ältere Personen mit audiovisuellen Beeinträchtigungen umzusetzen (vgl. Händler-Schuster, 2014).

Erste Leitfäden für die Alterspflege wurden entwickelt (z. B. Kampmann et al., 2015/ KSIA, 2013) und weisen darauf hin, dass neben der Wahrnehmung der Sinnesbeeinträchtigungen bereits einfache Regeln und Ansätze sowie Anpassungen den Umgang erleichtern. Hilfreiche Informationen bieten auch die in der Schweiz weitverbreiteten Beratungsstellen aus dem Seh- bzw. Hörbehindertenwesen. Weitere Informationen erhalten Sie über die Website des SZB: <http://www.szb.ch> (Forschungsberichte, Adressen, Beratungsstellen).

Literatur

- Blaser, R./ Wittwer, D./ Becker, S. (2013). Demenzerkrankungen und Seh-/Hörsehbeeinträchtigungen – Eine Untersuchung zur wechselseitigen Beeinflussung von Demenzerkrankungen und Seh-/Hörsehbeeinträchtigungen in der Diagnostik bei älteren Menschen. Zürich: SZB
- Händler-Schuster, D. (2014). Audiovisuelle Beeinträchtigungen im Alter. *Krankenpflege*, 10, 31.
- Kampmann, S. et al. (2015). Sehen im Alter – Leitfaden für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der stationären Altenpflege. Würzburg: Blindeninstitutsstiftung Würzburg.
- Kompetenzzentrum Sehbehinderung im Alter – KSIA (2013). Goldene Regeln – Sehbehinderung im Alter angemessen begegnen. Online verfügbar unter: www.ksia.ch
- Seifert, A./ Schelling, H. R. (2014). »Im Alter eine Sehbehinderung erfahren – oder mit einer Sehbehinderung das Alter erfahren«. Universität Zürich. Online verfügbar unter: http://www.zfg.uzh.ch/projekt/sehenalter2013/Im_Alter_eine_SB_erfahren-ZfG-SZB-2014-3.pdf
- Spring, S. (2012). Sehbehinderung und Blindheit: Entwicklung in der Schweiz. St. Gallen: SZB.
- Spring, S. (2015). Sehen, Hören und Demenzerkrankungen im RAI-Spiegel. Bericht zur Halbzeit (2015). Zürich: SZB.



Alexander Seifert, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Zentrum für Gerontologie (Universität Zürich), Pestalozzistrasse 24, 8032 Zürich
alexander.seifert@zfg.uzh.ch



Stefan Spring, Forschungsbeauftragter SZB, Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB, Radgasse 3, 8005 Zürich
spring@szb.ch