

BESTE PFLEGE DANK AUDIO-VISUELLER ABKLÄRUNG

Leitsätze für Angehörige, Pflegende und Betreuende von Menschen mit
Seh- oder Hörsehbehinderung und einer Demenzerkrankung

(Version française au verso)



SZBLIND

Schweizerischer Zentralverein
für das Blindenwesen

Die Leitsätze sind ein wichtiger Praxisbeitrag, um für die bestehende Verwechslungsgefahr von Demenzerkrankungen mit den Folgen von Seh- oder Hörsehbeeinträchtigungen zu sensibilisieren.

Dr. Stefanie Becker, Geschäftsleiterin der Schweizerischen Alzheimervereinigung

INHALTSVERZEICHNIS

Ob eine Person sehen und/oder hören kann ist pflegerelevant!	5
Ein Leitsatz für Leiterinnen und Leiter stationärer und ambulanter Pflegeinstitutionen	7
Sieben Leitsätze für Pflege- und Betreuungspersonen	8
1. Haltung	8
2. Diagnose	9
3. Kommunikation	10
4. Soziale Beziehungen und Teilhabe	11
5. Selbstständigkeit	12
6. Soziales Umfeld	13
7. Räumliche Umgebung	14
Ausblick: Verantwortung und Zuständigkeiten	15
Service	17
Literatur	17
Online-Empfehlungen	18
Wo erhalte ich Unterstützung?	19
Welche Unterstützung ist möglich?	20



OB EINE PERSON SEHEN UND/ODER HÖREN KANN IST PFLEGERELEVANT!

Stefan Spring

Noch ist die Tür zur Pflegewohnung geschlossen, für Besucher wird sie aber rasch geöffnet. Sofort fällt auf: Deckenleuchten tauchen eine Hälfte des grossen Aufenthaltsraums in helles Licht, die andere Hälfte bleibt eher dunkel. Denn nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnung haben die gleichen Lichtbedürfnisse. In allen Nebenräumen und im Korridor bleibt das Licht eingeschaltet. Der Fernseher steht in einem separaten Raum; somit gibt es im Aufenthaltsraum auch ruhigere Zonen, denn auch nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner fühlen sich wohl, wenn sie viel Lärm ausgesetzt sind. Die hellen Teller auf dem Esstisch haben einen breiten, dunklen Rand; die Becher und das Besteck mit dunklem Kunststoffgriff sind markant und klar ersichtlich. Die Mitarbeitenden tragen dunkle Kleidung, ihr Namensschild ist mit grossen Buchstaben beschriftet. Auch die Umgangsformen und Handlungsweisen der Mitarbeitenden fallen auf: Sie rufen nicht einfach etwas durch den halben Raum. Sondern sie wissen: Schwerhörigkeit erfordert Sprechen aus der Nähe und – wenn immer möglich – Sichtkontakt. Sie unterstützen die Bewohnerinnen und Bewohner, die Hörgeräte, Brillen und andere Hilfsmittel tragen.

In jeder Pflegeeinrichtung leben Menschen, die sowohl an einer Demenzerkrankung als auch an einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung leiden. Auch an Demenz erkrankte Menschen, die zuhause betreut und gepflegt werden, durch Angehörige und ambulante Dienste, sind sehr oft sehbehindert und schwerhörig, auch wenn das nicht immer allen bewusst ist. Aber auch diese Menschen sind darauf angewiesen, dass sowohl private als auch professionelle Pflege- und Be-

treuungspersonen ihre besonderen Bedürfnisse kennen. Das vorliegende Heft hat zum Ziel, auf diese besonderen Bedürfnisse aufmerksam zu machen.

Die Nationale Demenzstrategie des Bundesrates ruft dazu auf, Demenzerkrankung nicht isoliert zu betrachten. Eine Demenzerkrankung steht im Wechselspiel mit anderen persönlichen, gesundheitlichen und sozialen Zusammenhängen. Moderne Pflege und ganzheitliche Betreuung gehen in die gleiche Richtung. Die in diesem Heft vorgestellten Leitsätze wollen die vielen Fachpersonen, die in der Pflege tätig sind, aber auch die Ehepartner, Kinder und Freunde von betroffenen Menschen unterstützen.

Seh- und Hörsehbeeinträchtigungen sind meistens Folgen von unspektakulären, aber fortschreitenden Erkrankungen der Seh- und Hörorgane. Die daraus entstehenden Schwierigkeiten verbinden sich mit anderen möglichen Alterserscheinungen mentaler oder körperlicher Art.¹ Ab Achtzig ist jede fünfte, ab neunzig jede zweite Person davon betroffen. Das bedeutet auch: Nur etwa ein Drittel aller Achtzigjährigen hören oder sehen noch gut – die anderen leiden unter Seh- oder Höreinbussen, die sie im Alltag behindern. Ein Viertel ist sowohl seh- als auch hörbeeinträchtigt.

Das ist auch bei Menschen, die an Demenz erkranken, so!

Doch gerade Menschen, die an Demenz erkranken, brauchen ihre Sinneswahrnehmungen.

[1] vgl. dazu Heussler et al 2016.

Jede demenzkranke Person trägt noch viele gesunde Anteile in sich. Möglichst gut zu sehen und zu hören sind die Voraussetzungen, um die Ressourcen für ein gutes Leben weiter auszu-schöpfen. Sinneswahrnehmungen sind auch für Menschen mit Demenz eine Quelle für Selbstständigkeit in alltäglichen Dingen, für Lebensqualität und Würde.

In einer frühen Phase der Demenzerkrankung brauchen die Betroffenen ihre Sinneswahrnehmungen, um Gedächtnisaustritte zu kompensieren, durch wiederholtes Nachlesen oder genaues Zuhören – um Räume, Personen und Gegenstände zu erkennen. So können Selbstständigkeit und Selbstpflege erhalten bleiben. In einer späteren Phase der Demenzerkrankung sind Sinneswahrnehmungen wichtig, um an den Ereignissen des Alltags teilzuhaben, um nicht in Langeweile und Isolation zu versinken und einige Elemente der Selbstständigkeit wie die Körperpflege, das Essen und die Mobilität so lang wie möglich aufrechtzuerhalten.

In der Pflege und Betreuung ist es wichtig, die Wahrnehmungsmöglichkeiten betroffener Menschen zu beachten und zu fördern. Beleuchtung, Akustik, Hilfsmittel, die den Bedürfnissen entsprechen, oder eine optimal angepasste Umgebung bewirken sehr viel. Anders als andere Erkrankungen sind Seh- und Hörverluste in jedem Alter erfolgreich zu rehabilitieren. Auch wenn eine Person in ihrer Lernfähigkeit eingeschränkt ist und Hörgeräte oder Handlupen ablehnt, helfen bauliche Massnahmen wie gute Beleuchtung, sichtbare Kontraste beim Mobiliar und bei Gegenständen des täglichen Lebens beispielsweise immer.² Und: Umgangsformen, die auf die Sinnesbeeinträchtigungen Rücksicht nehmen, sind enorm hilfreich.³ Der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen (SZB) hat die Berner Fachhochschule und die Interkantonale Hochschule für

Heilpädagogik in Zürich beauftragt, Grundlagen für die Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung und einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung zu entwickeln.⁴ Dabei wurden die Erfahrungen von vielen Fachpersonen aus den verschiedenen Disziplinen zusammengezogen und auf Aussagen konzentriert, die uns in der Pflege und Betreuung, im stationären und im ambulanten Bereich leiten sollten.

Der SZB publiziert hier acht Leitsätze. Der erste Leitsatz richtet sich an die Personen, die dafür zuständig sind, dass für die Pflege und Betreuung die notwendigen Mittel, die Zeit und eine gute Organisation bereitstehen. Das ist die Voraussetzung für die folgenden sieben Leitsätze, die sich an alle Personen richten, die pflegen und betreuen. Diese Pflege und Betreuung kann zuhause oder in einer Institution erfolgen; die Leitsätze richten sich daher sowohl an pflegende Angehörige, an Spitex-Mitarbeiterinnen, wie auch an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Wohngruppen, Heimen oder Spitälern.

Gute Pflege und Betreuung stellen den Mensch mit all seinen Eigenschaften und als ganzheitliche Person in den Mittelpunkt. Die hier publizierten Leitsätze und die dazu passenden konkreten Hinweise wollen einen Beitrag aus dem Sehbehindertenwesen an die ganzheitliche und ressourcenorientierte Arbeit leisten.

[2] siehe Anleitungen in Christiaen 2005.

[3] siehe zum Beispiel die «Goldene Regeln», KSIA 2013 und Heussler et.al. 2016; www.sensus60plus.ch.

[4] Der Forschungsbericht von Dr. Regula Blaser, lic. phil Judith Adler und Dr. Monika Wiki kann auf der Homepage des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen www.szb.ch (Rubrik Fachpersonen) heruntergeladen werden.

EIN LEITSATZ FÜR LEITERINNEN UND LEITER STATIONÄRER UND AMBULANTER PFLEGE- INSTITUTIONEN

Leitsatz: Wir gestalten unsere Institution so, dass Pflege- und Betreuungspersonen die sieben Leitsätze für den Pflege- und Betreuungsalltag im Bereich Seh- und Hörsehbeeinträchtigungen und einer gleichzeitigen Demenzerkrankungen ungehindert umsetzen können.

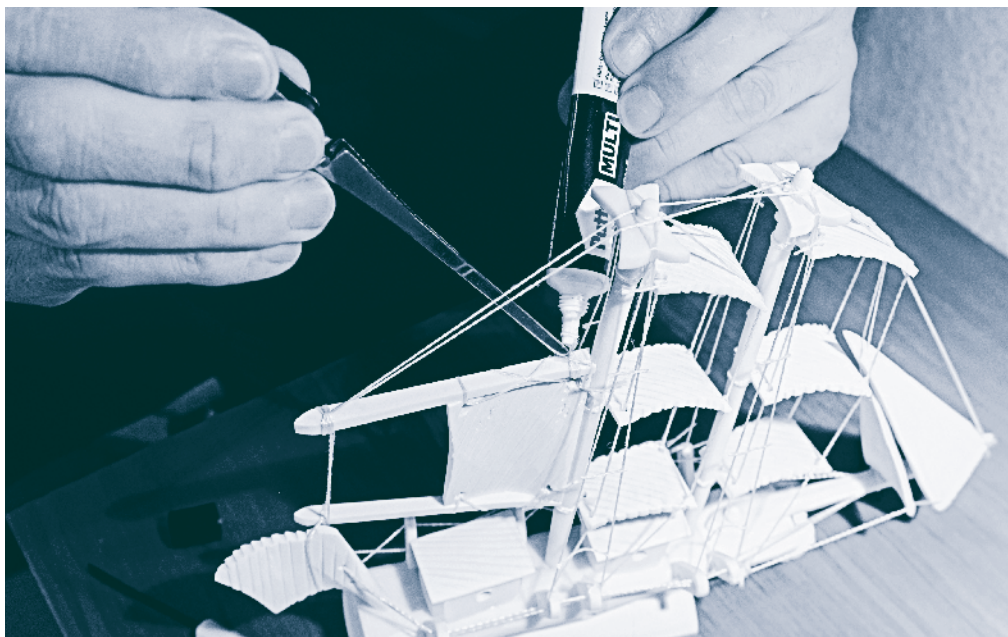
- Wir sensibilisieren Fachpersonen, indem wir Schulungen anbieten bzw. Weiterbildungen ermöglichen.
- Wir bestimmen Thementräger/-innen für Seh- wie auch für Hörsehbeeinträchtigungen. Dies sind Personen aus allen Bereichen mit umfassendem Wissen und grosser Erfahrung in der Thematik. Sie vertreten den Themenbereich nach innen und aussen sowie in der interprofessionellen Zusammenarbeit.
- Wir stellen ausreichend personelle und zeitliche Ressourcen im Pflege- und Betreuungsalltag bereit.
- Für eine tragende Ausgangslage ist eine angepasste Leistungsvereinbarung mit dem Standort-Kanton oder der Standort-Gemeinde unabdingbar. Wir setzen uns dafür ein, dass in einer solchen Vereinbarung der Mehraufwand berücksichtigt wird, den das Betreuen von Personen mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung und einer gleichzeitigen Demenzerkrankung zur Folge hat.

SIEBEN LEITSÄTZE FÜR PFLEGE- UND BETREUUNGSPERSONEN

1. HALTUNG

Leitsatz: Wir anerkennen jede von einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung und einer gleichzeitigen Demenzerkrankung betroffene Person als einzigartig und wertschätzen sie in ihrem «Person sein».

- Die betroffene Person ist als Expertin ihrer selbst zu sehen.
- Die betroffene Person ist ein aktives Gegenüber und fähig ihre Bedürfnisse, Wünsche und Möglichkeiten zu äussern (verbal wie auch mit Gesten, Zeichen, Mimik etc.).
- Ist sie aufgrund des Gesundheitszustandes dazu nicht mehr in der Lage, erschliessen wir ihre Wünsche und Bedürfnisse so gut wie möglich durch:
 - das Beachten nonverbaler Hinweise und Zeichen;
 - das Berücksichtigen der individuellen Biografie;
 - Zusammenarbeit mit ihr nahestehenden Bezugspersonen;
- Bei der Gesundheitsversorgung (Diagnose, Therapie, Betreuung, Pflege etc.) gehen wir von den Bedürfnissen, Wünschen, Fähigkeiten und Möglichkeiten der betroffenen Person aus. Wir handeln somit personenzentriert.
- Alle am (Pflege-)Alltag beteiligten Personen kennen die Bedürfnisse, Wünsche, Fähigkeiten und Möglichkeiten der betroffenen Person. Dies gewährleistet Kontinuität in der Pflege und Betreuung.
- Jedes Handeln, das von dieser Haltung abweicht, wird im Team reflektiert und ist fachlich und ethisch überzeugend zu begründen.





2. DIAGNOSE

Leitsatz: *Wir gewährleisten, dass bei einer vermuteten Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung als auch einer möglichen gleichzeitigen Demenzerkrankung die entsprechenden Fachpersonen eine Diagnose interprofessionell und in Zusammenarbeit stellen.*

- Bei einer vermuteten Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung als auch Demenzerkrankung ist eine bedarfsgerechte, qualitätsorientierte Diagnose unabdingbar. Sie ist Grundlage dafür, dass Informationen, Beratung und Unterstützung den Bedürfnissen und Möglichkeiten der betroffenen Person angepasst werden können.
- Damit dies gelingt, arbeiten Fachpersonen der verschiedenen Disziplinen zusammen und stimmen sich aufeinander ab. Die fachspezifische Diagnose und Behandlung sowie das Anpassen von Hilfsmitteln orientieren sich an der Situation der betroffenen Person.
- Je früher im Krankheitsverlauf eine betroffene Person eine Diagnose erhält, desto besser kann sie von den Informationen, der Beratung und Unterstützung profitieren.
- Low Vision-Fachpersonen, Ärztinnen/Ärzte, Pflegefachpersonen, Psychologinnen/Psychologen, Agogen/Agoginnen prüfen im interprofessionellen/institutionellen Austausch, wie sich die gleichzeitig auftretenden Beeinträchtigungen auf den Alltag der betroffenen Person auswirken. Nahe Bezugspersonen sind in diesen Prozess miteinbezogen.
- Demenzerkrankungen wie auch Seh- oder Hörsehbeeinträchtigungen verlaufen oft fortschreitend. Deshalb wird die betroffene Person regelmäßig im Hinblick auf krankheitsbedingte Veränderungen untersucht.

→ Depression wie auch Angst sind häufig Begleiterscheinungen einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung und einer gleichzeitigen Demenzerkrankung. Als betreuende Fachpersonen kennen wir diese Zusammenhänge und achten somit auf Veränderungen. Wir setzen uns aktiv dafür ein, dass frühzeitig eine Diagnose gestellt wird mit entsprechender Behandlung; dazu gehört auch die psychosoziale Beratung.

3. KOMMUNIKATION



Leitsatz: Unsere verbale und insbesondere nonverbale Kommunikation ist den Bedürfnissen, Fähigkeiten und Möglichkeiten der Person mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung und einer gleichzeitigen Demenzerkrankung angepasst. Entsprechend bereiten wir Informationen auf die betroffene Person zugeschnitten auf.

- Für die betroffenen Personen gibt es ein vielfältiges Angebot an Hilfsmitteln und Technologien. So früh wie möglich im Krankheitsverlauf wird ihnen eine für sie passende Auswahl vorgelegt – zusammengestellt von einer Fachperson für Demenzerkrankungen, einer Fachperson für Low Vision und, falls nötig, einer Fachperson für Hörbeeinträchtigung.
- Die Bedürfnisse und Möglichkeiten der betroffenen Person verändern sich krankheitsbedingt. Deshalb prüfen die entsprechenden Fachpersonen regelmässig gemeinsam mit ihr, inwieweit die genutzten Hilfsmittel und Technologien noch angemessen sind.
- Schriftliche Informationen schreiben wir in grosser Schrift und achten darauf, dass Untergrund und Schriftfarbe einen hohen Kontrast haben. Die

- Sätze sind in Inhalt, Aufbau und Wortwahl einfach und klar.
- Beim Sprechen achten wir auf einfache Sätze mit nur einer Aussage, Idee oder Frage. Wir lassen der betroffenen Person ausreichend Zeit zu reagieren. Und wir fragen nach, um zu erkennen, ob sie den Inhalt verstanden hat.
- Wir unterstützen die betroffene Person darin, alle ihre möglichen verbalen wie nonverbalen Kommunikationsmittel zu nutzen, um sich auszudrücken und sich verständlich zu machen.
- Wir achten darauf, dass jeweils alle Sinneskanäle (Hören, Sehen, Riechen, Schmecken, Tasten) angeregt werden.

4. SOZIALE BEZIEHUNGEN UND TEILHABE

Leitsatz: *Wir unterstützen eine Person mit einer Seh- oder Hörseh-beinträchtigung und einer gleichzeitigen Demenzerkrankung so, dass sie weiterhin – ihren Gewohnheiten und Bedürfnissen entsprechend – ihre sozialen Beziehungen pflegen und am Alltag teilhaben kann.*

- Wir arbeiten die soziale und interessegeleitete Lebensgeschichte (Biografie) der betroffenen Person auf und dokumentieren diese schriftlich. Als betreuende und pflegende (Fach)Personen konsultieren wir diese Dokumentation regelmässig.
- Wir ermöglichen der betroffenen Person das Pflegen alter Kontakte sowie das Knüpfen neuer Beziehungen und bieten die dafür notwendige Unterstützung.
- Wir ermöglichen, dass die betroffene Person individuelle Aktivitäten und Hobbies pflegen kann. Wo nötig, bieten wir Unterstützung, z.B. in Form einer Begleitung.
- Wir ermöglichen und unterstützen das Teilnehmen und Teilhaben an gemeinsamen Aktivitäten und sozialen Anlässen.





5. SELBSTSTÄNDIGKEIT

Leitsatz: *Wir unterstützen eine Person mit einer Seh- oder Hör-sehbeeinträchtigung und einer gleichzeitigen Demenzerkrankung darin, ihren Alltag gemäss ihren Bedürfnissen, Fähigkeiten und Möglichkeiten selbstständig zu gestalten. Wir stellen sicher, dass sie die dafür individuell nötige Zeit erhält und bieten bedarfsgerechte Behandlungs- und Reha-bilitationsangebote an.*

- Wir erkennen und anerkennen die Fähigkeiten und Möglichkeiten einer betroffenen Person und stärken diese im Alltag, damit sie Tätigkeiten des täglichen Lebens möglichst selbstständig ausüben kann.
- Wir achten darauf, wie eine betroffene Person mit den Anforderungen alltäglicher Tätigkeiten umgeht bzw. diese bewerkstelligt. Um ein Über- oder Unterfordern zu vermeiden, passen wir die Tätigkeiten ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten an.
- Wir achten darauf, dass die betroffene Person für das selbstständige Ausüben von Tätigkeiten ausreichend Zeit erhält.
- Wir kennen Rehabilitationsangebote, die die Selbstständigkeit unterstützen: auf Sehbeeinträchtigung spezialisiertes Mobilitäts-, Selbstpflege- und Low Vision-Training, Ergotherapie, Heilpädagogik, Kommunikationsfertigkeiten für hörbeeinträchtigte Menschen etc. Diese bei Bedarf zu vermitteln und zu koordinieren gehört zu unseren Aufgaben.

6. SOZIALES UMFELD



Leitsatz: *Wir achten darauf, dass alle am (Pflege-)Alltag einer Person mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung und einer gleichzeitigen Demenzerkrankung beteiligten Personen einen niederschweligen Zugang zu krankheits- bzw. beeinträchtigungsspezifischen Informationen sowie Beratungsangeboten haben. Bei Bedarf sorgen wir für Entlastung.*

- Wir gewährleisten allen Beteiligten den Zugang zu Informationen über Seh- oder Hörsehbeeinträchtigungen wie auch über Demenzerkrankungen.
- Wir beziehen aktiv – soweit dies möglich und rechtens ist – Personen aus dem sozialen Umfeld der betroffenen Person mit ein.
- Wir bieten Angehörigen, die eine betroffene Person zuhause pflegen und betreuen, Zugang zu entsprechenden Beratungsangeboten. Dies trägt dazu bei, die eigenen Möglichkeiten und Grenzen des Pflegens und Betreuens zu erkennen und bei Bedarf Entlastungsmöglichkeiten organisieren zu können.
- Wir bieten Angehörigen verschiedene Möglichkeiten, sich untereinander auszutauschen und zu entlasten.

7. RÄUMLICHE UMGEBUNG

Leitsatz: *Wir gestalten die Umgebung, in der eine Person mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung und einer gleichzeitigen Demenzerkrankung lebt, so, dass sie Orientierung und Sicherheit sowie genügend Bewegungsspielraum bietet.*

- Die Räume, in denen sich eine betroffene Person täglich bewegt, sind einfach und klar gegliedert. Dank klarer Orientierungspunkte, die die verschiedenen Sinneskanäle ansprechen, kann sie sich darin gut orientieren.
- Wichtige Referenzpunkte in der Wohnung, in der Pflegewohngruppe bzw. im eigenen Zimmer sind durch grosse, kontrastreiche Bilder und Symbole, taktile Orientierungspunkte oder Ähnliches gekennzeichnet.
- Die Räume sind mit ausreichend und kontrastreich gestalteten Handläufen ausgestattet. Dies gibt der betroffenen Person Sicherheit und unterstützt ihre Mobilität.
- Gebäude und Aussenräume, in denen eine betroffene Person lebt, sind hindernisfrei gestaltet. Wo nötig wird dazu mit Personen aus der Nachbarschaft sowie den entsprechenden Verwaltungen zusammengearbeitet.
- Wir begleiten eine betroffene Person auf deren Wunsch hin auf längeren Wegen im Hausinnern sowie auf Aussenspaziergängen. In einer Institution können auch Mitbewohner oder Mitbewohnerinnen das Begleiten übernehmen.
- Beleuchtung und Akustik in Innenräumen passen wir den Bedürfnissen der betroffenen Person an. Um dieser anspruchsvollen Aufgabe gerecht zu werden, arbeiten wir mit Fachpersonen aus den Bereichen Gerontologie, Low Vision, Elektro-/Lichtplanung und Raumakustik zusammen.



AUSBLICK

VERANTWORTUNG UND ZUSTÄNDIGKEITEN

Stefan Spring

Die Leitsätze, die hier präsentiert werden, mögen beim ersten Lesen vielleicht trivial erscheinen. In der Umsetzung im Alltag, in der Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung und einer Seh- oder Hörsehbehinderung, sind sie aber anspruchsvoll und alles andere als selbstverständlich einzuhalten. Viele Studien haben gezeigt, dass bei älteren kranken Menschen nur noch selten augen- und ohrenärztliche Kontrolluntersuchungen stattfinden. Dabei wissen wir, dass sich das Sehvermögen und die Hörfähigkeit unbemerkt und rapide verschlechtern können. Oft sind Brillen in einem schlechten Zustand, und Hörgeräte bleiben ungebraucht liegen. In der Pflegeausbildung sind Seh- und Hörsehbeeinträchtigungen kaum relevant, und pflegenden Angehörigen ist das Thema meist gänzlich unbekannt.

An baulichen Voraussetzungen, einschliesslich der Beleuchtung, Akustik und Einrichtung, können Pflegefachpersonen meist wenig verändern. Daher richtet sich ein erster vorausgehender Leitsatz an die Leiterinnen und Leiter der Einrichtungen, die hier in der Verantwortung stehen. Wenn ein bestimmtes Handeln in Pflege und Betreuung Selbstständigkeit fördert und die Würde der betroffenen Menschen wahrt, darf dies nicht wegrationalisiert werden. Das erlaubt kein Institutionsleitbild, kein Berufsbild und kein Qualitätskonzept.

Seh- oder Hörbeeinträchtigungen führen nicht per se zu Pflegebedürftigkeit, auch im höheren Alter nicht. Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen wählen primär aus anderen gesundheitlichen Gründen ein Leben in einer

Wohn- und Pflegeinstitution. Auch die ambulante Pflege zuhause wird aus anderen Gründen als aufgrund von Sinneseinbussen notwendig. Trotzdem gilt: Alle Bewohnerinnen und Bewohner von Institutionen der Alterspflege und alle Klientinnen und Klienten der Spitex können gravierende Seh- und / oder Höreinbussen erleben! Und diese beeinflussen alles weitere: ihr Leben in der Institution oder im Quartier, das Erleben ihrer Krankheiten und Beeinträchtigungen, ihre Selbstpflege und ihre eigenen Aktivitäten, aber auch ihr Zusammenleben und die Interaktion mit Mitbewohnern und dem Personal aller Sparten – dazu gehören die Angehörigen, die Pflegefachpersonen, die Betreuenden, aber auch Therapeutinnen und Therapeuten, Freiwilligendienste, Reinigungspersonal etc. All dies spielt sich unter ihren Wahrnehmungsvoraussetzungen ab.⁵

Ausserdem können Seh- und Hörbehinderungen mit einer beginnenden Demenz verwechselt werden. Verschiedene Studien zeigen, dass diese Gefahr tatsächlich vorliegt.⁶

Die Verantwortlichen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Alterspflege müssen erkennen, dass Sinnesbeeinträchtigungen bei rund der Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner eine Realität sind. Sie tauchen meist schleichend auf, bleiben lange unbemerkt und werden kaschiert. Sie sind oft fortschreitend und müssen daher regelmässig neu abgeklärt werden. Und sie haben Folgen, die sich einschneidend auf die

[5] Adler et. al. 2016.

[6] Blaser et al 2013; Spring 2015.

Lebensqualität auswirken. Somit sind das frühzeitige Erkennen, die Abklärung und regelmäßige Nachprüfen von Sinnesbeeinträchtigungen pflege- und betreuungsrelevant.

Durch klare Abläufe muss die Institution bzw. die Pflegeorganisation sicherstellen, dass ein sehbehindertengerechtes, ein hörbehindertengerechtes und ein höresehbehindertengerechtes Handeln von allen Mitarbeitenden (in der Pflege und Betreuung, aber auch in der Hotellerie, der Administration und bei Freiwilligendiensten) gelernt und gelebt wird. Es ist Aufgabe der Institutionsleitung, die dazu notwendigen Rahmenbedingungen baulicher, personeller und prozessbedingter Natur bereitzustellen.

Wenn bei Menschen mit Seh- und/oder Hörbeeinträchtigungen eine Demenzabklärung für nötig befunden wird, empfehlen wir, das Seh- und das Hörvermögen im Voraus spezialärztlich abklären zu lassen und sich mit diesen Ergebnissen an eine Memory-Klinik zu wenden. Dort profitieren die betroffenen Menschen von einem breiten Abklärungsinstrumentarium und angepassten diagnostischen Prozessen. Die landesüblichen Screening-Verfahren sind für eine Abklärung ungenügend, wenn eine Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung vorliegt! Sofern diese Menschen in einer sozialmedizinischen Institution leben, obliegt es dem zuständigen Pflegepersonal, Abklärungen im o.g. Sinne vorzuschlagen.

Sehbehindertengerechtes Handeln muss der Normalfall in der Alterspflege und Altersbetreu-

ung werden. Dasselbe gilt für das hörbehindertengerechte Handeln. Anleitungen dazu sind vorhanden. Die Implementierung dieser Konzepte ist Aufgabe der Ausbildungsstellen und der institutionellen Qualitätssicherungssysteme der Alterspflege und der Altersbetreuung. Sie sind für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner gleich wichtig wie andere Pflege- und Betreuungskonzepte.

LITERATUR

Adler J., Wohlgensinger C. (2011). Taubblindheit: Den Tatsachen ins Auge gesehen: eine Publikation zur Studie «Zur Lebenslage hörsehbehinderter und taubblinder Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen in der Schweiz». Zürich: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik.*

Adler J., Blaser R., Wicki M. (2016). Pflege und Betreuung von Personen mit Seh- oder Hörsehbeeinträchtigungen und einer Demenzerkrankung. Die Erarbeitung von Leitsätzen für eine Good Practice. St. Gallen: Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen (SZB).*

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. Bern: Berner Fachhochschule, Institut Alter.*

Bundesamt für Gesundheit – BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren – GDK (2013). Nationale Demenzstrategie 2014–2017. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Christiaen M. P. (2005). Sehbehinderte Menschen in Alterseinrichtungen – Vorschläge für eine sehbehindertenfreundliche Gestaltung des Wohn- und Lebensbereiches. Genf: Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants.

Heussler F., Wildi J., Seibl M. (Hrsg.) (2016). Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen – Gerontagogik und gerontagogische Pflege, Empfehlungen zur Inklusion. Zürich: Seismo Verlag.

Kampmann S., Koob-Matthes A.M., Kander T. (2015). Sehen im Alter – Leitfaden für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der stationären Altenpflege. Würzburg: Blindeninstitutsstiftung.

KSIA – Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter (2013). Goldene Regeln – 33 Goldene Regeln mit Kommentaren. Zürich: KSIA.

Seifert, A., Schelling, H. R. (2014). Im Alter eine Sehbehinderung erfahren – oder mit einer Sehbehinderung das Alter erfahren. Lebensqualität und Lebensbedingungen von älteren Menschen mit einer Sehbehinderung. Zürich: Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie.*

Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen – SZB (2014). Grüezi, ich heisse Information zur Begegnung mit Menschen, die eine Hörsehbehinderung haben. St. Gallen: Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen (SZB).

Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen – SZB (2015). Ich werde älter und sehe nicht mehr gut – Sehen im Alter: Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten. St. Gallen: Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen (SZB).

Spring S. (2012). Sehbehinderung und Blindheit: Entwicklung in der Schweiz. Eine Publikation zur Frage: «Wie viele sehbehinderte, blinde und hörsehbehinderte Menschen gibt es in der Schweiz?». St. Gallen: Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen (SZB).*

* Diese Publikationen und die dazugehörige wissenschaftliche Berichte stehen unter www.szb.ch zur Verfügung. Die wissenschaftlichen Berichte enthalten erweiterte Literaturverzeichnisse zum jeweiligen Sachgebiet.

Spring S. (2015). Sehen, Hören und Demenzerkrankungen im RAI-Spiegel. Bericht zur Halbzeit. St. Gallen: Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen (SZB).*

ONLINE-EMPFEHLUNGEN

www.sensus60plus.ch (Wissenswertes und Tipps zur Hörsehbehinderung im Alter, für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen)

www.szb.ch (Homepage des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen SZB, für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen)

www.alz.ch (Homepage der Schweizerischen Alzheimervereinigung, für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen)

WO ERHALTE ICH UNTERSTÜTZUNG?

Das Sehvermögen und das Hörvermögen können sich im Alter rapide verändern. Betreuung und Pflege der betroffenen Personen, ihre Hilfsmittel oder die Umgebung verlangen Anpassungen. Auch ein Wechsel des Zimmers oder eine Reorganisation der gemeinsam benutzten Räume bedingen möglicherweise Anpassungen an Beleuchtung und Markierungen. Allem voran aber ist bei jedem Wechsel des Personals sicherzustellen, dass den Seh- und Hörvoraussetzungen der Personen entsprechend gearbeitet wird.

In der Schweiz gibt es in allen Kantonen Beratungs- und Rehabilitationsstellen für sehbehinderte Menschen, zusätzlich sieben spezialisierte Stellen für Menschen mit Hörsehbehinderung. Alle Beratungsstellen stehen mit ihren Dienstleistungen auch Angehörigen und Fachpersonen der Pflege und Betreuung zur Verfügung. Sie bieten allgemeine Informationen und gezielte Auskünfte, um die Herausforderungen eines Lebens mit einer Seh- oder Hörsehbehinderung besser verstehen zu können und zu erfahren, wie Unterstützung am besten gelingen kann.

WELCHE UNTERSTÜTZUNG IST MÖGLICH?

Die seh- und hörspezifischen Rehabilitationsangebote «Low Vision», «Orientierung und Mobilität» sowie «Lebenspraktische Fertigkeiten» können in der Schweiz in der Regel kostenlos bei den Beratungsstellen für Menschen mit Sehbehinderung bzw. für Menschen mit Hörsehbehinderung genutzt werden, sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich. Ausgangspunkt ist immer eine fachliche Abklärung des Sehvermögens und im höheren Alter meist auch des Hörvermögens. Beratung und Schulung sowie der möglicherweise sinnvolle Einsatz von Hilfsmitteln werden individuell geplant und in der Einzelsituation durchgeführt. Die Angebote bestehen auch für Menschen mit zusätzlichen Beeinträchtigungen und berücksichtigen deren körperliche und kognitive Voraussetzung.

Low Vision optimiert die Nutzung des vorhandenen Sehvermögens. Das Sehpotenzial wird funktional erfasst, und Sehhilfen und andere Hilfsmittel werden eingeführt.

Das **Orientierungs- und Mobilitätstraining** befähigt Menschen mit einem Sehverlust, sich sicher und möglichst selbständig fortzubewegen und die Orientierung im Raum zu verbessern.

Die Rehabilitation im Bereich der **Lebenspraktischen Fertigkeiten** vermittelt Techniken rund um die Bewältigung des alltäglichen Lebens auch mit stark reduziertem Sehvermögen. Anwendungsbereiche sind Essen, Körperpflege, Freizeitgestaltung, Medien und Kommunikation.

Bei Vorliegen einer Hörsehbeeinträchtigung besteht die Möglichkeit zu einem spezialisierten Kommunikationstraining. Auch hier gehen die Rehabilitationsfachpersonen von den kommunikativen Erfahrungen und Fertigkeiten der Person aus.

Die **Adressen** der in den Kantonen zuständigen Beratungsstellen für Menschen mit Sehbeeinträchtigung oder Hörsehbeeinträchtigung, an die sich auch Angehörige, Fachpersonen und Institutionen wenden können, finden Sie auf der Homepage des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen: www.szb.ch/kontakte

Eine Publikation zur Studie «Pflege und Betreuung von Personen mit Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung und einer Demenzerkrankung. Die Erarbeitung von Leitsätzen für eine Good Practice» der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik (HfH) Zürich, der Berner Fachhochschule (BFH Institut Alter) Bern und des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen SZB

Die Studie ist abrufbar unter www.szb.ch/studienreihe

Autoren und Autorinnen:

lic. phil. Judith Adler, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH)

Dr. phil. Regula Blaser, Berner Fachhochschule (BFH) Institut Alter

Dr. phil. Monika T. Wicki, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH)

Herausgeber der Fachpublikation:

Stefan Spring, lic. phil, MAS Gerontologie, Forschungsbeauftragter SZB

Redaktion Leitsätze:

Gabriele Clara Leist, Schreibcoaching, Teufen A.Rh. / www.geniestreich.ch

Fotografien:

Philipp Gässlein, www.blendzeitstimmung.com

Mit finanzieller Unterstützung:

- Association pour le Bien des Aveugles ABA, Genève
- Bethesda Alterszentren, Basel
- Blindenfürsorgeverein BFVI, Horw
- Blindenheim SGG, Basel
- Blinden- und Behindertenzentrum BB-Bern, Bern
- Fondation Asyle des Aveugles FAA, Lausanne
- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik HfH, Zürich
- STAC Il Ricordone, Lugano
- Stiftung Mühlehalde, Zürich
- SZB Schweiz. Zentralverein für das Blindenwesen
- und anderen

Herausgabe und Vertrieb:

Schweizerischer Zentralverein
für das Blindenwesen SZB
Schützengasse 4
CH-9001 St. Gallen
Telefon +41 (0) 71 223 36 36
information@szb.ch
www.szb.ch