

Tina Fecher, B.Sc.
Dipl.-Päd. Evelyn Scotti

Mögliche Interventionen für Ergotherapeuten bei der Behandlung von Klienten mit einer Schwerhörigkeit

Je nach Zeitpunkt, -raum und Intensität der einsetzenden Schwerhörigkeit verändert sich die psychische, physische und soziale Entwicklung eines Menschen (Diller, 2008). Kommunikation zählt als engstes Bindeglied innerhalb der menschlichen Interaktion, weshalb Schwerhörigkeit oftmals zu sozialer Isolation im privaten und beruflichen Umfeld führt (viaSenso Media GmbH, 2016) und damit zusätzlich einen hohen Stressfaktor für den Betroffenen darstellt (Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V., 2000). Eine Hörminderung oder sogar Gehörlosigkeit haben somit einen starken Einfluss auf die Teilhabe, sowohl im privaten, als auch im öffentlichen und gesellschaftlichen Umgang. Görzdorf (2016) berichtet als selbst Betroffener von Missverständnissen in Einzelgesprächen, über sozialen Rückzug bei Gruppenaktivitäten bis hin zu verschiedenen Einschränkungen z.B. im Bereich der Orientierung im Straßenverkehr. Menschen zu befähigen, aktiv an ihrem Leben und Alltag teilzunehmen und sich zu betätigen, ist die primäre Aufgabe von Ergotherapeuten (Götsch, 2011). Das Ziel ist, Menschen mit einer Beeinträchtigung zu einer verbesserten Teilhabe in den Bereichen Selbstversorgung, Freizeit und Produktivität zu befähigen und somit die Klienten in ihrer Handlungsfähigkeit in Schule, Beruf und Alltag zu unterstützen und zu fördern (Deutscher Verband der Ergotherapeuten, 2007).

>> Schwerhörigkeit und deren Folgen zählen, laut dem Heilmittelkatalog nicht zu den ergotherapeutischen Indikationen. In der Literatur findet man keine Verbindung zwischen der Ergotherapie und den speziellen Bedürfnissen von Erwachsenen mit Schwerhörigkeit. Ebenfalls im Heilmittelkatalog und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeuten wird Schwerhörigkeit nicht thematisiert. (IntelliMed GmbH, 2017; Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz & juris GmbH, 1999). Die hohe Repräsentanz von Menschen mit Schwerhörigkeit in der Gesellschaft spiegelt sich in der Klientel der Ergotherapie wider, weshalb Ergotherapeuten mit dieser Problematik konfrontiert werden und Handlungssicherheit benötigen. Der hier in Auszügen vorgestellte

Zusammenfassung

Hörstörungen zählen zu den sechs häufigsten Erkrankungen in den Industrieländern, die die Lebensqualität am meisten beeinflussen. Schwerhörigkeit und deren Folgen zählt, laut dem Heilmittelkatalog, nicht zu den ergotherapeutischen Indikationen; dennoch weisen viele Klienten eine Hörstörung auf, welche die Behandlung beeinflusst. In dieser Arbeit werden konkrete Interventionen in Bezug auf das Setting, die Kommunikation und das Therapeutenverhalten für Ergotherapeuten bei der Behandlung von Menschen mit Schwerhörigkeit benannt.

Schlüsselwörter

Ergotherapie, Schwerhörigkeit, Teilhabe, Interventionen

Leitfaden soll diese auf verschiedenen Ebenen ermöglichen.

Setting bezogene Interventionen

Technische Hilfen können dem Schwerhörigen in vielerlei Hinsicht die Teilhabe am Alltag erleichtern, jedoch bestehen auch mit Hörhilfen weiterhin Defizite, weshalb es umso wichtiger ist, auf die speziellen Bedürfnisse des Betroffenen einzugehen (Brüser, 2012). Eine wichtige Voraussetzung zur Teilhabe für Menschen mit Schwerhörigkeit ist ein angepasstes Setting. Entscheidend sind hier insbesondere die Gegebenheiten des Therapieraumes. Dazu zählen die Akustik, geringe Stör- und Hintergrundgeräusche (Wallner & Struma, 2011), da diese auch mit Hörhilfen eine zusätzliche Beeinträchtigung für den Klienten darstellen (Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V., 2000). Die Raumakustik ist von der Beschaffenheit der Wände, Decke und Boden und den darin befindlichen Personen und Gegenständen abhängig (Erdmann & Schaffler, 2016). Nachrüstungen des Raums mit glasgewebekaschierten Glaswollenpaneelen, Vorhängen, Pflanzen oder Teppichen (hier auf Sturzgefahr achten, besser verlegter Teppichboden) können eine enorme Verbesserung der Raumakustik bewirken (ebd.). Um den Betroffenen das Absehen zu ermöglichen, ist die Sitzanordnung entsprechend zu gestalten und auf gute Lichtverhältnisse zu achten (Böttges & Schaffler, 2016).

Epidemiologie der Schwerhörigkeit

462 Millionen erwachsene Menschen weltweit leben, laut den aktuellsten Zahlen der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2018), mit einer Schwerhörigkeit. In Deutschland sind Hochrechnungen zufolge ca. vier bis sechzehn Prozent der Bevölkerung hörgemindert (Statistisches Bundesamt, 2016; DIAS GmbH, 2017). Hörstörungen zählen, nach der WHO-Studie „Burden of Disease“, zu den sechs häufigsten Erkrankungen in den Industrieländern, die die Lebensqualität am meisten beeinflussen (Zahnert, 2011). Aufgrund des demografischen Wandels und der damit verbunden steigenden Anzahl der älteren Arbeitnehmer und Rentner, steigt auch die Anzahl der schwerhörigen Menschen in Deutschland, die frühberentet, arbeitsunfähig oder pflegbedürftig werden (DIAS, 2017). Somit hat Schwerhörigkeit nicht nur für den Einzelnen, sondern auch für die Gesellschaft gravierende Auswirkungen (DIAS, 2017).

Kommunikations- und Interaktionsbezogene Interventionen

Sprachverstehen ist für Menschen mit Schwerhörigkeit keine Frage des Willens, sondern auch mit technischen Hilfsmitteln nur eingeschränkt möglich (Böttges & Schaufller, 2016). Deshalb sollte der Gesprächspartner, in diesem Fall der Ergotherapeut, den Klienten mit Schwerhörigkeit bei den Bemühungen am Gespräch und der Gemeinschaft teilzuhaben, unterstützen (ebd.). Denn ein Vertrauensverhältnis kann nur durch eine funktionierende Kommunikation erreicht werden (Erdmann et al. 2016). Die drei Basisvariablen nach Rogers, Akzeptanz, Empathie und Wertschätzung, bilden die Grundlage für eine funktionierende Therapeuten-Beziehung (Lagemann, 2017). In Bezug auf die Interaktion und Kommunikation mit Menschen mit Hörminderung ist vor allem bei der Sprache, Sitzposition und Körperhaltung auf die in folgender Tabelle dargelegten Faktoren zu achten (Hüster-Leibbrand, 2016).

Kognitionsbezogene Interventionen

Gerade die kognitiven Fähigkeiten werden im Alltag von Menschen mit Schwerhörigkeit stark beansprucht (Böttges & Schaufller, 2016). Jede Gesprächssituation erfordert höchste Konzentration (Brüser, 2012), Denk- und Kombinationsarbeit für Menschen mit Hörminderung (Neuhold, 2011). Das Gehörte wird zunächst verarbeitet, zugeordnet und dann verstanden (Neuhold, 2011). Betroffene zeigen deshalb schnell Konzentrationsstörungen und Gedächtnisdefizite (Lehen-Beyel, 2005). Hör- und Ruhepausen

Intervention in Bezug auf ...	
Sprache	<ul style="list-style-type: none"> • deutlich und langsam sprechen (für die Verständlichkeit und ein deutliches Mundbild) • mit natürlicher Stimme in normaler Lautstärke sprechen • nicht von Hinten oder der Seite ansprechen • möglichst kurze und prägnante Sätze bilden
Sitzposition	<ul style="list-style-type: none"> • Gegenüber, Gesichter zugewandt (für ein klares Sprach- und Mundbild) • Therapeut Gesicht zur Lichtquelle (Beleuchtung des Gesichts für besseres Mundablesen) • Klient mit dem Rücken zur Lichtquelle (Vermeidung von Blendung)
Körperhaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Hand nicht vor den Mund halten • Ruhige Körperhaltung • Mundbild nicht überbetonen, sonst wirkt es verzerrt • Blickkontakt

Tab. 1: Interaktionsbezogene Interventionen (in Anlehnung an Hüster-Leibbrand, 2016).

sind im Verlauf des Tages besonders wichtig (Böttges & Schaufller, 2016), denn bereits nach einer halben Stunde Konversation zeigen sich erste Ermüdungszeichen bei Menschen mit Schwerhörigkeit (Lorang, 2010). Der Ergotherapeut kann den Betroffenen unterstützen, indem er während der Behandlung versucht, Neben- und Störgeräusche zu beseitigen (Brüser, 2012), in Unterhaltungen langsam und deutlich spricht und immer wieder kurze Sinnespausen einlegt (Lehen-Beyel, 2005).

Literatur

- Becker, M. (2011). Der schwerhörige Patient Ein Leitfaden für Arztpraxis, Klinik und Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.
- Böttges, N. & Schaufller, I. (2016). In Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (Hrsg.), DSB-Ratgeber 2. Tipps für schwerhörige und gut hörende Menschen im Umgang miteinander. Für Menschen mit Hörminderung und ihre Angehörigen (7. Auflage). Berlin: Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
- Brüser, E. (2012). Besser hören (2. Aufl.). Berlin: Stiftung Warentest.
- Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V. (2000). Hörgeschädigte Kinder - schwerhörige Erwachsene Kommunikation mit schwerhörigen und ertaubten Menschen. Hamburg: Signum-Verlag.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (2007). Zugriff am 11.04.2018 unter <https://www.dve.info/ergotherapie>
- DIAS (2017). Schwerhörigkeit in Zahlen. Zugriff am 15.04.2018 unter http://www.hoerkomm.de/schwerh%C3%B6rigkeit_in_zahlen.html#H%C3%A4ufigkeit
- Diller, G. (2008). Rehabilitation mit Hörgeräten. In: Diller, G., Kießlinger, J. & Kollmeier, B. (Hrsg.), Versorgung und Rehabilitation mit Hörgeräten (S. 153-217) (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Erdmann, R., Giez, I & Schaufller, I. (2016). In Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (Hrsg.), DSB-Ratgeber 5. Als Patient beim Arzt, im Krankenhaus oder in der Pflege für Menschen mit Hörschädigung und ihre Angehörigen (8. Aufl.). Berlin: Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
- Erdmann, R. & Schaufller, I. (2016). In Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (Hrsg.), DSB-Ratgeber 12. Lärm und die Folgen Eine Information für alle (4. Aufl.). Berlin: Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
- Görsdorf, A. (2016). Taube Nuss Nichtgehörtes aus dem Leben eines Schwerhörigen (3. Aufl.). Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.
- Götsch, K. (2011). Definition, Systematik und Wissenschaft der Ergotherapie. In C. Scheepers & U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), Ergotherapie Vom Behandeln zum Handeln Lehrbuch für die theoretische und praktische Ausbildung. (4. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Hüster-Leibbrand, L. (2016). In Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (Hrsg.), DSB-Ratgeber 4 Tipps für die Kommunikation mit hörgeschädigten Patienten Für Ärzte, Pflegekräfte und Mitarbeiter im Gesundheitswesen (7. Aufl.). Berlin: Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
- Lagemann, H. (2017). Behandlungsverfahren in der Psychiatrie. In B. Kubny-Lüke (Hrsg.), Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie. (3. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Lehen-Beyel, I. (2005). Warum Schwerhörigkeit aufs Gedächtnis schlägt. Zugriff am 25.03.2018 unter <https://www.wissenschaft.de/umwelt-natur/warum-schwerhoerigkeit-aufs-gedaechtnis-schlaegt/>
- Lorang, C. (2010). Deshalb! Ein Plädoyer für Schwerhörige. Luxemburger Wort, 03.12.2010, 4.
- ViaSenso Media GmbH (2016). Schwerhörigkeit. Zugriff am 10.04.2018 unter <http://www.meinhoergeraet.de/de/p34/schwerhoerigkeit>
- Wallner, W. & Struma, A. (2011). Raumakustik. Zugriff am 18.04.2018 unter <http://www.oessh.or.at/hoerspure/raumakustik>
- World Health Organization (2018a). Deafness and hearing loss. Zugriff am 15.04.2018 unter <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>
- Zahnert, T. (2011). The differential diagnosis of hearing loss. Deutsches Ärzteblatt International; 108(25): 433-44. DOI: 10.3238/arztebl.2011.0433.

Fazit

Die Auswirkungen und Folgen einer Schwerhörigkeit sind weitreichend und die an die speziellen Bedürfnisse angepassten Interventionen durch Ergotherapeuten für eine erfolgreiche Behandlung sind sehr wichtig. In der Ergotherapie nimmt das Thema Schwerhörigkeit leider keine tragende Rolle ein. Aussagen wie, „Achtet darauf, dass euer geriatrisches Klientel die Hörgeräte trägt.“ zeigen, wie gering das Grundverständnis von Hörminderungen ist. Deshalb ist es wichtig, dass Ergotherapeuten für dieses Krankheitsbild, unter Berücksichtigung der Klientenzentrierung, Teilhabe und Betätigung sensibilisiert werden. Wissenschaftliche Forschung ist vor allem in Bezug auf die Betätigung, die Teilhabe, die Auswirkungen von angepassten Interventionen sowie die Möglichkeiten für die Ergotherapie notwendig. Wir empfehlen die Entwicklung eines strukturierten Konzeptes für die Behandlung von Klienten mit Schwerhörigkeit, unter Berücksichtigung der Achtsamkeit, Krankheitsakzeptanz, ADL-Bereichen und der speziellen ergänzenden Hilfsmittelberatung, Arbeitsplatz- und Wohnraumgestaltung sowie der Voraussetzungen zur Betätigung und Teilhabe. Wir erachten außerdem die Aufnahme der Schwerhörigkeit als Krankheitsbild der ergotherapeutischen Berufspraxis in den Heilmittelkatalog und in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung als notwendig. <<

Intervention Options for Occupational Therapists treating People with Hearing Loss

Hearing disorders are among the six most common diseases found in industrialized countries that most affect the quality of life. According to the German catalog of non-physician practitioner services (Heilmittelkatalog), hearing loss and its implications are not indications for occupational therapy; however, many occupational therapy patients have hearing disorders which influence their treatment. This paper identifies specific interventions pertaining to the setting, communication, and behavior of occupational therapists when treating people with hearing loss.

Keywords

Occupational therapy, hearing loss, participation, interventions

Autorenerklärung

Die Autorinnen erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Tina Fecher, B.Sc.

ist Absolventin des Studiengangs Ergotherapie an der Hochschule Fresenius in Idstein.

fecher.tina@stud.hs-fresenius.de



Dipl.-Päd. Evelyn Scotti

ist seit 2000 als Dozentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Fresenius im Studiengang Ergotherapie tätig. Sie hat Weiterbildungen als Systemische Paar- und Familientherapeutin, als Entspannungspädagogin, als Achtsamkeits-, Stressmanagement- und Mentaltrainerin absolviert. Kontakt: scotti@hs-fresenius.de

