

Kommunale Konferenz Alter und Pflege

Niederschrift
über die 14. Sitzung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege
am 21.06.2023 im Kreishaus Warendorf

Beginn: 14:30 Uhr
Ende: ca. 16:05 Uhr

Teilnehmer / - innen: siehe Teilnehmerliste (Anlage 1)

Frau Dr. Arizzi Rusche eröffnet die Sitzung und begrüßt die Anwesenden.

Sie stellt Herrn John als neuen Sozialamtsleiter des Kreises Warendorf vor.

Tagesordnungspunkt 1:

Bedarfseinschätzung von Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen

Erweiterung der teilstationären Einrichtung „St. Josef-Haus Ennigerloh“ des Trägers St. Elisabeth-Stift gGmbH

Frau Willaush, Hausleitung St. Josef-Haus-Ennigerloh, stellt das Bauvorhaben der Erweiterung der Tagespflegeeinrichtung „St. Josef-Haus Ennigerloh“ um 12 Plätze vor. Nach Abschluss des Bauvorhabens stehen in der Einrichtung insgesamt 24 teilstationäre Plätze zur Verfügung. Die Inbetriebnahme ist nach einer Bauzeit von ca. einem Jahr geplant.

Im Anschluss erfolgt ein Austausch zur Personalsituation sowie dem Bedarf für die Erhöhung der teilstationären Plätze im Kreis Warendorf. Frau Dr. Arizzi-Rusche, Herr Fusenig, Herr Strohbücker und Frau Wernke beteiligen sich an der Diskussion.

Hinsichtlich des Bedarfs verweist Herr John auf die Pflegemodellberechnung von IT.NRW. Für den Kreis Warendorf wird eine Zunahme der Pflegebedürftigen von 2021 bis 2050 um 44,7 % prognostiziert.

Die Ergebnisse der Pflegemodellberechnung sind auf der Internetseite von IT.NRW unter folgendem Link veröffentlicht:

<https://www.it.nrw/statistik/produkte-und-service/standardveroeffentlichungen/statistik-kompakt/pflegemodellrechnung>

Bedarfseinschätzung durch die Stadt Ennigerloh und die Kreisverwaltung:

Die Stadt Ennigerloh und die Kreisverwaltung befürworten das Planungsvorhaben.

Abstimmungsergebnis (19 stimmberechtigte Mitglieder anwesend):

Ja: 17

Nein: 0

Enthalten: 2

→ **Das Bauvorhaben wird befürwortet.**

Tagesordnungspunkt 2:

Vorstellung des Gesamtkonzepts „Älter werden im Kreis Warendorf“

Frau Dr. Arizzi Rusche erläutert, dass die kommunale Pflegeplanung 2020 um die Handlungsempfehlung ergänzt wurde, dass der Kreis Warendorf ein Gesamtkonzept benötigt, in dem sowohl die Angebote der Pflege, der kommunalen altengerechten Infrastruktur als auch die Leistungen der örtlichen Altenhilfe zusammengeführt werden. Daraufhin hat der Kreis Warendorf das Institut für Gerontologie an der TU Dortmund damit beauftragt, in einem partizipativen Prozess gemeinsam mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden ein entsprechendes Konzept zu erstellen.

Das Konzept ist bereits in der Dienstbesprechung der Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern vorgestellt worden.

Die wissenschaftliche Geschäftsführerin des Instituts für Gerontologie, Frau Dr. Olbermann ist der Sitzung per Videokonferenz zugeschaltet und erläutert den Prozess der Konzepterstellung sowie die inhaltlichen Eckpunkte des Gesamtkonzeptes (s. Anlage 2). Kernstück des Gesamtkonzeptes seien neun verschiedenen Handlungsfelder, die Frau Dr. Olbermann jeweils kurz erläutert.

Eine entscheidende Frage sei insbesondere, wie die Umsetzung des Konzeptes erfolge. Einzelne Maßnahme fallen in die Zuständigkeit des Kreises, andere obliegen der Verantwortung der kreisangehörigen Städte und Gemeinden. Zum Teil sei aber auch eine Zusammenarbeit erforderlich. Daher solle eine feste Arbeitsgruppe auf Kreisebene installiert werden.

Darüber hinaus sei es wichtig, einen Beteiligungsprozess zu initiieren, in den die vielfältigen Akteure der Seniorenarbeit und Altenhilfe sowie ältere Bürgerinnen und Bürger eingebunden sind.

An der anschließenden Diskussion beteiligen sich Frau Dr. Kluck, Herr Ribbert- Elias, Herr Blömker, Herr Strohbücker, Herr Fusenig, Frau Dr. Olbermann und Frau Dr. Arizzi Rusche. Dabei wird der Stellenwert der Zahngesundheit, die Berücksichtigung von generationsübergreifenden Maßnahmen, ehrenamtliches Engagement sowie Armut und soziale Ungleichheit thematisiert. Es wird nochmal deutlich, dass es sich um ein sich weiter entwickelndes Konzept handele und der Austausch zwischen Kreis und kreisangehörigen Städten und Gemeinden von großer Bedeutung sei.

Tagesordnungspunkt 3:

Änderung der Richtlinien der kommunalen Konferenz Alter und Pflege im Kreis Warendorf

Herr John erläutert, dass der Beirat für Menschen mit Behinderungen im Kreis Warendorf in Inklusionsbeirat umbenannt worden ist und die überarbeiteten Richtlinien in der Sitzung des Kreistages am 02.06.2023 beschlossen wurden.

Im Rahmen der Überarbeitung der Richtlinien hat sich der Beirat einstimmig für die Mitgliedschaft in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege ausgesprochen.

Hierfür bedarf es eine Ergänzung der Richtlinien der kommunalen Konferenz Alter und Pflege in § 2. Die Veränderung erfolgt nach positivem Beschluss im Kreistag.

Beschlussempfehlung:

Die Richtlinien der kommunalen Konferenz Alter und Pflege, beschlossen im Kreistag am 06.07.2018, werden dahingehend geändert, dass ab dem 01.10.2023 auch eine Vertreterin/ ein Vertreter des Inklusionsbeirates Mitglied der kommunalen Konferenz Alter und Pflege ist.

Abstimmungsergebnis (19 stimmberechtigte Mitglieder anwesend):

Ja: 19

Nein: 0

Enthalten: 0

→ Die Beschlussempfehlung wird befürwortet.

Tagesordnungspunkt 4:

Verschiedenes

Übergangspflege im Krankenhaus nach §39e SGB V

Herr Ribbert-Elias, St. Franziskus-Hospital Ahlen, berichtet kurz über die Übergangspflege im Krankenhaus nach § 39e SGB V.

Das Angebot richtet sich an Menschen, bei denen im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung die erforderlichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden können. Ein Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus besteht für maximal zehn Tage.

Als Nachweis dafür, dass es keine anderen Weiterversorgungsmöglichkeiten gibt, benötigt das Krankenhaus Rückmeldungen von 20 Institutionen, dass diese keine Versorgungskapazitäten haben. Aktuell werde geprüft, ob eine Absage erfolgen müsse oder es ausreichend sei, wenn innerhalb von 24 Stunden keine Antwort erfolge.

Herr Fusenig und Herr Strohbücker beteiligen sich an der anschließenden Diskussion.

Leitfaden für eine gelingende Kommunikation zwischen Pflegekraft und hörbeeinträchtigten Patienten/ Bewohnern

Herr Brackmann, Deutscher Schwerhörigenbund e.V., verweist auf den Leitfaden für eine gelingende Kommunikation zwischen Pflegekraft und hörbeeinträchtigten Patienten / Bewohnern für Pflegekräfte im Gesundheitswesen (s. Anlage 3). Relevant seien insbesondere die unbedingt zu berücksichtigenden Maßnahmen. Bei Rückfragen steht Herr Brackmann als Ansprechpartner zur Verfügung (Tel. 02504-8099/ JuergenBrackmann@web.de).

Frau Dr Arizzi Rusche bedankt sich bei den Anwesenden und schließt die Sitzung.



Dr. Anna Arizzi Rusche
Vorsitzende

Kreis Warendorf
Waldenburger Straße 2
48231 Warendorf
Postfach 11 05 61
48207 Warendorf
Geschäftsführung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege:
Sozialamt
Frau Wiedemann
Telefon 0 25 81/53 50 03
Fax 0 25 81/ 53 9 50 03

Anwesenheitsliste

zur Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege am 21.06.2023
um 14:30 Uhr im Großen Ausschusszimmer des Kreishauses Warendorf (4. OG,
Raum C 4.26)

Sitzungsbeginn: 14:30

Sitzungsende:

Protokollführerin: Lena Wiedemann	Fahrt mit eig. PKW ja / nein o. öffentliche Verkehrsmittel EUR	Zur Sitzung mitgenommene Mitglieder (na- mentlich)	Ver- dienst- ausfall ja / nein	Zeitauf- wand für An- und Abfahrt	Anwe- send von / bis	Unterschrift
Name						
Mitglieder der Kommunalen Konferenz						
Borgmann, Felix						entschuldigt
Brackmann, Jürgen						<i>W</i>
Drews, Volker						
Fusenig, Werner						<i>W. Fusenig</i>
Hiller, Alexander						<i>A. Hiller</i>
Horstmann, Johannes						<i>J. Horstmann</i>
Kellner, Gisela <i>Reimers Angetra</i>						<i>A. Reimers</i>
Klemann, Ansgar, Dr.						entschuldigt
Kluck, Judith, Dr.	—	—	nein		14 ³⁰	<i>J. Kluck</i>
Kraft, Herbert						entschuldigt
Lückener, Monika	—	—	nein		14.30-	<i>M. Lückener</i>
Maiwald, Christa						<i>Christa Maiwald</i>
Mersmann, Johannes						<i>J. Mersmann</i>
Meyer, Heinz-Jürgen						entschuldigt
Pompejki, Jessica <i>Rose, Juliane</i>						<i>J. Rose</i>
Ribbert-Elias, Jürgen						<i>J. Ribbert-Elias</i>
Rieper, Christoph						
Sydow, Claudia, Dr.						<i>Sydow</i>
Thegelkamp, Christian						entschuldigt
Usai, Maria						entschuldigt
Warschitzka, Danny						<i>D. Warschitzka</i>
Wernke, Annette						<i>A. Wernke</i>
Vertreter der im Kreistag vertretenen Parteien						
Blex, Klaus, Dr.						entschuldigt
Blömker, Franz-Ludwig	<i>ja</i>	—	nein	30 Min	14 ³⁰	<i>F. Blömker</i>
Eickmeier, Elisabeth						entschuldigt

Strohbücker, Josef	Ja	/	Ja	60 min	14:30	<i>[Signature]</i>
Strübbe, Robert	Ja		Ja	40 min	14:30	<i>[Signature]</i>
vor dem Gentschenfelde, Xenia Sophia						
Wiesch, Ludger	Ja	-	-	770 min	14:30	<i>[Signature]</i>
Stellvertretende Mitglieder						
Ates, Metin						
Freese, Daniel						entschuldigt
Mestekemper, Rolf						entschuldigt
Nienkemper, Dorothea						
Pärmke, Christian						
Sinder, Heinrich	-	-	-	-	-	<i>H. Jürde</i>
von der Verwaltung						
Arizzi Rusche, Anna, Dr.						
John, Kai						
Röttger, Kirsten						
Wiedemann, Lena						
Gäste						
Olbermann, Elke, Dr. (digitale Teilnahme).						
Willausch, Katharina						



Forschungsgesellschaft
für Gerontologie e.V.

Institut für Gerontologie
an der TU Dortmund

Gesamtkonzept

„Älterwerden im Kreis Warendorf“

erarbeitet durch den Kreis Warendorf und
die 13 kreisangehörigen Städte und Gemeinden

IMPRESSUM

Herausgeber:

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. /
Institut für Gerontologie an der TU Dortmund
Evinger Platz 13
44339 Dortmund
ffg@institut-fuer-gerontologie.de
www.ffg.tu-dortmund.de

Projektleitung:

Dr. Elke Olbermann

Bearbeitung:

Britta Bertermann

Dortmund, im Mai 2023

Inhalt

1	Einführung	4
1.1	Anlass der Konzepterstellung	4
1.2	Gesetzliche Grundlagen	5
1.3	Ziele des Gesamtkonzeptes	6
1.4	Prozess der Konzepterstellung	7
2	Leitlinien für das Älterwerden im Kreis Warendorf	8
3	Handlungsfelder	10
3.1	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit und Wohnumfeld	10
3.2	Pflege	12
3.3	Mobilität	14
3.4	Soziale Teilhabe und Begegnung	15
3.5	Partizipation und freiwilliges Engagement.....	16
3.6	Gesundheitliche Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention	17
3.7	Beratungs- und Informationsstrukturen	18
3.8	Digitalisierung und Technik	19
3.9	Planung, Koordination, Vernetzung und Kooperation.....	20
4	Fazit und Ausblick	22
4.1	Weiteres Vorgehen und nächste Umsetzungsschritte	22
4.2	Einschätzung zu finanziellen Folgewirkungen.....	23
4.3	Örtliche Anwendung des Gesamtkonzeptes	24

1 Einführung

1.1 Anlass der Konzepterstellung

Die Gestaltung der Lebensverhältnisse in einer älter werdenden Gesellschaft ist für den Kreis Warendorf und die kreisangehörigen Kommunen mit Chancen und mit Herausforderungen verbunden. Eine zentrale Aufgabe besteht darin, lokale Netzwerke und verlässliche Strukturen zu schaffen, die sich an den örtlichen Bedarfen orientieren, den unterschiedlichen Lebenslagen und Bedürfnissen älterer Menschen gerecht werden und ein gutes Leben im Alter ermöglichen.¹ Die Sicherstellung von Rahmenbedingungen für den Erhalt und die Förderung von Teilhabe, Selbstbestimmung und einer selbständigen Lebensführung ist dabei von wesentlicher Bedeutung. Ausgehend von den Inhalten des Siebten Altenberichts „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ hat der Kreis Warendorf am 12. Februar 2019 die Fachveranstaltung „Zukunft aktiv gestalten - Entwicklung gemeinsamer Strukturen für eine älter werdende Gesellschaft“ durchgeführt. Als Fazit der Veranstaltung wurde einvernehmlich festgehalten, dass es einer engen Zusammenarbeit zwischen dem Kreis und den kreisangehörigen Städten und Gemeinden als den Orten, in denen die Menschen wohnen und leben, bedarf, um gemeinsam mit den vielfältigen weiteren Akteuren der Seniorenarbeit und Altenhilfe entsprechende Strukturen (weiter) zu entwickeln und zu erhalten. Darauf aufbauend wurde in der Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 28. Mai 2020 die kommunale Pflegeplanung 2020 auf Antrag der CDU- und SPD-Kreistagsfraktionen um die folgende Handlungsempfehlung ergänzt:

„Der Kreis Warendorf benötigt ein Gesamtkonzept, in dem sowohl die Angebote der Pflege, der kommunalen altengerechten Infrastruktur als auch die Leistungen der örtlichen Altenhilfe zusammengeführt werden. Ziel ist es, die Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse für alle Menschen im Kreis Warendorf zu gewährleisten. Die Satzung über die Durchführung der Sozialhilfe nach dem SGB XII darf insoweit kein Hemmnis sein.“ (S. 93)²

Es wurde der Beschluss gefasst, dass der Kreis Warendorf das Gesamtkonzept in einem partizipativen Prozess mit den 13 kreisangehörigen Städten und Gemeinden gemeinsam entwickelt (Beschlussvorlage Nr. 196/2021).

¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2017): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Berlin. Online abrufbar unter: https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Der_Siebte_Altenbericht.pdf (Letzter Zugriff: 7. März 2023).

² Kreis Warendorf (Hg.) (2020): Kommunale Pflegeplanung 2020. Warendorf. Online abrufbar unter: file:///C:/Users/User/Downloads/Kommunale_Pflegeplanung_2020__Druck_Juni_20_-1.pdf (Letzter Zugriff: 7. März 2023).

1.2 Gesetzliche Grundlagen

Im Rahmen ihres verfassungsrechtlichen Auftrags zur Daseinsvorsorge kommt den Kommunen eine besondere Verantwortung für die Gestaltung der Lebensverhältnisse einer alternden Bevölkerung zu. Die konkreten Aufgaben ergeben sich aus verschiedenen gesetzlichen Grundlagen. Eine ist die Altenhilfe nach § 71 SGB XII, die gewährt werden soll, um „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken“ (§ 71, Abs. 1, SGB XII). Vorgehalten werden sollen (präventive) Beratungs- und Unterstützungsleistungen im vorpflegerischen und pflegerischen Bereich, aber auch Angebote der Teilhabe wie z.B. Unterhaltungs-, Bildungs- und Kulturangebote sowie Möglichkeiten zum freiwilligen Engagement und zum sozialen Austausch. Allerdings liegt es im Ermessen der Kommunen selbst, in welchem Umfang und in welcher Art und Weise sie diese Leistungen und Angebote bereitstellen. Somit sind die Seniorenarbeit und Altenhilfe³ in den Städten und Gemeinden im Kreis Warendorf teils sehr unterschiedlich verankert und ausgeprägt.

Die Leistungen der Altenhilfe sind mit den übrigen Leistungen der Sozialhilfe (z.B. Leistungen für Pflegebedürftige nach § 63 SGB XII oder Hilfe zur Weiterführung des Haushalts nach § 70 SGB XII), „den Leistungen der örtlichen Altenhilfe und der kommunalen Infrastruktur zur Vermeidung sowie Verringerung der Pflegebedürftigkeit und zur Inanspruchnahme der Leistungen der Eingliederungshilfe zu verzahnen“ (§ 71, Abs. 5, SGB XII).

³ Die Begriffe „Altenhilfe“ und „Seniorenarbeit“ werden in Wissenschaft und Praxis häufig abweichend voneinander verwendet, wobei keine einheitliche und trennscharfe Unterscheidung vorgenommen wird. Gemeinhin umfasst die Seniorenarbeit primär „Einrichtungen, Maßnahmen, Projekte, Initiativen und Veranstaltungen, die sich an ältere Menschen in der nachberuflichen und nachfamiliären Lebensphase richten und primär auf die selbstbestimmte Gestaltung dieser Lebensphase und die Förderung sozialer Teilhabe sowie einer möglichst selbständigen Lebensführung auch bei Einschränkungen in der Alltagsgestaltung ausgerichtet sind“ (Olbermann 2017: 11). Hierzu zählen z.B. Informations- und Beratungsangebote, Freizeit-, Bildungs- und Begegnungsangebote und Angebote zur Förderung des freiwilligen Engagements. Die Altenhilfe hingegen adressiert vornehmlich die Handlungsbereiche der ambulanten, teilstationären und stationären Altenpflege. Teils wird der Begriff „Altenhilfe“ als Oberbegriff verwendet, da rechtlich gesehen nach § 71 SGB XII die Altenhilfe auch Angebote der Seniorenarbeit umfasst (Bleck & Thiele 2021). Deswegen wird die Seniorenarbeit mitunter auch als „offene Altenhilfe“ bezeichnet. Dieser Begriff gilt jedoch als nicht mehr zeitgemäß und wird in der Fachdiskussion durch den Begriff der „Seniorenarbeit“ oder „gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit“ ersetzt.

vgl. Bleck, C. & Thiele, G. (2021): Altenhilfe. socialnet Lexikon. Bonn: socialnet, 04.06.2021 [Letzter Zugriff: 08.05.2023]. Verfügbar unter: <https://www.socialnet.de/lexikon/245>.

vgl. Olbermann, E. (2017). Migrationssensible Seniorenarbeit und Altenhilfe. Eine Rahmenstruktur für die Erstellung eines integrierten kommunalen Handlungskonzeptes, Herausgeber: Land Nordrhein-Westfalen vertreten durch die Bezirksregierung Arnsberg, Dezernat 37 – Landesweite Koordinierungsstelle, Kommunale Integrationszentren. Arnsberg.

Zudem verpflichtet das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) die Kreise und die kreisfreien Städte dazu, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen und dabei die kreisangehörigen Städte und Gemeinden einzubeziehen (§ 4, Abs. 1, APG NRW). Diese umfasst z.B. Dienstleistungen, Beratungsangebote, Pflegeeinrichtungen und alternative Wohnformen (§ 1, Abs. 1, APG NRW). Nach § 4 Abs. 2 APG NRW erstreckt sich die Verpflichtung „auch auf nicht pflegerische Angebote für ältere, pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen sowie auf pflegende Angehörige, wenn diese Angebote nachweisbar dazu beitragen, den aktuellen oder späteren Bedarf an pflegerischen Angeboten zu vermeiden oder zu verringern“. Die Kreise und kreisfreien Städte sind außerdem dazu verpflichtet, eine örtliche Planung vorzunehmen und die kreisangehörigen Kommunen in den Planungsprozess einzubeziehen (§ 7 APG NRW). Überdies sind sie dazu angehalten, unabhängige örtliche Beratungsangebote sicherzustellen (§ 6 APG NRW) und Kommunale Konferenzen Alter und Pflege einzurichten (§ 8 APG NRW).

Auf der Grundlage dieser Festlegungen ergibt sich für den Kreis Warendorf und die kreisangehörigen Kommunen das Erfordernis, die verschiedenen Aufgaben, Leistungen, Angebote und Maßnahmen stärker aufeinander abzustimmen und das vernetzte Zusammenwirken aller Beteiligten zu fördern.

1.3 Ziele des Gesamtkonzeptes

Mit der Erstellung des Gesamtkonzeptes wird das Ziel verfolgt, eine mit- und aufeinander abgestimmte, zukunftsorientierte Gesamtstrategie für das Älterwerden im Kreis Warendorf zu entwickeln. Das Konzept dient als eine Arbeits-, Handlungs- und Entscheidungsgrundlage für die künftige Ausgestaltung der Seniorenarbeit und Altenhilfe im Kreis Warendorf, an der sich die weiteren konkreten Planungen und Vorhaben orientieren können. Es bietet Anknüpfungspunkte sowohl für kreisweite als auch für örtliche Planungen und Maßnahmen. Dabei sind die örtlichen Situationen, Besonderheiten, Bedarfe und Ressourcen jeweils zu berücksichtigen. Mit dem Gesamtkonzept wird eine Voraussetzung für die engere Verzahnung von Aufgaben und Maßnahmen auf Kreis- und Ortsebene geschaffen. Bestehende Kommunikations- und Kooperationsstrukturen sollen intensiviert bzw. ausgebaut sowie Aufgaben, Zuständigkeiten und Schnittstellen überprüft und dem Kreis bzw. den Städten und Gemeinden zugeordnet werden.

Weitere konkrete Zielsetzungen sind:

- Das Gesamtkonzept soll verdeutlichen, dass die Gewährleistung der Daseinsvorsorge eine Gemeinschaftsaufgabe des Kreises und der kreisangehörigen Städte und Gemeinden ist und auch als diese wahrgenommen und umgesetzt werden sollte.

- Während der Coronapandemie waren viele Einrichtungen der Seniorenarbeit geschlossen und Angebote konnten nicht stattfinden. Das Gesamtkonzept soll einen Anstoß dazu geben, die Seniorenarbeit und Altenhilfe im Kreis Warendorf neu zu beleben.
- Es soll zudem darauf aufmerksam machen, dass die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden der Bevölkerung von zunehmender gesellschaftlicher Relevanz ist. Die Seniorenarbeit und Altenhilfe sollte noch mehr in den Fokus der Politik rücken und auch in der Öffentlichkeit insgesamt mehr Wertschätzung erfahren. Notwendig sind eine zielgerichtete Unterstützung der in diesem Konzept beschriebenen Planungen und Vorhaben sowie eine angemessene Ausstattung mit den erforderlichen Ressourcen.
- Die Kommunen haben in den entsprechenden Entwicklungs- und Gestaltungsprozessen eine initiierende, moderierende, koordinierende und steuernde Funktion und sollten sich dieser stärker bewusstwerden.
- Der Ausbau von Kooperationen und Vernetzungen ermöglicht es, Parallel- und Doppelstrukturen zu vermeiden, voneinander zu lernen, sich gegenseitig zu unterstützen und mögliche Synergien zu erkennen und besser zu nutzen.
- Insgesamt soll das Gesamtkonzept dazu beitragen, verlässliche und nachhaltige Strukturen der Seniorenarbeit und Altenhilfe im Kreis Warendorf zu fördern.

1.4 Prozess der Konzepterstellung

Das Gesamtkonzept wurde schrittweise in einem dialogorientierten Prozess entwickelt. Auf Initiative des Kreises Warendorf wurde eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertreter*innen des Kreises und der 13 kreisangehörigen Kommunen gebildet. Die Arbeitsgruppe traf sich am 2. Mai 2022, 8. September 2022 und 6. Dezember 2022. Im Rahmen der Arbeitstreffen erstellten die Teilnehmenden gemeinsame Leitlinien für das Älterwerden im Kreis Warendorf (siehe Kap. 2), legten die im Gesamtkonzept dargestellten neun Handlungsfelder fest und erarbeiteten für jedes der Handlungsfelder die entsprechenden Inhalte (siehe Kap. 3). Die Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund (FfG) wurde vom Kreis Warendorf damit beauftragt, den partizipativen Prozess mit den kreisangehörigen Kommunen zu moderieren und wissenschaftlich zu begleiten sowie das Gesamtkonzept zu erstellen. Dazu wurden die Zwischenergebnisse der Arbeitstreffen von der FfG dokumentiert, aufbereitet und den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt. Diese hatten stets Gelegenheit, Änderungswünsche und Ergänzungen mitzuteilen, sodass die Inhalte des Gesamtkonzeptes sukzessive weiterentwickelt wurden. Die Ausarbeitung und Verschriftlichung des vorliegenden Konzeptes durch die FfG erfolgten auf der Grundlage dieser Arbeitsergebnisse.

Je Arbeitstreffen nahm jeweils ein*e Vertreter*in des Kreises und der kreisangehörigen Städte und Gemeinden teil. Insgesamt wirkten folgende Personen mit:

- Simon Büscher (Stadt Ahlen)
- Karina Benjilany (Stadt Beckum)
- Manuel Rieping (Gemeinde Beelen)
- Rüdiger Pieck (Stadt Drensteinfurt)
- Ralf Schindler (Stadt Ennigerloh)
- Jens Linnemann (Gemeinde Everswinkel)
- Reinert Schwaer (Gemeinde Everswinkel)
- Jan Bräutigam (Stadt Oelde)
- Maria Rassenhövel (Stadt Oelde)
- Barbara Roggenland (Gemeinde Ostbevern)
- Helmut Helfers (Stadt Sassenberg)
- Martina Bäcker (Stadt Sendenhorst)
- Jürgen Mai (Stadt Sendenhorst)
- Karla Papendorf (Stadt Telgte)
- Marc Schmidt (Gemeinde Wadersloh)
- Iris Blume (Stadt Warendorf)
- Britta Sporket (Stadt Warendorf)
- Anne Middendorf (Kreis Warendorf)

2 Leitlinien für das Älterwerden im Kreis Warendorf

Die folgenden, von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe gemeinsam entwickelten Leitlinien für das Älterwerden im Kreis Warendorf verstehen sich als Gestaltungsgrundsätze und sollen handlungsleitend für die zukünftigen Aktivitäten in der Seniorenarbeit und Altenhilfe sein. Es spiegeln sich grundlegende Werte und gemeinsame Ziele der Arbeitsgruppe darin wider. Die Leitlinien sollen sowohl Innen- als auch Außenwirkung haben, d.h. einerseits das Handeln der beteiligten Akteur*innen bestimmen und andererseits der Öffentlichkeit vermitteln, an welchen Prinzipien sich die Seniorenarbeit und Altenhilfe orientiert.

Leitlinien müssen verinnerlicht und vor allem gelebt werden, wenn die beschriebenen Wirkungen eintreten sollen. Sie sind somit auf Langfristigkeit und Nachhaltigkeit angelegt, zugleich aber veränderbar. Das heißt, sie sollten in regelmäßigen zeitlichen Abständen überprüft und bei Bedarf aktualisiert bzw. angepasst werden.

Leitlinie 1:

Wir betrachten die Seniorenarbeit und Altenhilfe im Kreis Warendorf als eine gemeinsame Aufgabe des Kreises und der Städte und Gemeinden.

Leitlinie 2:

Wir fördern die öffentliche Wahrnehmung und Wertschätzung der Seniorenarbeit und Altenhilfe im Kreis Warendorf.

Leitlinie 3:

Wir wirken Altersdiskriminierung entgegen und fördern positive Altersbilder.

Leitlinie 4:

Wir machen die Angebote der Seniorenarbeit und Altenhilfe im Kreis Warendorf sichtbar und zugänglich.

Leitlinie 5:

Wir unterstützen eine selbstbestimmte Lebensführung im Alter.

Leitlinie 6:

Wir fördern Lern- und Bildungsprozesse für ein aktives Älterwerden im Kreis Warendorf.

Leitlinie 7:

Wir stärken die Teilhabe älterer Menschen im Kreis Warendorf.

Leitlinie 8:

Wir orientieren uns an den unterschiedlichen Lebenslagen und Bedürfnissen der älteren Menschen.

Leitlinie 9:

Wir entwickeln die Seniorenarbeit und Altenhilfe im Kreis Warendorf gemeinsam mit den älteren Menschen vor Ort weiter und gestalten sie zielgruppenorientiert.

Leitlinie 10:

Wir sind sensibel für soziale Ungleichheit und stärken ältere Menschen in benachteiligten Lebenslagen.

Leitlinie 11:

Wir schätzen und fördern freiwilliges Engagement von und für ältere Menschen.

Leitlinie 12:

Wir begegnen der Vielfalt der älteren Menschen mit Offenheit und Wertschätzung.

3 Handlungsfelder

Im Folgenden werden die von der Arbeitsgruppe festgelegten Handlungsfelder (siehe Abb. 1) sowie die Ziele und Maßnahmenempfehlungen, die für jedes Handlungsfeld abgeleitet wurden, dargestellt. Die gewählte Reihenfolge stellt keine Priorisierung dar. Zu berücksichtigen ist vielmehr, dass es zwischen einzelnen Handlungsfeldern relevante Bezüge gibt und einige Maßnahmen in enger Wechselwirkung zueinanderstehen. Diese Überlappungen und gegenseitigen Beeinflussungen sind stets mitzudenken.

Abb. 1: Handlungsfelder im Gesamtkonzept „Älterwerden im Kreis Warendorf“



FfG 2023. Eigene Darstellung.

3.1 Wohnen in der eigenen Häuslichkeit und Wohnumfeld

Die Mehrheit der Älteren hat den Wunsch, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten Wohnumfeld wohnen zu bleiben. Dies gilt auch bei vorhandenem Hilfe- und Pflegebedarf. Um diesem Wunsch zu entsprechen, kommen Angeboten zur Aufrechterhaltung und Unterstützung des selbständigen Wohnens wie z.B. haushaltsnahe Dienstleistungen, technische Assistenzsysteme und Alltagsbegleitung eine zentrale Bedeutung zu. Zugleich ist es wichtig, ein möglichst barrierearmes Wohnumfeld mit guten infrastrukturellen Voraussetzungen und Gelegenheiten für sozialen Austausch sowie Strukturen nachbarschaftlicher Unterstützung zu schaffen.

Im Kreis Warendorf leben viele Ältere in Eigenheimen, die oftmals nicht altersgerecht sind und die Bewohner*innen insbesondere bei eintretendem Hilfe- und Unterstützungsbedarf vor Herausforderungen stellen. Wohnberatung und Maßnahmen der Wohnraumanpassung sind deshalb von hohem Stellenwert. Daneben sind alternative Wohnformen und neue Wohnkonzepte zunehmend wichtig. Es gibt zudem einen Bedarf an sozialem Wohnungsbau. Ein Quartiersmanagement wird in den Städten und Gemeinden unterschiedlich stark betrieben, und auch ehrenamtliche Unterstützungsinitiativen sind in unterschiedlicher Ausprägung vorhanden.

Insgesamt ist festzustellen, dass Angebote wie die Wohnberatung und Wohnraumanpassung selten präventiv in Anspruch genommen werden. Auch andere vorhandene Angebote werden nicht (ausreichend) genutzt, u.a., weil sie nicht bekannt sind oder aktuelle Informationen fehlen. Viele Ältere scheuen sich zudem, einen Hilfebedarf zuzugeben und schämen sich, die notwendige Unterstützung zu holen. Eine Maßnahme, um die älteren Bürger*innen frühzeitig und vorbeugend zu beraten und sie zu informieren, noch bevor ein Unterstützungsbedarf auftritt, ist das vom Kreis Warendorf initiierte Projekt „Besser jetzt – gut beraten ins Alter!“. Die aufsuchende Seniorenberatung wird bereits in mehreren der kreisangehörigen Kommunen umgesetzt und soll kreisweit ausgebaut werden. Sie stößt auf sehr gute Resonanz und zeigt zum einen, dass ein Beratungsbedarf bei den älteren Mitbürger*innen vorhanden ist. Zum anderen ist deutlich geworden, dass die zugehende Beratung ein effektives Format ist.

Handlungsfeld 1: Wohnen in der eigenen Häuslichkeit und Wohnumfeld

Leitziel Wunsch der Älteren, so lange wie möglich zuhause wohnen zu bleiben, unterstützen	
Empfehlungen	Zuständigkeit
1. (Zugehende) Beratung zu Wohnen in der Häuslichkeit (z.B. Wohnraumanpassung, neue Wohnformen im Alter) sicherstellen	Kreis
2. Neue Wohnformen ausbauen (z.B. Projekte für alternative Wohnformen wie private Seniorenwohngemeinschaften und Wohnen für Hilfe)	Kreis, Städte und Gemeinden
3. Sozialen Wohnungsbau fördern	Wohnungsgesellschaften, Städte und Gemeinden
4. Bedarfsgerechten Ausbau von ambulanter Pflege und Kurzzeitpflege weiter unterstützen	Kreis, Träger von Angeboten
5. Für Technikunterstützung (in Neubauten) sensibilisieren	Architekt*innen, Bauämter, Ältere Mitbürger*innen selbst, Handwerk*innen, Bau-träger

6. Nachbarschaftshilfe im Quartier fördern und ausbauen sowie Treffpunkte vor Ort etablieren (z.B. in Carports, mit Sitzbänken)	Städte und Gemeinden, Vereine, „Kümmerer“, Quartiersmanager*innen, engagierte Bürgerschaft
7. Begleitdienste und nachbarschaftliche Hilfen ausbauen und bekanntmachen	Kirchengemeinden, Vereine, Seniorennetzwerke/-initiativen, Träger von Angeboten, Städte und Gemeinden (Koordination)
8. Alltagshelfer*innen einsetzen	Träger von Angeboten
9. Hauswirtschaftliche Hilfen ausbauen	Ambulante Dienste, Wohlfahrtsverbände, Städte und Gemeinden
10. Anlaufstellen für Seniorenberatung vor Ort schaffen	Städte und Gemeinden
11. Projekte wie „Mobiler Einkaufswagen“ (Malteser) erhalten bzw. aufbauen	Träger von Angeboten

3.2 Pflege

In den letzten Jahren hat die Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Kreis Warendorf stark zugenommen, darunter ein erheblicher Anteil an 80-Jährigen und Älteren.⁴ Im Zuge der demografischen Entwicklung und des Anstiegs der Lebenserwartung ist auch zukünftig mit einer wachsenden Zahl der Menschen mit Pflegebedürftigkeit zu rechnen. Der Bedarf an pflegerischer Versorgung wird entsprechend zunehmen. Damit dem Wunsch älterer Menschen, auch bei Pflegebedarf selbstbestimmt in der gewohnten Umgebung leben zu können, so lange wie möglich entsprochen werden kann, ist ein vielfältiges Angebot an pflegeergänzenden Maßnahmen notwendig. Manche der bestehenden Angebote sind nicht ausreichend bekannt und transparent (z.B. Anspruch auf unabhängige Pflegeberatung). In vielen Fällen sind die familiären Strukturen sehr ausgeprägt, oftmals übernehmen die Familienangehörigen pflegerische Tätigkeiten und kommen damit an ihre Belastungsgrenzen. Umso wichtiger sind alternative Sorgenetzwerke und gegenseitige Unterstützung in Form von Nachbarschaftshilfe (z.B. Begleitung bei Spaziergängen). Ebenso ist eine Ausweitung von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige erforderlich.

Trotz des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ist die stationäre Versorgung unverzichtbar. Diese wichtige Versorgungssäule muss bedarfsgerecht ausgebaut werden. Notwendig sind ein bedarfsgerechter Ausbau der vollstationären Pflegeplätze, der Kurzzeitpflegeplätze, der

⁴ Kreis Warendorf (Hg.) (2022): Datenreport Pflege 2022. Warendorf. Online abrufbar unter: <https://www.kreis-warendorf.de/unsere-themen/soziales/pflege-online/kommunale-pflegeplanung> (Letzter Zugriff: 08.05.2023).

Pflegewohnungsgemeinschaften und der Tagespflegeangebote sowie pflegeergänzenden Angebote, aber auch Strategien gegen den Fachkräftemangel im Pflegebereich.⁵ Zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe der Bewohner*innen ist zudem eine Öffnung der Pflegeeinrichtungen ins Quartier voranzutreiben.

Die Planung der pflegebezogenen Infrastruktur ist eine Aufgabe des Kreises. So ist der Kreis Warendorf gemäß § 7 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) für die Sicherstellung der pflegerischen Angebotsstruktur entsprechend der örtlichen Bedarfe zuständig und verpflichtet, alle zwei Jahre eine örtliche Pflegeplanung aufzustellen. Die Planung umfasst eine Bestandsaufnahme, die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und die Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind. Die Planung wird mit den Städten und Gemeinden abgestimmt.

Handlungsfeld 2: Pflege

Leitziel	
Gute Versorgungsstruktur für alle Versorgungsbereiche gewährleisten	
Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige bedarfsgerecht ausbauen (z.B. Möglichkeiten für Austausch, Selbsthilfeinitiativen, Angebote der Kurzzeitpflege, Pflegekurse, Projekt „Pflegebegleitung“)	Pflegekassen, Kreis, Städte und Gemeinden
2. Unabhängige Pflegeberatung sicherstellen	Kreis, Pflegekassen
3. Initiative „care4future“ verstetigen (Projekt zur Nachwuchskräftegewinnung in den Pflegeberufen)	Kreis, Pflegeschulen, Pflegedienstleister, weiterführende Schulen
4. Pflege(fach)kräfte gewinnen und binden	Träger von Angeboten, Kreis (flankierend)
5. Wohnraum für Pflegekräfte sicherstellen	Städte und Gemeinden

⁵ Kreis Warendorf (Hg.) (2022): Datenreport Pflege 2022. Warendorf. Online abrufbar unter: <https://www.kreis-warendorf.de/unsere-themen/soziales/pflege-online/kommunale-pflegeplanung> (Letzter Zugriff: 08.05.2023).

3.3 Mobilität

Insbesondere in einem Flächenkreis wie dem Kreis Warendorf ist individuelle Mobilität eine Voraussetzung für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Erreichbarkeit von Einrichtungen und Angeboten. Dies umso mehr, wenn wie in einigen der kleineren Gemeinden die Nahversorgung eingeschränkt ist, es z.B. keinen Supermarkt vor Ort gibt, und Nachbargemeinden aufgesucht werden müssen. Eine zusätzliche Erschwernis ist, dass der Öffentliche Personennahverkehr mancherorts wenig ausgebaut ist. Die Einwohner*innen helfen sich teilweise untereinander, z.B. in Form selbstorganisierter Fahrgemeinschaften. Bürgerbusangebote werden gut angenommen, allerdings verhindern die starren Fahrpläne individuelle Flexibilität, sodass auch hier ein Bedarf für zusätzliche Mobilitätslösungen besteht. Ist die persönliche Mobilität begrenzt, nehmen mobile Versorgungs- und Dienstleistungsangebote an Bedeutung zu. Daneben spielt Barrierefreiheit im öffentlichen Raum eine wichtige Rolle. Sie kommt nicht nur älteren Menschen, sondern auch Menschen mit Behinderung und Familien mit Kindern zugute.

Handlungsfeld 3: Mobilität

Leitziele <ul style="list-style-type: none"> • Erhalt der Eigenmobilität unterstützen • individuelle Alternativen zum ÖPNV schaffen 	
Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Bewegungsangebote, Angebote zur Gesunderhaltung vorhalten	Seniorennetzwerke, Krankenkassen, Vereine, Träger von Angeboten (z.B. stationäre Einrichtungen durch Öffnung ins Wohnquartier), Kreis
2. Rollatortrainings und E-Bike-Kurse vorhalten	Polizeibehörden, Vereine, Verkehrswacht in Kooperation mit Städten und Gemeinden
3. ÖPNV attraktiver machen	Verkehrsbetriebe, Kreis
4. Fahrgemeinschaften, ehrenamtliche Fahrdienste sowie Hol- und Bringdienste ausbauen und über eine zentrale Anlaufstelle koordinieren	Träger von Angeboten, Verbände, Anlaufstellen für Senior*innen
5. Ortsbegehungen/-spaziergänge zur Erfassung und zum Abbau von Mobilitätshürden im öffentlichen Raum durchführen (z.B. Überquerungshilfen)	Anlaufstellen für Senior*innen, Städte und Gemeinden
6. Geschäfte und deren Zugänge barrierearm gestalten	Händler*innen

3.4 Soziale Teilhabe und Begegnung

Kommunikation und soziale Begegnung sind menschliche Grundbedürfnisse. Das Erleben von Zugehörigkeit fördert die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität. Die Einbindung in soziale Netzwerke bietet zudem Hilfe- und Unterstützungspotenziale, reduziert Risiken für Vereinsamung und soziale Isolation und kann dazu beitragen, gesundheitliche Einschränkungen zumindest teilweise zu kompensieren. Zum sozialen Netzwerk älterer Menschen können die Familienangehörigen, Freund*innen und Bekannte sowie Nachbar*innen gehören. Zudem sind z.B. Vereine und andere Organisationen, Kirchengemeinden und Einrichtungen der Seniorenarbeit und Altenhilfe Orte, wo Menschen Gelegenheit haben, soziale Beziehungen auf- und auszubauen. Eine kommunale Aufgabe besteht darin, Freizeit-, Kultur-, Bildungs- und Sportangebote sowie andere Möglichkeiten zur sozialen Begegnung bereitzustellen. Manche Begegnungsorte im Kreis Warendorf sind allerdings nicht zentral gelegen bzw. gut erreichbar, teilweise fehlt es an geeigneten Räumlichkeiten. Während der Coronapandemie sind zudem ehrenamtliche Ressourcen weggebrochen, sodass die Aufrechterhaltung einiger Angebote gefährdet ist. In den Kirchengemeinden sind sehr viele hochbetagte Menschen anzutreffen, andere Teilgruppen älterer Menschen werden jedoch weniger gut erreicht. Insgesamt besteht ein Bedarf an neuen Formaten, wie z.B. digitale Angebote. Überdies gilt es, Zugangswege zu den Gruppen älterer Menschen zu finden, die bislang entsprechende Angebote nur wenig oder gar nicht in Anspruch nehmen, wie z.B. isoliert lebende Ältere sowie armutsgefährdete ältere Menschen.

Handlungsfeld 4: Soziale Teilhabe und Begegnung

Leitziele <ul style="list-style-type: none"> • Einsamkeit im Alter entgegenwirken • generationenübergreifende Begegnung stärken • Teilhabe sozial benachteiligter Gruppen ermöglichen 	
Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Anbieterspektrum erweitern bzw. Vielfalt von Anbietern sicherstellen	Städte und Gemeinden, Träger von Angeboten, Stiftungen etc. als finanzielle Förderer
2. Angebote für unterschiedliche Zielgruppen sicherstellen	
3. Geeignete Orte der Begegnung vorhalten	
4. Projekt „Erzählfreundschaften“ gegen Einsamkeit im Alter fortführen und bedarfsgerecht ausweiten	Städte und Gemeinden, Kreis

3.5 Partizipation und freiwilliges Engagement

Ein freiwilliges Engagement bietet älteren Menschen die Möglichkeit, aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und dieses mitzugestalten. Im Rahmen der Versorgung älterer Menschen nehmen ehrenamtliche Unterstützungsleistungen einen großen Stellenwert ein. Sie bieten den auf Unterstützung angewiesenen Personen Hilfestellung und fördern deren Alltagsbewältigung. Zugleich stellt die Übernahme von Sorgetätigkeiten eine verantwortungsvolle und sinnhafte Tätigkeit dar, die den (oft älteren) Engagierten Selbstwirksamkeit und Zufriedenheit geben kann. Insbesondere in ländlichen Räumen, in denen besondere Rahmenbedingungen und Herausforderungen vorliegen (z.B. größere Entfernungen zu zentralen Infrastruktureinrichtungen, geringere Dichte der Angebotsstruktur), ist das Ehrenamt eine wichtige Säule zur Aufrechterhaltung und Förderung der sozialen Daseinsvorsorge und guter Lebensbedingungen.

Wie an anderer Stelle bereits festgestellt kommen nicht alle Engagierten, die coronabedingt ihre ehrenamtliche Tätigkeit einstellen oder einschränken mussten, zurück. Zudem sind veränderte Einstellungen und Erwartungen an das freiwillige Engagement zu beobachten. Es besteht weniger Interesse und Bereitschaft für längerfristige Tätigkeiten, und es wird auch schwieriger, Vereinsfunktionen zu besetzen. Die Ansprache und Gewinnung neuer Ehrenamtlicher und die Angebote für freiwilliges Engagement sind an diese Entwicklungen anzupassen. Grundsätzlich sind freiwilliges Engagement und Partizipation keine Selbstläufer, sondern benötigen gezielte Unterstützung und förderliche Rahmenbedingungen, wie z.B. Koordination, Begleitung und Qualifizierung der Ehrenamtlichen sowie finanzielle Aufwandsentschädigungen, z.B. für Fahrtkosten, die sich nicht alle leisten können.

Teilhabe und Partizipation werden überdies durch Mitsprache und aktive Mitwirkung älterer Menschen an kommunalen Entscheidungs- und Gestaltungsprozessen verwirklicht.

Handlungsfeld 5: Partizipation und freiwilliges Engagement

Leitziele <ul style="list-style-type: none"> • neue Ehrenamtliche gewinnen • Empowerment und Selbstorganisation stärken • Beteiligungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten erweitern 	
Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Kommunale Strukturen vorhalten („Ehrenamtskoordination“)	Städte und Gemeinden, Bildungsträger, etc.
2. Zuständigkeiten und Ansprechpartner*innen festlegen	

3. Fortbildung und Begleitung von Ehrenamtlichen sicherstellen	
4. Finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen klären	
5. Kontinuität durch Hauptamtliche sicherstellen	
6. Einsteigerkurse „Rente – und was nun?“ u.ä. anbieten	

3.6 Gesundheitliche Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention

Zunehmend mehr Menschen erreichen ein höheres Lebensalter. Damit wächst die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von (chronischen) Erkrankungen und Multimorbidität. Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtige Stellschrauben für die Erhaltung der Gesundheit und die Vermeidung von Krankheitsrisiken. Sie umfassen z.B. Sport- und Bewegungsangebote, (präventive) Information und Beratung (z.B. Ernährungskurse, Sturzprophylaxe) sowie Angebote der Selbsthilfe. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Älteren gleichermaßen Zugang zu diesbezüglichen Angeboten haben, wie bspw. ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte, mobilitätseingeschränkte Ältere und bildungsferne ältere Menschen.⁶

Zu den Anforderungen, die sich an die gesundheitliche Versorgung ergeben, zählt die Sicherstellung von medizinischen Dienstleistungen. Sie umfasst die gezielte Anwerbung von Haus- und Fachärzt*innen sowie Therapeut*innen, da diese – insbesondere in den kleineren Städten und Gemeinden im Kreis Warendorf – teilweise fehlen. Die Inanspruchnahme der Angebote wird in Flächenkreisen zudem dadurch erschwert, dass die Wege – vor allem zu den Fachärzt*innen - oft sehr lang sind. Ein weiteres Hemmnis sind mit der Inanspruchnahme von Angeboten verbundene Kosten. Insofern gilt es, die Zugänglichkeit zu diesen Angeboten zu fördern und dabei die unterschiedlichen Teilgruppen älterer Menschen und ihre spezifischen Bedarfe zu berücksichtigen. Überdies ist es notwendig, Themen wie Sucht, Gewalt und psychische Erkrankungen stärker aufzugreifen. Eine vernetzte interkommunale Zusammenarbeit und die Erprobung ehrenamtlich gestützter Begleitansätze sind weitere förderliche Schritte.

⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2017): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Berlin. Online abrufbar unter: https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Der_Siebte_Altenbericht.pdf (Letzter Zugriff: 7. März 2023).

Handlungsfeld 6: Gesundheitliche Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention

Leitziele <ul style="list-style-type: none"> • Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für unterschiedliche Zielgruppen bereitstellen • Zugang und Finanzierung für alle Älteren ermöglichen • Sensible Themen (Sucht, Gewalt etc.) und gerontopsychiatrische Erkrankungen in den Blick nehmen • (fach-)ärztliche und therapeutische Versorgung sicherstellen 	
Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Eignung des Konzeptes „Gemeindeschwester“ für den Kreis prüfen	Kassenärztliche Vereinigung, Kreis
2. Interkommunale Ärztenetzwerke aufbauen	Ärzt*innen, Kreis
3. Attraktive Rahmenbedingungen für die Niederlassung von Ärzt*innen, Therapeut*innen etc. schaffen	Städte und Gemeinden
4. Neue Ehrenamtsprofile etablieren (z.B. Patientenbegleitung, Gesundheitsbegleitung, Demenz-/Pflegebegleitung)	Träger von Angeboten, Kreis, Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz

3.7 Beratungs- und Informationsstrukturen

Die Information über Leistungen und Angebote ist eine grundlegende Voraussetzung dafür, dass Leistungen in Anspruch genommen werden und die Angebote die älteren Menschen und ihre An- und Zugehörigen erreichen. Der Kreis Warendorf und die kreisangehörigen Kommunen setzen unterschiedliche Informationswege, teils auch in Kombination, ein. Dazu zählen z.B. Printmedien wie z.B. Angebotsflyer, Veranstaltungskalender, Seniorenwegweiser und digitale Informationen.

Darüber hinaus gibt es einigen Städten und Gemeinden neben einer ersten allgemeinen Information auch eine vertiefte Beratung über pflegerische Hilfen sowie Seniorenberatungsstellen. Ein anbieterunabhängiges Angebot für Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen sowie deren Angehörige ist die Pflege- und Wohnberatung des Kreises Warendorf. Informations- und Beratungsgespräche sind sowohl im Rahmen der Sprechstunden als auch in der eigenen Häuslichkeit möglich. Anlaufstellen befinden sich in den Außenstellen in Ahlen und Beckum sowie im Kreishaus in Warendorf. Um frühzeitige Beratung sicherzustellen, bietet der Kreis Warendorf präventive Hausbesuche im Rahmen des Projektes „Besser jetzt – gut beraten ins Alter“ an.

Handlungsfeld 7: Beratungs- und Informationsstrukturen

Leitziel Ältere Menschen im Kreis Warendorf möglichst wohnortnah, passgenau und trägerneutral informieren, beraten und unterstützen	
Empfehlungen	Zuständigkeit
1. In jeder Kommune Anlaufstellen für Beratung und Information vorhalten → zuständige Personen über einen Link auf der Webseite des Kreises Warendorf bekannt machen	Kreis, Städte und Gemeinden, Träger der Angebote, Pflegekassen
2. Pflege- und Wohnberatung durch den Kreis vor Ort sicherstellen (z.B. durch Sprechstunden des Kreises)	
3. Eine ausreichende personelle, finanzielle und qualifikatorische Ausstattung anstreben	
4. Dienste und Angebote über eine kreisweite digitale Plattform bekannt machen/bewerben	

3.8 Digitalisierung und Technik

Digitale Technologien und technikbasierte Unterstützungskonzepte können dazu beitragen, die Daseinsvorsorge zu verbessern und bieten gerade für ländliche Räume neue Chancen, z.B. durch technische Hilfen für das Wohnen im Alter, Assistenzsysteme zur Unterstützung der Mobilität und digitale Lösungen in der gesundheitlichen Versorgung (z.B. Videosprechstunden, Gesundheits-Apps). Während der Coronapandemie sind neue digitale Kommunikationsformate entwickelt und erprobt worden, die dabei helfen können, die soziale Einbindung älterer Menschen aufrechtzuerhalten und zu fördern, vor allem, wenn sie in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind. In verschiedenen Kommunen im Kreis Warendorf werden unterschiedliche Angebote vorgehalten, die eine Nutzung der digitalen Technik befördern und unterstützen sollen, wie z.B. Computer(senioren)clubs und Internet- oder Digitalcafés sowie Computerkurse. Sie werden zumeist mit ehrenamtlicher Unterstützung in Familienbildungsstätten, Mehrgenerationenhäusern und anderen Orten der sozialen Begegnung angeboten. Festzustellen ist, dass die digitalen Kenntnisse der Älteren sehr unterschiedlich sind. Ein großer Teil älterer Menschen ist derzeit noch nicht für digitale Technik zugänglich und/oder wenig vertraut mit neuen Technologien. Um eine digitale Teilhabe für alle Älteren zu ermöglichen, bedarf es unterstützender Angebote, die digitale Kompetenzen vermitteln, wie sie im Kreis Warendorf beispielsweise von den Volkshochschulen in Form von Kursen zur digitalen Medien- und Techniknutzung für Ältere oder im Rahmen von Digitalpatenschaften (Ahlen) oder Initiativen wie „Jung hilft Alt – Alt hilft Jung“ angeboten werden.

Handlungsfeld 8: Digitalisierung und Technik

Leitziele <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstsein für den Nutzen digitaler Angebote fördern • Digitale Kompetenzen fördern • Zugang zu digitalen Medien + Technik erleichtern/ ermöglichen • Durch digitale Teilhabe soziale Teilhabe schaffen <ul style="list-style-type: none"> - ohne Altersbegrenzung - bis zum Lebensende 	
Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Bildungsangebote speziell für Ältere bereitstellen	VHS, Familienbildungsstätten, Generationenhaus, (ggf. Kreis als Multiplikator)
2. Ausreichend Räumlichkeiten für digitales Lernen Älterer zur Verfügung stellen	Städte und Gemeinden
3. In leicht verständlicher Sprache kommunizieren	Träger der Angebote
4. Auch aufsuchende Angebote bereitstellen	Städte und Gemeinden, Träger der Angebote
5. Ehrenamtliche für dieses Handlungsfeld gewinnen, fördern und begleiten	Träger der Angebote, Städte und Gemeinden, Ehrenamtsbeauftragte, Koordinierungsstellen Ehrenamt
6. Kooperationen Schüler*innen/ Jugendliche und Altenhilfe eingehen	Städte und Gemeinden, Schulen, Einrichtungen der Altenhilfe

3.9 Planung, Koordination, Vernetzung und Kooperation

Die Voraussetzungen für ein gutes Älterwerden im Kreis Warendorf können nur im Zusammenspiel der verschiedenen Akteur*innen in der Seniorenarbeit und Altenhilfe geschaffen werden. Dazu zählen Verwaltung und Politik, die hauptamtlich Tätigen, die freiwillig Engagierten und schließlich die (älteren) Bürger*innen selbst. Nur durch eine stärkere Vernetzung und Kooperation der Anbieter und die Koordination von Leistungen und Angeboten kann es gelingen, Beratungs-, Unterstützungs- und Teilhabestrukturen bedarfsgerecht auszubauen und aufeinander abzustimmen. Durch verschiedene Formen der träger- und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und ein besseres Schnittstellenmanagement können z.B. ein fachlicher Austausch angeregt, der Informationsfluss verbessert, die Angebotstransparenz erhöht, Bedarfe erfasst, die Angebote bedarfsorientiert angepasst und weiterentwickelt, die Weitervermittlung von älteren Ratsuchenden und ihren Angehörigen erleichtert und damit die Zugänglichkeit von Angeboten gefördert werden.

Handlungsfeld 9: Planung, Koordination, Vernetzung und Kooperation

Leitziele <ul style="list-style-type: none"> • Seniorenarbeit und Altenhilfe im Kreis Warendorf als kommunale Gemeinschaftsaufgaben verankern • Vernetzung und Zusammenarbeit der haupt- und ehrenamtlichen Akteur*innen der Seniorenarbeit und Altenhilfe im Kreis Warendorf ausbauen • Kooperation des Kreises Warendorf und der kreisangehörigen Städte und Gemeinden auf Augenhöhe 	
Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit (KaS) um eine*n Vertreter*in des Kreises erweitern	Mitglieder der KaS, Kreis
2. Vor Ort regelmäßig Runde Tische und Netzwerktreffen zu Themen des Älterwerdens durchführen	Städte und Gemeinden, Träger der Angebote, Bürger*innen
3. Perspektivisch einen kommunalen Altenbericht, ein Seniorenkonzept o.ä. als Grundlage für die Altenplanung erstellen	Städte und Gemeinden

4 Fazit und Ausblick

4.1 Weiteres Vorgehen und nächste Umsetzungsschritte

Das vorliegende Gesamtkonzept zeigt wichtige Handlungsfelder zur Gestaltung des Älterwerdens im Kreis Warendorf auf und enthält erste Maßnahmenempfehlungen. Damit wurde ein Rahmen für eine kreisweite Gesamtstrategie geschaffen, den es in dieser Form bisher nicht gab. Einige der vorgeschlagenen Maßnahmen obliegen der Verantwortung des Kreises, andere fallen in die Zuständigkeit der kreisangehörigen Städte und Gemeinden, etliche sind nur im Zusammenwirken verschiedener Akteur*innen realisierbar. Die konkrete Umsetzung kann nur prozesshaft erfolgen und setzt weitere Arbeitsschritte voraus:

- Vorstellung des Gesamtkonzeptes in den zuständigen politischen Gremien

Ein maßgeblicher Faktor für die Umsetzung des Gesamtkonzeptes ist der Rückhalt durch die politischen Entscheidungsträger. Insofern gilt es, das Konzept in den (senioren)politischen Gremien vorzustellen und den langfristigen Nutzen einer systematischen Weiterentwicklung der Seniorenarbeit und Altenhilfe im Kreis Warendorf herauszustellen. Dabei geht es nicht zuletzt auch darum, zu verdeutlichen, dass die anvisierten Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen perspektivisch allen Generationen zugutekommen. „Eine Politik mit älteren und für ältere Menschen ist insofern immer eingebunden in eine generationenübergreifende Politik der Sorge und Mitverantwortung.“ (BMFSFJ 2017: 282)⁷

- Beteiligung weiterer relevanter Akteur*innen

Wichtig ist es, einen Beteiligungsprozess zu initiieren, in den die vielfältigen Akteur*innen der Seniorenarbeit und Altenhilfe sowie die (älteren) Bürger*innen eingebunden sind. Ziel ist es, sie zu motivieren, gemeinschaftlich an den Handlungsfeldern zu arbeiten, die Maßnahmenempfehlungen weiter zu konkretisieren und erste Vorhaben umzusetzen. Hierzu eignen sich verschiedene Formen der Ideenfindung und Zusammenarbeit, wie z.B. Stadtteilkonferenzen, Werkstattgespräche und themenspezifische Arbeitsgruppen.

- Abstimmung mit anderen Fachressorts

Die Gestaltung von guten Rahmenbedingungen für das Älterwerden ist eine Querschnittsaufgabe, die verschiedene weitere Fachressorts wie z.B. Gesundheit, Verkehr, Bau und Städteplanung betrifft. Das Gesamtkonzept sollte dort vorgestellt und mit den ggf. bereits vorhandenen städtischen und/oder kreisweiten Konzepten anderer Ressorts abgeglichen werden. Falls

⁷ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2017): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Berlin. Online abrufbar unter: https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Der_Siebte_Altenbericht.pdf (Letzter Zugriff: 7. März 2023).

Schnittstellen bestehen, sollte eine Abstimmung der weiteren Planungen mit den entsprechenden Fachressorts erfolgen.

- Öffentlichkeitsarbeit

Schließlich ist die Öffentlichkeit über die Erstellung des Gesamtkonzeptes, seine Inhalte und die nächsten Umsetzungsschritte zu informieren. Ziel ist es, für die Herausforderungen der demografischen Entwicklung zu sensibilisieren, eine wertschätzende Kommunikation über das Alter(n) zu fördern und realistische Altersbilder zu transportieren.

- Fortschreibung des Gesamtkonzeptes

Das Gesamtkonzept ist als ein „lernendes“ Konzept zu verstehen, dass in regelmäßigen Abständen überprüft und ggf. an neue Entwicklungen und Bedarfe angepasst werden sollte. Es ist zu beurteilen, ob und inwieweit die vereinbarten Ziele erreicht wurden und wie der aktuelle Stand der Maßnahmenumsetzung ist.

- Einrichtung einer festen Arbeitsgruppe

Zur Förderung der Umsetzung und der Nachhaltigkeit des Gesamtkonzeptes empfiehlt es sich, eine Arbeitsgruppe einzurichten, die sich ein- bis zweimal im Jahr trifft, die Konzeptumsetzung im Blick behält und weiter vorantreibt. Hier sollten Mitglieder der bisherigen Arbeitsgruppe mitwirken, zudem sollten weitere Akteur*innen einbezogen werden. Angedacht ist, dass die Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit (KaS) als bereits bestehendes Vernetzungsgremium diese Funktion übernimmt. Der Kreis Warendorf soll die Arbeitsgruppentreffen organisieren und dazu einladen sowie eine*n Vertreter*in in das Gremium entsenden.

4.2 Einschätzung zu finanziellen Folgewirkungen

Die Schaffung der anvisierten Unterstützungs- und Teilhabestrukturen ist voraussetzungsvoll und bedarf ausreichender fachlicher, personeller und finanzieller Ressourcen. Im vorliegenden Gesamtkonzept können die finanziellen Folgewirkungen nicht quantifiziert werden, da noch nicht feststeht, welche Vorhaben wann in welcher Weise von wem realisiert werden. Zweifellos sind aber (zusätzliche) Mittel für die (örtliche) Maßnahmendurchführung einzuplanen und bereitzustellen. In Anbetracht der begrenzten Ressourcen vor allem der kleineren Kommunen ist es umso wichtiger, dass Maßnahmen ausgewählt werden, die zum einen den lokalen Bedarfs- und Problemlagen entsprechen und zum anderen auch bei geringen finanziellen Spielräumen und personellen Kapazitäten realisierbar sind.

Die erforderlichen Mittel werden/wären im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeit einerseits durch den Kreishaushalt zu decken und andererseits aus den kommunalen Haushalten zu

finanzieren sein. Zudem sollten die auf Landesebene vorhandenen Förderprogramme ausgeschöpft werden. Ebenso stehen auf Bundesebene Fördermittel für verschiedene Bereiche bereit. Darüber hinaus können Fördermöglichkeiten durch Stiftungen oder andere Organisationen genutzt und eigene Fundraising-Strategien entwickelt werden.

4.3 Örtliche Anwendung des Gesamtkonzeptes

Aufgabe der kreisangehörigen Städte und Gemeinden ist es, das Gesamtkonzept in ihre eigene seniorenbezogene Arbeit einzubinden und damit zu verknüpfen. Zu berücksichtigen sind die heterogenen Ausgangslagen bzw. Strukturen, Ressourcen und Bedarfe der einzelnen Städte und Gemeinden sowie etwaige lokale Besonderheiten. Hierzu empfiehlt es sich, die im Gesamtkonzept formulierten Ziele und Maßnahmenempfehlungen vor dem Hintergrund der jeweils spezifischen Situation in den kreisangehörigen Kommunen zu diskutieren und auf ihre örtliche Dringlichkeit und Anwendbarkeit hin beurteilt. Dazu kann es hilfreich sein, zunächst lokale Bestandsaufnahmen hinsichtlich der vorhandenen Strukturen und Angebote mit Relevanz für ältere Menschen durchzuführen und die konkreten örtlichen Bedarfe zu ermitteln, sofern diese Planungsgrundlagen noch nicht vorliegen. Darauf aufbauend kann in einem nächsten Schritt entschieden werden, welche Handlungsfelder für die jeweiligen Kommunen eine besondere Relevanz haben und welche Maßnahmen für sie prioritär sind. In einem weiteren Schritt können die ausgewählten Maßnahmen weiter konkretisiert und ggf. an die örtlichen Voraussetzungen angepasst werden. Eventuell werden einige Kommunen darüber hinaus zusätzliche eigene Maßnahmen entwickeln. Zur Umsetzung der Maßnahmen empfiehlt es sich, detaillierte Arbeits- und Zeitpläne zu erstellen, die Zuständigkeiten festzulegen und entstehende Personal- und Finanzbedarfe einzuschätzen. Zudem kann es auch auf lokaler Ebene sinnvoll sein, in geeigneten zeitlichen Intervallen den Stand der Umsetzung sowie eingetretene Wirkungen zu beurteilen.

Etliche Maßnahmen können nur in Zusammenarbeit mit verschiedensten Akteur*innen angegangen werden, sodass auch hier entsprechende Abstimmungsprozesse erfolgen sollten. Das heißt, der Entscheidungs- und Gestaltungsprozess sollte von Anfang an breit angelegt werden, indem die relevanten örtlichen Akteure frühzeitig eingebunden werden, darunter z.B. Politik und die Verwaltung mit den betreffenden Fachressorts, die hauptamtlich Tätigen aus Einrichtungen, Wohlfahrtsverbänden, Kirchengemeinden, Wohnungsunternehmen, Verkehrsbetrieben usw., die freiwillig Engagierten aus Vereinen und Initiativen, Seniorenvertretungen und interessierte Bürger*innen. Wesentlich ist, dass die älteren Menschen selbst partizipieren und mitentscheiden können. Es können beispielsweise themenspezifische Arbeitsgruppen eingerichtet bzw. bereits vorhandene Zusammenschlüsse mit konkreten Arbeitsaufträgen betraut

werden. Sofern bereits Ergebnisse von Befragungen und Bedarfserhebungen vorliegen, können diese berücksichtigt werden. Bei Bedarf können weitere Analysen initiiert werden.

Es sollte außerdem geprüft werden, ob Schnittstellen zum Kreis oder anderen kreisangehörigen Kommunen bestehen, die eine kreisweite Zusammenarbeit, eine Kooperation mit dem Kreis oder einzelnen kreisangehörigen Kommunen nahelegen. Insbesondere die kleineren Gemeinden können oftmals Angebote aufgrund ihrer begrenzten Ressourcen nicht alleine vorhalten. Es kann deshalb sinnvoll sein, bestimmte Maßnahmen gemeinschaftlich umzusetzen. Wichtig ist, dass verbindlich festgelegt wird, welche Akteur*innen für welche konkreten Aufgaben zuständig sind und dies z.B. über Kooperationsvereinbarungen schriftlich zu fixieren.

Den Kommunen kommt die Federführung zu; ihnen obliegt es, die entsprechenden Prozesse zu initiieren, zu koordinieren, zu moderieren und zu steuern. Es wird empfohlen, bestimmte Personen oder eine Arbeitsgruppe bzw. ein Gremium damit zu beauftragen, die Arbeit mit dem Gesamtkonzept und die Erstellung darauf bezogener Umsetzungspläne anzustoßen und zu begleiten. Ihre Aufgabe wäre es z.B., die örtlichen Planungen und Vorhaben in die Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenarbeit (KaS) rückzukoppeln. Als kreisweites Vernetzungsgremium könnte diese den Austausch über die Umsetzungserfahrungen der kreisangehörigen Kommunen sicherstellen. So könnte hier besprochen werden, an welchen Themen die einzelnen Kommunen arbeiten und in welchen Bereichen sich eine interkommunale Zusammenarbeit anbietet. Die KaS hätte die Möglichkeit, den Gesamtprozess zu bewerten und Rückschlüsse für dessen Fortgang zu ziehen.

Das vorliegende Gesamtkonzept für das „Älterwerden im Kreis Warendorf“ bietet Impulse für die zukünftige Ausrichtung der kreisweiten und der kommunalen Seniorenarbeit und Altenhilfe. Es lädt dazu ein, den begonnenen Dialog fach- und akteursübergreifend fortzuführen und zu intensivieren sowie in interdisziplinärer Zusammenarbeit für möglichst gute Lebensbedingungen im Alter zu sorgen.

Leitfaden



für eine gelingende Kommunikation
zwischen Pflegekraft und
hörbeeinträchtigten
Patienten/Bewohnern

Leitfaden als PDF



Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
Der Interessenverband der Schwerhörigen
und Ertaubten in Deutschland

www.schwerhoerigen-netz.de

für Pflegekräfte
im Gesundheitswesen



Diesem **Leitfaden für eine gelingende Kommunikation zwischen Pflegekraft und hörbeeinträchtigten Patienten/Bewohnern** für Pflegekräfte im Gesundheitswesen

ist ein herausnehmbarer Plan beigelegt mit einer Übersicht „Unbedingt zu berücksichtigende Maßnahmen“, zu finden in Heftmitte nach S. 46.

Dieser Plan kann entnommen werden und im Gruppenraum, in der Teeküche o.ä. aufgehängt werden.

Kein Übersichtsplan mehr da? Schreiben Sie uns: dsb@schwerhoerigen-netz.de

Außerdem möchten wir darauf hinweisen, dass die in dem Leitfaden genannten Hersteller technischer Geräte oder Dienstleister nur als Beispiele zu verstehen sind und keine Empfehlungen darstellen.

**Leitfaden für eine gelingende Kommunikation
zwischen Pflegekraft und hörbeeinträchtigten Patienten/Bewohnern
für Pflegekräfte im Gesundheitswesen**

Dritte Auflage 12/2022

Autor*innen: Antje Baukhage, Gudrun Brendel, Christiana Kantz,
Anna Maria Koolwaay, Karin Pfeiffer
In beratender Funktion: Mechthild Decker-Maruska,
Reiner Hofmann, Andreas Kammerbauer, Cornelia Schloetmann

Herausgeber:

Deutscher Schwerhörigenbund e.V.

Sophie-Charlotten-Str. 23a · 14059 Berlin

Telefon: 030 / 47 54 11 14 · Telefax: 030 / 47 54 11 16

Email: dsb@schwerhoerigen-netz.de

www.schwerhoerigen-netz.de

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

INHALTSVERZEICHNIS

Kapitel		Seite
1	Vorwort	7
2	Hörstörung	12
3	Der Pflegeprozess	26
4	Der Pflegeprozess: Anamnese	28
5	Der Pflegeprozess: Assessment	32
6	Der Pflegeprozess: Planung	38
7	Der Pflegeprozess: Durchführung	50
8	Der Pflegeprozess: Evaluation	62
9	Kommunikation	64
10	Pflegerelevante gesetzliche Grundlagen und Verordnungen	78
	Abkürzungsverzeichnis	84
	Literaturverzeichnis	86
	Bildnachweis	87
	Impressum	4

VORWORT

„Über den Leitfaden“

Die Verabschiedung des neuen Pflegeberufgesetzes hat auch uns als DSB dazu veranlasst, darüber nachzudenken, welche Auswirkungen dies für uns als **hörbeeinträchtigte Menschen** haben wird. Schließlich nimmt die Anzahl der Hörbeeinträchtigten in Deutschland immer mehr zu. In einer Studie von Sohns, W. (2001) ist nachzulesen, dass ca. 19 % der deutschen Bevölkerung über 14 Jahre hörbeeinträchtigt sind. Das sind ca. 13,3 Mio Menschen. In der Pflege, vor allem auch im Hinblick auf den demografischen Wandel, macht sich dies besonders bemerkbar. Ca. 8 Mio Menschen ab 70 Jahren sind betroffen.

Doch vom Pflegeprozess sind ja nicht nur die Älteren betroffen. Nein, jedem Hörbeeinträchtigten kann es passieren: von jetzt auf gleich kann es einen jeden Tag treffen.

Bislang bleibt die **Hörbehinderung von Pflegepatienten bei der Festlegung von Pflegezeiten durch MD-Gutachter*innen** allerdings **unberücksichtigt**. Aufgrund der notwendigen zugewandten Kommunikation entsteht jedoch ein deutlich höherer zeitlicher Pflegeaufwand zwischen Pflegepersonal und dem zu Pflegenden. Denn – wie Decker-Maruska es in ihrem Artikel „Der schwerhörige ältere Patient ...“ (2021) formuliert: Gesprochene Sprache ist und



In Heftmitte (nach S. 46) ist ein herausnehmbarer Plan beigelegt mit einer Übersicht „Unbedingt zu berücksichtigende Maßnahmen“.

Dieser kann entnommen werden und im Gruppenraum, in der Teeküche o.ä. aufgehängt werden.

Kein Plan mehr da? Schreiben Sie uns: dsb@schwerhoerigen-netz.de

bleibt nun einmal das gebräuchlichste Instrument der Kommunikation zwischen Pflegekräften und Patienten im pflegerischen Alltag. Also: ohne Kommunikation funktioniert nun einmal nichts in der Pflege.

Haben Sie als Pflegekraft bei all dem vorhandenen Zeitstress nicht auch schon mal den Kopf geschüttelt und waren entnervt, weil die zu pflegende Person auf Ihre Anweisungen nicht reagiert, Fragen völlig sonderbar beantwortet und gerade mal wieder so gar nicht das macht, worum Sie gebeten haben? *„Oh Mann, das ganze Prozedere nochmal. Und dabei habe ich eh schon so wenig Zeit. Mann, warum macht die Person eigentlich nie mit? Bitte lass doch mal ein Wunder geschehen!“*

**Aber: was wäre, wenn die Arbeit auf einmal eine leichtere wäre und keine schwierige mehr?
Einfach weil die Kommunikation besser klappt?**

Genau hier wollen wir mit unserem Leitfaden ansetzen.

Wir wollen Auszubildenden im Pflegeberuf, Praxisanleitenden in der Ausbildungssituation, examinierten und erfahrenen Pflegekräften Handlungsmöglichkeiten für eine gelingende, barrierefreie Kommunikation aufzeigen.

Es geht darum, Kommunikationsbarrieren rechtzeitig zu erkennen und abzubauen. Darin möchten wir Sie gerne bei der Gestaltung des Pflegeprozesses stärken und unterstützen.

Denn eine gelingende Kommunikation führt auf beiden Seiten zu mehr Zufriedenheit und fördert letztendlich auch den Behandlungsprozess oder einfach nur das alltägliche Miteinander.

Also eine Win-Win Situation auf beiden Seiten!

Ansatz unserer Herangehensweise ist eine **patientenorientierte gesundheitliche Versorgung** mit dem **Grundverständnis und Ziel der Selbstbestimmung**. Der Pflegeprozess funktioniert dann besser, wenn **auf Augenhöhe kommuniziert** wird.

Wie ist unser Leitfaden zu nutzen?

Wir haben uns an den einzelnen Phasen des Pflegeprozesses orientiert. Dort haben wir die Situationen herausgenommen, bei denen die Kommunikation zwischen Pflegepersonal und dem hörbeeinträchtigten zu Pflegenden eine wichtige Rolle spielt und eine Handlungsempfehlung beschrieben.

Im Mittelpunkt des Pflegeprozesses steht die Hörstörung.

Die Kapitel Kommunikation und pflegerelevante rechtliche Grundlagen ergänzen den Leitfaden um wesentliche und hilfreiche Elemente.

Für den praktischen Gebrauch haben wir einen zweiseitigen Innenteil mit allen wichtigen Informationen zusammengestellt. Hier ist auf einen Blick das Wichtigste zu finden. Diese Seiten können und sollen herausgenommen werden. Sie passen gut in die Jacken- oder Hosentasche oder können im Aufenthaltsraum des Pflegepersonals gut sichtbar hingehängt werden.

Wir hoffen, dass Ihnen der „**Leitfaden für eine gelingende Kommunikation zwischen Pflegekraft und hörbeeinträchtigten Patienten/Bewohnern**“ mit seinen vielen wertvollen Informationen und Tipps ein wichtiger Begleiter im Pflegealltag sein wird.

**Lassen Sie uns gemeinsam
Kommunikationsbarrieren überwinden!**

Sie werden sich wundern, wie dankbar hörbeeinträchtigte Menschen sind, wenn man die richtige Kommunikation mit ihnen findet.

Über Feedback und Anregungen freuen wir uns. Schreiben Sie uns gerne unter

dsb@schwerhoerigen-netz.de



Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der gelingenden Kommunikation!

Ihr Redaktionsteam

HÖRSTÖRUNG

Hörbeeinträchtigungen – Basiswissen

2

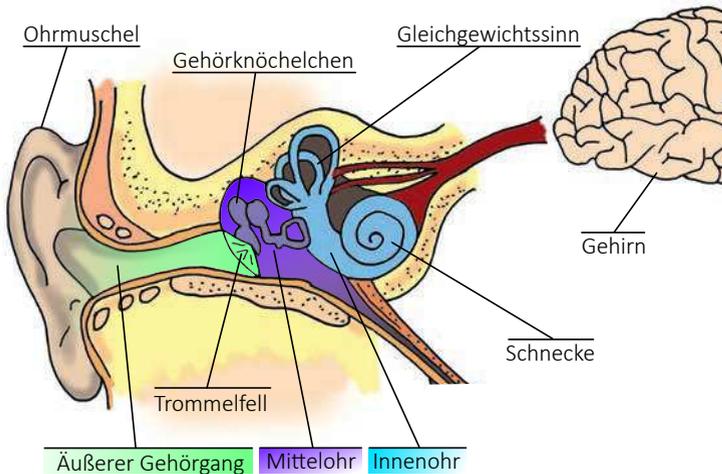
Unsere These:

Der Garant für einen gelingenden Pflegeprozess ist eine funktionierende Kommunikation (siehe Kapitel 9 Kommunikation)

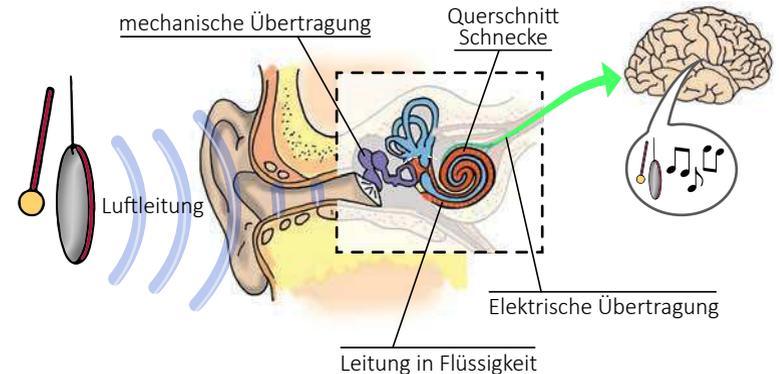
Aber was ist, wenn die Kommunikation nicht gelingt?
Woran kann das liegen?

Haben Pflegebedürftige vielleicht ein Hörproblem?

Was ist das konkret?



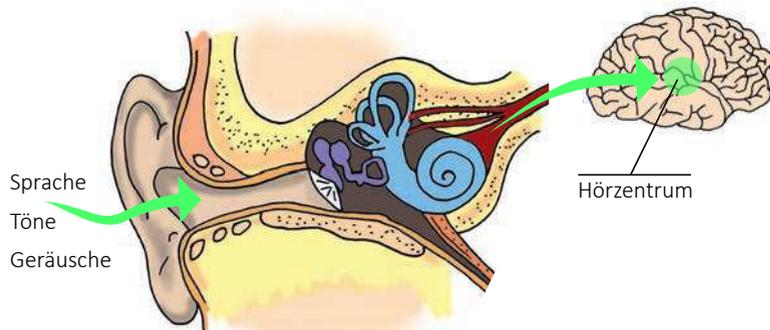
Hören ist ein komplexer Vorgang, der sich - grob skizziert - wie folgt gestaltet: akustische Signale (z. B. gesprochene Sprache, Töne, Geräusche) gelangen als Schallwellen über die Ohrmuschel und den Gehörgang des äußeren Ohres, das Trommelfell und die Gehörknöchelchen des Mittelohrs zur Hörschnecke des Innenohrs. Hier findet die Umwandlung der Schallwellen in elektrische Signale statt, welche über den Hörnerv in das Hörzentrum des Gehirns übertragen werden. Im Hörzentrum erfolgt die Interpretation, d.h. die Erkennung der elektrischen Signale als Sprache, Töne oder Geräusche.



2

Die Bedeutung und Funktion des Hörens entzieht sich oftmals der bewussten Wahrnehmung unserer Gesellschaft, zu der auch die professionell Pflegenden zählen. Jedoch ermöglicht erst das intakte Hörvermögen u. a. das Erlernen der Sprache, das rechtzeitige – oft lebenswichtige – Erkennen von Gefahren, das Erkennen von Emotionen sowie die Aufnahme und Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten letztlich auch durch die zwischenmenschliche Verständigung mittels der gesprochenen Sprache.

Schädigungen im Bereich dieser Schallverarbeitungskette können die Empfindlichkeit des Hörleitsystems zum Teil erheblich beeinträchtigen.



Hörbeeinträchtigungen sind verschieden

Es gibt verschiedene Formen der Hörschädigungen, wie

- Spätertaubung
- Gehörlosigkeit
- Schwerhörigkeit

Spätertaubung ist eine Form der Hörschädigung und bezeichnet den Verlust des Hörvermögens *nach* dem Spracherwerb (komplett abgeschlossen, wenn ein Kind lesen und schreiben gelernt hat), beispielsweise als Folge eines Unfalls, einer Erkrankung oder als Folge einer progressiven (fortschreitenden) Hörminderung. Betroffene erreichen mit vorhandenen Hörresten auch bei Verwendung von Hörsystemen kaum noch ein Sprachverstehen.

Spätertaubte Menschen sprechen „normal“, manchmal klingt ihre Sprache etwas undeutlich und es kann zu unkontrollierbar lautem Sprechen kommen. Mit Hilfe einer Hörprothese, dem Cochlea Implantat (CI) und einem Hörtraining ist es möglich, den Hörverlust teilweise auszugleichen.

Gehörlosigkeit

Gehörlosigkeit ist eine weitere Form der Hörschädigung. Im Gegensatz zur Spätertaubung besteht sie schon von Geburt an oder die Hörschädigung ist vor dem vollständigen Spracherwerb aufgetreten.

Auch bei gehörlosen Menschen können noch geringe Hörreste vorliegen. Doch auch mit Hörsystemen werden nur Geräusche wahrgenommen. Noch immer werden gehörlose Menschen fälschlicherweise als taubstumm bezeichnet. Jedoch sind Gehörlose durchaus in der Lage zu sprechen, denn ihr „Sprachorgan“ ist zumeist nicht beeinträchtigt. Sprechen zu lernen bedeutet für die Betroffenen jedoch umfangreiches Sprach-/Sprechtraining von Kindesbeinen an.

Oftmals ist die Aussprache bei gehörlosen Menschen undeutlich und ähnelt dem Sprechen von Menschen mit einer Sprach-Sprechstörung.



TIPP - geeignetes Mittel zur Kommunikation:
Gebärdensprachdolmetscher*in,
deutliches und zugewandtes Sprechen,
Aufschreiben oder SprachApps

Wichtig in diesem Zusammenhang: Spätertaubung und Gehörlosigkeit sind nicht zu verwechseln. Die hieraus folgenden Verständigungsprobleme könnten ansonsten gravierende Ausmaße annehmen.

Schwerhörigkeit

Im Gegensatz zu den zuvor beschriebenen Hörschädigungen, bei denen akustische Ereignisse (Töne, Geräusche, gesprochene Sprache) kaum bis nicht mehr wahrgenommen werden, bleibt bei allen Formen der Schwerhörigkeit die Wahrnehmung von akustischen Ereignissen (Töne, Geräusche, gesprochene Sprache) erhalten. Jedoch erfährt die Verständigung mittels der Lautsprache eine zum Teil erhebliche Beeinträchtigung. Diese resultiert aus dem leiseren und/oder bruchstückhaften, unvollständigen Wahrnehmen von Tönen, Geräuschen und Worten. Die nachfolgende Tabelle auf S. 18 stellt dies dar.



TIPP - geeignete Mittel zur Kommunikation:
deutliches und zugewandtes Sprechen,
Schriftdolmetschunterstützung,
technische Hilfsmittel oder SprachApps

Art der Schwerhörigkeit	Verortung des Defektes	Sprachaufbau
Schalleitungsschwerhörigkeit (konduktive Schwerhörigkeit)	Gehörgang oder Mittelohr	unverändert
Schallempfindungsschwerhörigkeit (sensorineurale Schwerhörigkeit)	Innenohr oder im neuronalen Bereich	verändert
Kombinierte Schwerhörigkeit (oftmals im höheren Lebensalter anzutreffen, häufigste Form der Schwerhörigkeit)	Gehörgang oder Mittelohr + Innenohr oder im neuronalen Bereich	verändert

Formen der Schwerhörigkeit und ihre Auswirkungen auf die akustische Wahrnehmung. M. Decker-

Die Darstellung verdeutlicht: Schwerhörigkeit ist verschieden und durch mehr gekennzeichnet als nur durch ein leiseres Hören.

Klangbild	Sprachqualität	Akustische Ereignisse werden ...
unverändert	unverändert	leiser wahrgenommen
verändert	verändert	bruchstückhaft und verzerrt wahrgenommen
verändert	verändert	leiser sowie bruchstückhaft/ unvollständig wahrgenommen

Maruska et al., eigene Darstellung, veröffentlicht in CNE.fortbildung, 2011, Thieme, S. 11

Lautes Sprechen oder gar Schreien ist keine Lösung! Dieser Leitsatz gilt für alle Formen der Hörschädigung und ist konsequent umzusetzen.

Zudem ist dies auch wenig wertschätzend und keine zielführende Strategie zur Lösung von Kommunikationsproblemen.

2 Was bedeutet dies also für das Sprachverstehen?
Schwerhörige hören **anders**.

Dies zeigen die folgenden Grafiken sehr gut:

INTENSITÄTSVERLUST

HÖREN HÖREN

Ein zu leises Hören kann meist medizinisch behoben oder technisch einfach mit Versorgung und der Verstärkung durch Hörgeräte kompensiert werden.

FREQUENZVERLUST

HÖREN HÖREN

Man hört, aber versteht nicht!
(Fehlhörigkeit)

DYNAMIKVERLUST

HÖREN HÖREN

Trotz leiserem und undeutlicherem Hören ist man sehr empfindlich gegen große Lautstärken! Hörgeräte bringen nur teilweise Hilfe, weil die Betroffenen zwar verstehen aber der Lärm für sie als unerträglich laut übertragen wird.

PHASENVERLUST

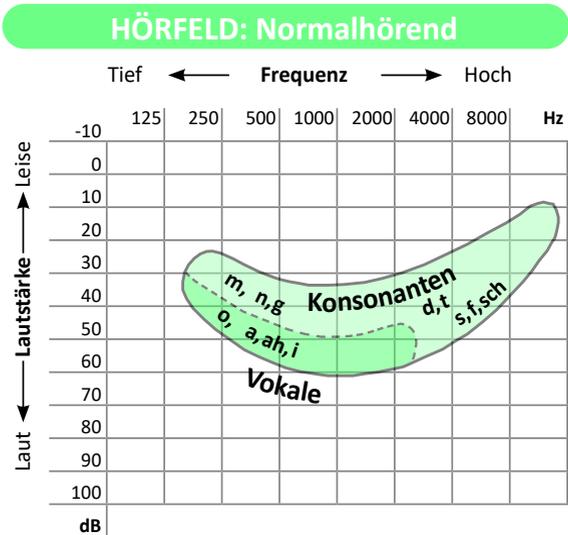
HÖREN HÖREN

Störung des Zeitablaufes (Zeitauflösung)
Der Betroffene hört zwar das gesagte Wort, er braucht aber längere Zeit, um das Gehörte gedanklich zu verarbeiten.

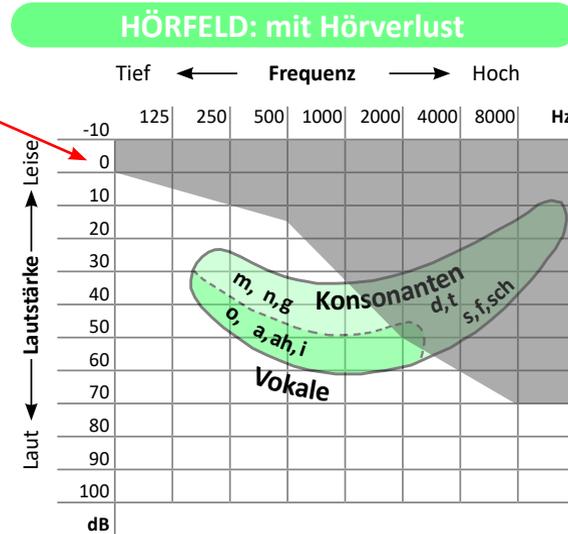
Je komplizierter und umfangreicher der Hörverlust ist,
umso schwieriger ist es, diesen technisch mit
Hörhilfen auszugleichen.

2

Vor allem der **Intensitätsverlust** (Lautstärke) und **Frequenzverlust** (Höhen und Tiefen) beeinträchtigen das Sprachverstehen enorm. In der sogenannten **Sprachbanane** liegen die Konsonanten und Vokale, die für das Sprachverstehen maßgeblich sind. Alle Töne, sprich alle Konsonanten und alle Vokale, die sich hier im grauen Feld befinden, kann ein Mensch mit solch einer Hörminderung (Hörkurve läuft entlang der grau-weißen Kante) nicht mehr verstehen.



Wenn man die beiden Grafiken miteinander vergleicht, kann man sehr klar sehen, dass eine Person mit einer solchen Hörminderung sehr große Probleme beim Unterscheiden vieler Wörter haben wird. Wörter klingen oft wie „genuschelt“.



2

Jeder schwerhörige Mensch muss lernen, diesen Verlust zu kompensieren. Wenn das Denken und das Gedächtnis normal funktionieren, klappt das Kompensieren meist auch noch ganz gut. Doch nicht selten lässt im Alter das Gedächtnis nach, so dass das Handicap Schwerhörigkeit doppelt schwer wiegt.

Schwerhörigkeit wirkt sich, abgesehen vom schlecht Hören und Verstehen, **meist auch auf das Verhalten und Mimik der betroffenen Menschen aus**: Stirnrunzeln, weil man sich beim Hören so konzentrieren und anstrengen muss. Da schaut die Person dann vielleicht missmutig aus, ist es aber gar nicht. Oder man hat das Gefühl, hörbeeinträchtigte Menschen starren einen an. Dabei versuchen sie nur, konzentriert das Mundbild des Sprechers zu sehen.

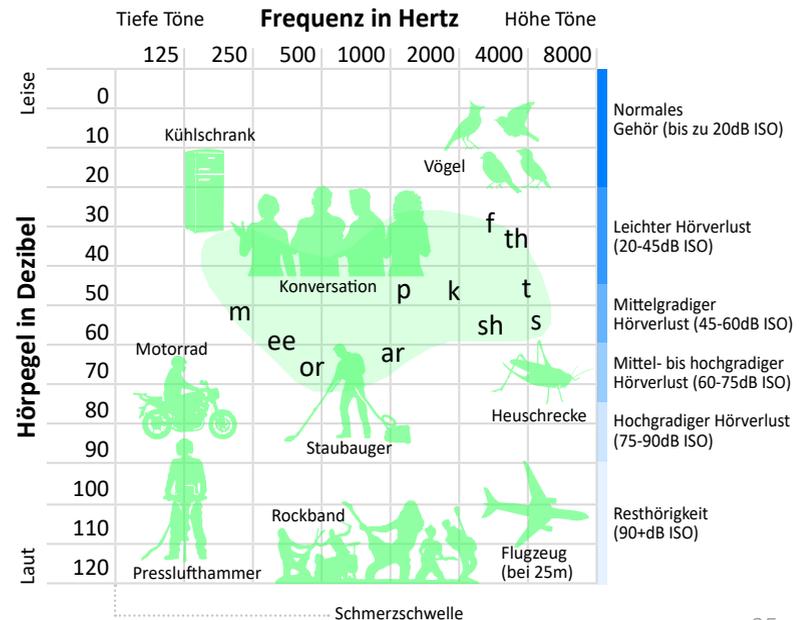
Problematisch wird es, wenn eine Hörminderung nicht erkannt wird. Dann wird der Pat./Bew. oft als „bockig“, stur („*der will ja nur nicht hören*“), apathisch (Pat./Bew. reagieren nicht, weil sie schlichtweg nicht mitbekommen, dass sie angesprochen werden) oder schlimmstenfalls als demenzkrank abgestempelt.

WICHTIG! HINWEIS!



Besonders problematisch ist die Verwechslung der Schwerhörigkeit mit einer Demenzerkrankung. Die Folge: Unangemessene Pflege und Behandlung (z. B. Medikamente)

Und zu guter Letzt hier noch einmal unsere alltägliche Hörwelt zusammengefasst:



DER PFLEGEPROZESS

In dem Leitfaden wird der Pflegeprozess in Anlehnung an das „**bedürfnisorientierte Pflegemodell**“ von Monika Krohwinkel betrachtet.

3

Hierbei liegt der **Schwerpunkt auf der Hörstörung** und ihre Auswirkung auf die Kommunikation – dem Miss- oder Nichtverstehen von gesprochenen Informationen – in der Pflege.



Dies zieht sich wie ein roter Faden durch alle Teilbereiche des Pflegeprozesses, der sich im Pflegealltag sowohl in der ambulanten und teilstationären Pflege als auch in der stationären Pflege im Krankenhaus und Seniorenheim wiederfindet.

Ziel des Pflegeprozesses – mit Blick auf die Hörstörung – ist es:

- Pflegeprobleme zu erkennen (Warum arbeitet der Pat./Bew. nicht mit, verhält sich so seltsam? Liegt eventuell eine Hörstörung vor? → Kapitel 4 **Anamnese**, Kapitel 5 **Assessment**)
- angemessene Interventionen zu planen, zu organisieren (Kommunikationstaktik, Kommunikationshilfsmittel, vorbereitende Maßnahmen bei CT, MRT, OP etc. → Kapitel 6 **Planung**)
- geplante Interventionen durchzuführen (gemäß „nicht so, sondern so“ → Kapitel 7 **Durchführung**)
- evaluieren, um festzustellen ob die Interventionen erfolgreich waren (war die Verständigung besser, hat der Pat./Bew. weniger nachgefragt, oder hat sich nichts verändert und muss ich andere Massnahmen planen? → Kapitel 8 **Evaluation**)

DER PFLEGEPROZESS - ANAMNESE



4

Beim Anamnesegespräch wird der Grundstein für den kommenden Behandlungsverlauf gelegt. Hier bietet sich, wie Decker-Maruska in ihrem Artikel „*Der schwerhörige ältere Patient – (k)eine Dauerbaustelle im Pflegealltag?!*“ (S. 67) ausführt, schon frühzeitig die Möglichkeit, ein hörminderungsbedingtes Pflegeproblem zu erkennen. Es besteht die Herausforderung, eine Hörstörung überhaupt wahrzunehmen. Die Betroffenen verfügen über teils recht ausgeklügelte Hörtaktiken/Kompensationsstrategien. Das können sein:

- Hinwenden des Ohres zum Gesprächspartner,
- typisches „Aufrichten“ der Ohrmuschel mittels der Hand,
- häufiges Nachfragen,
- anwesende Angehörige bitten zu antworten

Das Anamnesegespräch läuft, wenn Angehörige dabei sind, häufig über sie als mit dem Pat./Bew. selbst.

Oft geht das Anamnesegespräch nahtlos in das Assessment hinüber. Daher ist eine scharfe Trennung nicht immer möglich.



Ganz wichtig ist, dass solche Gespräche in ruhiger, gut beleuchteter Umgebung stattfinden!

Um überhaupt alle Daten ordnungsgemäß erfassen zu können, ist es absolut notwendig, eine barrierefreie Kommunikation gerade an diesem Punkt sicherzustellen (siehe Kapitel 9).



4

In manchen Situationen werden „nur“ Aufnahmebögen z.B. im Krankenhaus in der (Notfall-)Ambulanz zum Ausfüllen verteilt. Gerade da ist der Hinweis auf bestehende Hörstörungen ganz wichtig hervorzuheben!

Art der Hörstörung	Kürzel	Ja	Nein
schwerhörig	sh		
gehörlos	gl		
spätertaubt	et		
Lokalisation			
Art der Hörsystems		Rechts (re)	Links (li)
Hinter dem Ohr	HdO		
In dem Ohr	IdO		
Cochlea Implantat (Innenohrimplantat)	CI		
Vibrant Soundbridge (Mittelohrimplantat)	VSB		

Für die weitere Betreuung des Betroffenen könnte ein (Klebe-)Etikett solcher Art hilfreich sein:

Pat./Bew.-Name		sh, Hörgerät, re + li
----------------	--	-----------------------

Pat./Bew.-Name		sh, CI, re + li
----------------	--	-----------------

Dieser kann auch als Bestandteil der Patientenakte unter Einhaltung der Datenschutzgrundverordnung beigefügt werden: beispielsweise als Aufkleber am Bett, etc. Gemäß der Selbstbestimmung der Pat./Bew. sollten diese ihr Einverständnis geben.

DER PFLEGEPROZESS - ASSESSMENT



Das Assessment dient der genauen Erhebung und Bewertung von individuellen Problemen und Bedürfnissen des Pat./Bew., zu Pflegenden. Im Fokus hier - die Hörstörung.

Dabei findet ein differenzierteres Hinterfragen, Einschätzen und Bestätigen dessen statt, was in der Anamnese erfragt wurde.

5

Im Pflegeprozess sind beide, Pflegekraft und Pat./Bew., gleichberechtigte Partner in der Gestaltung des Kommunikationsprozesses.

Unter Umständen beantwortet ein Pat./Bew. die Frage nach seinem Hörstatus nicht ehrlich oder ihm ist tatsächlich nicht bewusst, dass er schlecht hört. Daher ist es wichtig, als Pflegekraft durch aktives Zuhören den tatsächlichen Hörstatus zu ermitteln. Dies können Sie tun, indem Sie ihm offene Fragen stellen, auf seine Mimik achten oder erkennen, ob der Pat./Bew. Sie mit einem fragenden Blick anschaut, die Hand hinter die Ohrmuschel hält, falsche Antworten gibt oder häufig nachfragt. Auch mit einfachen Mitteln, wie z.B. durch einen Flüster-test, kann eine Ersteinschätzung des Hörstatus erfolgen.

Flüster-test:

Nach Ausatmen werden (von der Pflegekraft) folgende Zahlen aus 50 cm Entfernung in das bezeichnete Ohr (des Pat./Bew.) geflüstert, während das andere Ohr zugehalten wird:

6 1 9 rechtes Ohr

2 7 3 linkes Ohr

Bei mehr als einer falschen Zahlenwiedergabe besteht möglicherweise eine Hörstörung. In einem solchen Fall ist eine Abklärung durch den HNO Facharzt sinnvoll.



Strukturierte Informationssammlung (SIS)

Das Ergebnis der Feststellung einer Hörstörung kann in der Risikomatrix der SIS festgehalten werden. Diese wird bislang ausschließlich in der Langzeitpflege angewandt.

Unsere Empfehlung: bei der SIS in der Risikomatrix die Hörstörung unter „Sonstiges“ festhalten und bewerten, da sie unserer Meinung bzw. Erfahrung nach durchaus ein risikorelevanter Faktor ist.

5

Ausschnitt aus dem Formular der SIS Risikomatrix

Checkliste rund um den Hörstatus

Bei der **Anmeldung/Aufnahme** sind die Bedürfnisse der hörgeschädigten Pat./Bew. zu erfragen:

Als vereinfachte und gute Kennzeichnung hat sich das Piktogramm „durchgestrichenes Ohr“ für Hörbeeinträchtigte bewährt.



Um den Hörstatus eines Pat./Bew. möglichst gut zu erfassen, sind im Folgenden als Hilfestellung Fragen in Form einer Checkliste zu finden:

Name Pat./Bew.

geb.

Art der Hörstörung	Kürzel	Ja	Nein
schwerhörig	sh		
gehörlos	gl		
spätertaub	et		

Art der Hörsystems	Kürzel	Lokalisation	
		Rechts (re)	Links (li)
Hinter dem Ohr	HdO		
In dem Ohr	IdO		
Cochlea Implantat (Innenohrimplantat)	CI		
Vibrant Soundbridge (Mittelohrimplantat)	VSB		

Zusätzliche Fragen zum Hörsystem:

Für Hörgeräte-Tragende

Verwenden Sie Batterien? Ja Nein

Verwenden Sie Akkus plus Ladegerät? Ja Nein



Fortsetzung der Checkliste von S. 35 - Erfassung des Hörstatus eines Pat./Bew.:

Für Cochlea-Implantat (CI) / VSB-Tragende

- Haben Sie einen CI-Ausweis dabei? Ja Nein
Verwenden Sie Batterien? Ja Nein
Verwenden Sie Akkus plus Ladegerät? Ja Nein

Zusätzliche Fragen zur Kommunikation:

- Reichen Ihre Hörsysteme zum Sprachverstehen aus? Ja Nein
Benötigen Sie eine Unterstützung durch Schriftdolmetscher*innen bzw. Gebärdensprachdolmetscher*innen? Ja Nein
Benötigen Sie zusätzliche technische Unterstützung?
Kinnbügelhörer Ja Nein
Hörverstärker für Pat./Bew. mit oder ohne Hörgerät Ja Nein
Eigene Zusatztechnik (z.B. FM-Anlage, Text Apps) Ja Nein

Für Nachfragen zum MRT und Elektrotherapie

(in alphabetischer Reihenfolge, siehe Kapitel 7, Kontaktdaten)

- Firma Advanced Bionics (AB) Ja Nein
Firma Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG Ja Nein
Firma MED-EL Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH Ja Nein
Firma Oticon GmbH Deutschland Ja Nein

Telefonieren und Fernsehen im Krankenzimmer

- Können Sie mit dem vorhandenen Telefon telefonieren? Ja Nein
Benötigen Sie einen Kinnbügelhörer zum Fernsehen? Ja Nein

Grundsätzlich: Untertitelfunktion am Fernseher einstellen

Hörbeeinträchtigte Menschen sind häufig von der Außenwelt abgeschnitten, wenn Sie keinen Zugang zu E-Mail oder WhatsApp etc. haben. Deswegen ist ein kostenloses WLAN eine gute Lösung. Vielen Dank!

Für den Fall, dass eine Ansprechperson speziell für Fragen zur Barrierefreiheit in der Einrichtung vorhanden ist, ist diese dem Pat./Bew. mitzuteilen.

Zur Sicherstellung der Kommunikation sollte für Rückfragen eine E-Mail-Adresse, eine Telefonnummer oder eine Mobilfunknummer angegeben werden.

DER PFLEGEPROZESS - PLANUNG



Nach dem Assessment geht es nun zur Erstellung eines Maßnahmenplanes über.

Die Maßnahmen, die in einem Plan festgehalten werden, müssen nun mit den zu Pflegenden besprochen und abgestimmt werden, wie diese zu beider Zufriedenheit umgesetzt werden können. → Ziel: erfolgreiche Pflegequalität, Förderung der Selbstbestimmung des zu Pflegenden im Sinne der aktiven Teilhabe. Im Vorfeld kann beispielsweise abgesprochen werden, wie morgens beim Wecken kommuniziert werden soll, durch Licht ein- und ausschalten, wenn das Pflegepersonal den Raum betritt oder durch Berührung etc. Ziel ist, den Pat./Bew. zu motivieren, mitzumachen.

Folgende Maßnahmen müssen besprochen werden:

Technische Hörunterstützung

Jeder schwerhörige Mensch hat eine eigene individuelle Hörbiographie und verwendet eine Kommunikationsform, mit der er persönlich gut zurecht kommt. Daher ist es wichtig immer zuerst den Pat./Bew. zu fragen, wie er kommunizieren möchte. Nur so ist eine stressfreie Kom-

munikation zwischen Pat./Bew. und Pflegekraft möglich. In der Regel bringt der Pat./Bew. zusätzlich zu den Hörsystemen Batterien oder Ladegerät für seine Akkus selbst mit. Zusätzliche technische Unterstützungsmöglichkeiten sollten von der Klinik, vom Altenheim oder Reha-Klinik bereitgestellt werden, ein besonderer Notfallkoffer könnte dabei helfen.

Der besondere Notfallkoffer

- Hörgerätebatterien in verschiedenen Größen (Größe 10, 312, 13 und 675 für CI)
- Batterietester
- Stethoclip zur Funktionstestung von Hörgeräten
- Otoskop zur Inspektion des Gehörgang



Hilfreiche Ergänzung: ein Hörverstärker



Stethoclip:

Mit Hilfe eines Stethoclips kann die Funktion eines Hörgerätes kontrolliert werden, beispielsweise ob grobe Übertragungsfehler (z.B. verzerrter Klang) oder Wackelkontakte vorliegen. Vorsicht bei sehr laut eingestellten Hörgeräten! Um das eigene Gehör zu schützen, zuvor die Lautstärke reduzieren.



Es gibt verschiedene Anschlussmöglichkeiten:

- Tonausgabe mit Kopfhörer für Menschen mit oder ohne Hörgerät
- Tonausgabe über Halsringschleife für Hörsysteme mit aktivierter T-Spule als Empfänger.

6

Hörverstärker:

Beispiel: Hörverstärker Maxi Pro von Bellman & Symfon bellman.com



Beispiel: Hörverstärker incl. TV-Hörverstärker mit Kinnbügel/Teleschlinge von Humanteknik Model „earis® premium“, humanteknik.com



Einsetzbar:

- für TV
- als Kommunikationsverstärker



6

Personelle Hörunterstützung:

Hochgradig schwerhörige oder ertaubte Menschen haben das Recht auf Schriftdolmetschunterstützung. Dabei wird jedes gesprochene Wort zeitgleich zum Mitlesen mitgeschrieben.

Vor der Aufnahme ist zuvor bei der Verwaltung ein*e Schriftdolmetscher*in zu beantragen. Die Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung bzw. Pflegeversicherung ist sicherzustellen.

Der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) hat eine Liste von **zertifizierten Schriftdolmetscher*innen** zusammengestellt.

www.schwerhoerigen-netz.de/schriftdolmetscher



Telefondolmetschdienst wie Tess und Telesign

www.tess-relay-dienste.de

www.telesign.de



Sprache zu Text Apps

In der App-Suche des Portals REHADAT-Hilfsmittel sind viele (oft kostenpflichtige) Spracherkennungs-Apps zu finden.

www.rehadat-hilfsmittel.de/de/app-suche

Alternativ:

Um die Kommunikation mit Hörbeeinträchtigten zu erleichtern, kann auch die Spracherkennung im Smartphone/Tablet (Android oder IOS) eingesetzt werden. Hierzu muss die Notizen-App geöffnet werden. Über das Mikrofon-Symbol kann die Spracherkennung gestartet werden.



Medizinische Maßnahmen bei Pat./Bew. mit Cochlea Implantat (CI)



Bei einigen medizinischen Maßnahmen ist Vorsicht geboten. Daher sollten die CI-Tragenden ihren **CI-Ausweis** und entsprechende Informations-Unterlagen mit dabei haben. Aktuelle Informationen sind bei den Herstellern zu erfragen.

6

Im Röntgenraum und bei Computertomographie (CT)

Beide Untersuchungen sind ohne Probleme möglich. Vor dem Röntgen und beim CT sollte mit dem Hörgeschädigten vereinbart werden, wie er sich im abgedunkelten Raum zu verhalten hat, beispielsweise durch Handzeichen für „Luft anhalten“. Damit die Elektronik eines Hörsystems nicht beschädigt werden kann, bleiben sie in der Umkleide. Der Pat./Bew. kann dann wenig beziehungsweise gar nichts mehr verstehen.

Vor einer Operation

Wichtige Gespräche sollten Ärzte/Ärztinnen und Pflegekräfte ohne Mundschutz führen (Mundabsehen). Hörsysteme und CI bitte sorgfältig aufbewahren. Diese Geräte

sind individuell auf das Hörvermögen des Hörgeschädigten angepasst und daher sehr wichtig. Hörgeräte und Sprachprozessoren sind sehr teuer und liegen beispielsweise bei einem Sprachprozessor im 5-stelligen Euro-Bereich.

Warnhinweise MRT (Magnetresonanztomographie)



„Im MRT kommt es durch das sehr starke Magnetfeld der MRT-Geräte zu einem starken „Zug“ auf die Magneten der Implantate. Dieses Problem besteht immer, auch dann, wenn gar nicht der Kopf selbst untersucht wird, sondern z.B. das Knie. Durch den Zug auf den Magnet kann die Untersuchung schmerzhaft sein, im schlimmsten Fall kann sich der Magnet auch aus seiner Halterung lösen („aufrichten“). Der Magnet kann auch entmagnetisiert werden, was dann eine Reimplantation erforderlich machen kann.“ (Quelle: Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG), Broschüre MRT-Fibel für CI-Tragende)

MRT Untersuchungen sind bei Pat./Bew. mit einem Cochlea Implantat (CI) nur mit besonderen Vorkehrungen möglich.

Welche Vorsichtsmaßnahmen im Einzelfall getroffen werden müssen (stabilisierender Druckverband und/oder Antennenspulenabdeckung oder auch Entfernung des Magneten), muss unbedingt vor dem MRT bei den jeweiligen CI-Herstellern erfragt werden.

In Deutschland gibt es z.Zt. 4 CI-Hersteller, Kontaktdaten siehe Kapitel 7, S. 60.

6

Warnhinweise: Medizinische Behandlungen/Therapien

Vorsicht im Umgang mit elektrischen, magnetischen und/oder elektromagnetischen Feldern.



Es kann zu einer Erwärmung und/oder zu einer Störung des Implantats kommen. Weitere Vorsichtsmaßnahmen können bei den CI-Herstellern angefordert werden.

Zahnmedizin und Dentalhygiene:

Von der Verwendung von Ultraschall zur Entfernung von Zahnstein wird abgeraten.

Bitte beim CI-Hersteller erfragen!

Herausnehmbarer Plan zum Aufhängen

Leitfaden für eine gelingende Kommunikation
zwischen Pflegekraft und
hörbeeinträchtigten Patienten/Bewohnern
für Pflegekräfte im Gesundheitswesen

Herausgeber: Deutscher Schwerhörigenbund e.V., 2022

www.schwerhoerigen-netz.de

Unbedingt zu berücksichtigende Maßnahmen:

Wie kann die Kommunikation gelingen?

- ✔ **Blickkontakt aufnehmen und halten**
- ✔ **Räumliche Nähe herstellen, Abstand etwa 1-1,5 m optimal**
- ✔ **Gute Raumbelichtung, um vom Mund absehen zu können**
- ✔ **Langsam und deutlich sprechen, normale Lautstärke, bitte nicht schreiben**
- ✔ **Einfache und kurze Sätze sprechen**
- ✔ **Zeit nehmen und ein ruhiges Gespräch führen, keine Hektik**
- ✔ **Hintergrundgeräusche verringern, Fenster und Türen schließen, Telefon stumm-schalten, Radio/Fernseher und Smartphone/Tablet ausschalten**
- ✔ **Wichtige Informationen zum Nachlesen aufschreiben, Papier und Stift bereithalten**
- ✔ **Rückfragen, ob die Diagnose und Behandlung richtig verstanden worden ist**
- ✔ **Darauf achten, dass bei Gesprächen (Aufnahme, Visite, Abschlussgespräch etc.) bei Bedarf ein Hörverstärker vorhanden ist.**

Bei der Aufnahme

Auf eine ruhige stressfreie Kommunikation achten. Eventuell Schrittdolmetscher*innen hinzuziehen (Finanzierung sicherstellen).

Bitte den Hörgeschädigten direkt ansprechen und nicht mit anderen über den Kopf des Hörbeeinträchtigten.

Beim Wecken

Beim Betreten des Zimmers Licht an und aus schalten um Aufmerksamkeit zu schaffen, eventuell den Arm oder die Hand leicht berühren ohne anzutippen.

Warten bis die Hörsysteme oder CI eingesetzt sind, Blickkontakt aufnehmen und erst dann sprechen.

Vitalzeichenkontakt

z.B. Blutdruck oder Körpertemperatur messen
Reihenfolge beachten: Erst messen, dann Blickkontakt und danach das Ergebnis mitteilen.

Grundpflege

Am Waschbecken: Spiegel-Kommunikation anwenden, siehe *Kapitel 9 Kommunikation*.

Verteilung von Medikamenten

Blickkontakt aufnehmen, ruhig erklären welche Medikamente wann und warum eingenommen werden müssen, auf ototoxische Medikamente achten.

Frühstück, Mittagessen, Kaffee, Abendessen
Kommunikationsregeln „Wie kann die Kommunikation gelingen?“, siehe oben.

Transfer zu Untersuchungen, Anwendungen, Therapien

Bleiben die Hörsysteme und CI in der Kabine, muss vorab erklärt werden, wie der Pat./Bew. sich im abgedunkeltem Raum zu verhalten hat, z.B. Handzeichen vereinbaren für „Luft anhalten“ etc.

Achtung: Klären ob MRT oder Elektrotherapie bei CI-Tragenden überhaupt zulässig sind, siehe *Kapitel 6 Planung*.

Visite und Arztgespräch

Auf eine zugewandte Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin/Pflegekraft und hörgeschädigtem Pat./Bew. achten. Bitte zusätzliche Zeit für ein ruhiges Gespräch einplanen.

Zur Nacht

Beim nächtlichen Rundgang bitte mit der Taschenlampe das eigene Gesicht ausleuchten damit der Pat./Bew. vom Mund absehen kann (nicht schräg von unten, weil dadurch das Gesicht verzerrt wird und der Pat./Bew. sich erschrecken kann).

Beim Röntgen

Notwendiges Verhalten des Pat./Bew. ist im Vorfeld zu besprechen, weil der Pat./Bew. ohne Hörsysteme oder CI nichts verstehen kann.

Freizeitgestaltung

Damit hörbeeinträchtigte Personen an Freizeitveranstaltungen teilnehmen können, ist bei Bedarf „Technische Hörunterstützung“ bereitzustellen, siehe *Kapitel 6 Planung*.



TIPP

Sowohl Cochlea Implantate (CI) als auch Herzschrittmacher (HSM) sind aktive medizinische Implantate, da sie eine Energiequelle enthalten. Daher sind medizinische Behandlungen, die bei Pat./Bew. mit einem Herzschrittmacher nicht möglich sind, häufig auch bei Pat./Bew. mit einem Cochlea Implantat zu vermeiden.





Freizeitgestaltung

Damit hörbeeinträchtigte Personen an Freizeitveranstaltungen teilnehmen können, ist bei Bedarf „Technische Hörunterstützung“ bereitzustellen.

Vorträge, gemeinsame Fernsehabende, Kultur

Mobile FM-Anlage /Funkübertragungsanlagen sind sowohl mit Induktionsschlinge als auch mit Kopfhörer anzubieten, damit Hörbeeinträchtigte individuell aussuchen können, womit sie am besten zurechtkommen.

Achtung: Beim Einsatz von Induktionsschlingen ist eine sog. T-Spule im Hörsystem erforderlich, die vom Hörakustiker aktiviert werden muss. FM-Anlagen sind mobil und können auch bei Ausflügen usw. eingesetzt werden. Bei gemeinsamen Fernsehabenden sind zuschaltbare Untertitel eine große Hilfe.

Beispiel: Funkübertragungsanlage (FM-Anlage) / Personenführungsanlage, PELO Hörunterstützung Peter Lottner, pelo-hoersysteme.de



Empfänger mit induktiver Halsringschleife, Sender mit Aufsteckmikrofon, Koffer.

Gottesdienst

Beim Gottesdienst können beispielsweise Texte mit Hilfe eines Beamers und Leinwand oder in schriftlicher Form zum Mitlesen angeboten werden.

Kommunikation in der Gruppe

Die meisten Menschen in Altenheimen haben eine Hörminderung und somit Schwierigkeiten in einer größeren Gruppe die Sprache zu verstehen. Sobald sich viele Personen zur gleichen Zeit unterhalten, ist es relativ laut im Raum. Für Hörbeeinträchtigte ist ein Sprachverstehen dann nicht mehr möglich. Sie sind somit von der Unterhaltung ausgeschlossen. Hilfreich für den Hörgeschädigten ist es, wenn immer nur eine Person spricht. Zusätzlich ist eine Mitschrift mittels Beamer an die Wand projiziert, optimal. Erschwerend kommen die oft sehr „halligen“ Räume ohne raumakustische Maßnahmen in den Aufenthaltsräumen hinzu.

Um die Raumakustik in Patientenzimmern, Untersuchungsräumen, Speisesäle und Veranstaltungsräume zu verbessern, können Pflegekräfte anregen, einen beratenden Ingenieur für Akustik hinzuzuziehen. Bei der Planung und Umsetzung steht der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) mit Rat und Tat gerne zur Seite.

DER PFLEGEPROZESS - DURCHFÜHRUNG



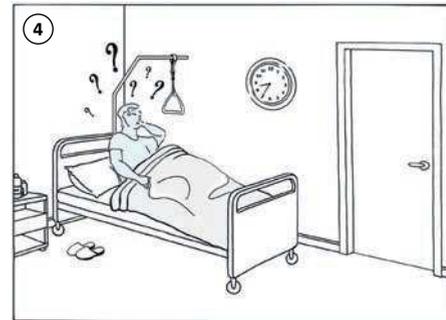
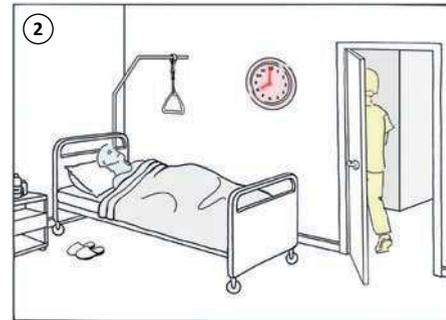
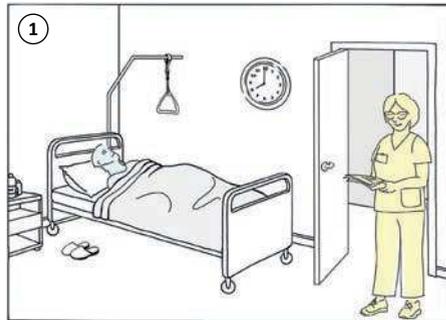
Die Kommunikation ist ein wichtiger Aspekt bei der Durchführung in der Pflege und sind im Kapitel 9 beschrieben. Im Innenteil „Unbedingt zu berücksichtigende Maßnahmen“ sind die wichtigsten Punkte zur Kommunikation kurz zusammengefasst.

Wie kann die Kommunikation gelingen?

Hörgeschädigtengerechtes Fallbeispiel „nicht so...“

Ein hörgeschädigter Pat./Bew. liegt im Krankenhaus. Eine freundliche Pflegekraft kommt ins Zimmer. Sie spricht mit dem Pat./Bew., ohne direkten Blickkontakt zu halten. Währenddessen macht die Pflegekraft ihre morgendliche Arbeit. Sie zieht die Gardine hoch und spricht immer weiter mit dem Pat./Bew., „er

nicht so ...



solle doch bitte aufstehen und sich waschen und anziehen.“ Die Pflegekraft verlässt das Zimmer und kommt nach ca. 10 Minuten zurück. Nichts ist passiert der Betroffene liegt immer noch im Bett. Jetzt wird die Pflegekraft ungeduldig und bittet ihn in einem schärferen Ton noch einmal aufzustehen, sich zu waschen und anzuziehen. Wertvolle

Zeit ist in den letzten 10 Minuten verloren gegangen, denn die Pflegekraft muss nochmals von vorne mit den Anweisungen anfangen.

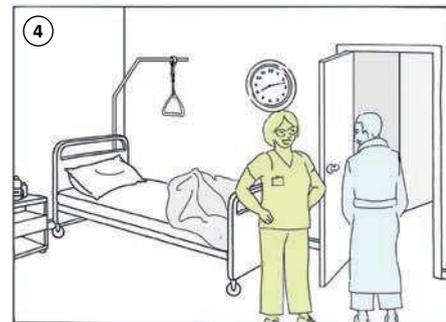
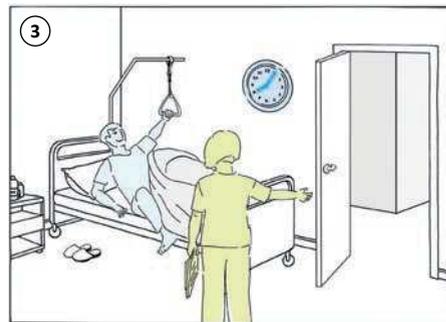
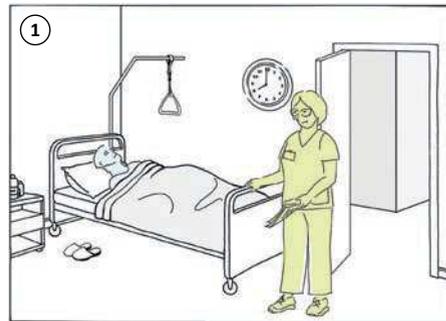
Dieses erste Beispiel ist der ganz „normale“ Pflegealltag.



Hörgeschädigtengerechtes Fallbeispiel: „sondern so ...“

Die Pflegekraft weiß von der Hörschädigung des Pat./Bew. . Sie betätigt beim Eintreten in das Zimmer den Lichtschalter, geht zum Betroffenen, hält direkten Blickkontakt, hilft ihm seine Hörgeräte bzw. Cochlea Implantate (CI) einzusetzen, wartet bis er „auf Empfang“ ist und spricht langsam und deutlich, „er solle doch bitte aufstehen, sich waschen und anziehen.“ Der Betroffene hat auf diese Weise gut verstanden und wird adäquat reagieren. Nun macht die Pflegekraft ihre morgendlichen Arbeiten und kann beruhigt das Zimmer verlassen.

sondern so!



In diesen beiden Fallbeispielen sieht man deutlich die Unterschiede, worauf es ankommt, wenn man eine/n hörgeschädigten Pat./Bew. hat. Dieses braucht alles viel mehr Zeit und Geduld bis der/die Betroffene endlich verstanden hat, worum es eigentlich geht. Verständnis ist die wichtigste Voraussetzung für den/die Betroffenen um eine gelingende Kommunikation durchführen zu können.



Was ist noch zu berücksichtigen?

Achtung: Sturzgefahr! 

Bei der Durchführung des Pflegeprozesses ist das erhöhte Sturzrisiko von Hörgeschädigten zu beachten. Da das gleichmäßige Hören mit beiden Ohren Voraussetzung für die Orientierung im Raum und somit auch oft für das **Gleichgewicht** wichtig ist, können Probleme mit dem Gehör daher das Risiko für schwere Stürze erhöhen.

„Sich bewegen und das Gleichgewicht halten“ kann eine echte Herausforderung für Hörbeeinträchtigte sein, erst recht, wenn die Konzentration nachlässt. Zusätzlich beeinflusst eine nachlassende Sehkraft das Gleichgewicht. Daher ist das Laufen in der Dunkelheit und in schlecht beleuchteten Räumen für Hörbeeinträchtigte wesentlich schwieriger als bei Tageslicht. Häufig sind sie an dem leicht schwankenden Gang zu erkennen. Nicht zu verwechseln mit einem betrunkenen Zustand! Helles Licht reduziert die Sturzgefahr daher erheblich.



ACHTUNG: Für ausreichendes Licht in den Räumen und auf Fluren sorgen.

Innenohrschädigende Medikamente (Ototoxika)*



Substanzgruppe	Wirkstoff
Aminoglykosid-Antibiotika	Streptomycin, Neomycin, Gentamycin, Kanamycin, Netilmycin
Glykopeptid-Antibiotika	Teicoplanin, Vancomycin
Schleifendiuretika	Furosemid, Etacrynsäure
Malariamittel	Chinin
Platin-Komplexe	Carboplatin, Cisplatin, Oxaliplatin
Reversible Ototoxizität nur bei Überdosierung Makrolid-Antibiotika	Erythromycin, Clarithromycin, Roxithromycin, Spiramycin, Azithromycin
Acetylsalicylsäure	Acetylsalicylsäure

Eine belegte und sichere Gehörschädigung, wenn auch in differenzierter Ausprägung und nach unterschiedlicher Dosis entsteht nur durch Aminoglykosidantibiotika, Platinderivate und (reversibel) durch Salizylate und Chinine. Andere Warnungen beruhen lediglich auf Einzelfällen und -beobachtungen!*

*Gerhard Hesse, „Hörminderung und Tinnitus bei älteren Menschen“; Kohlhammer 1. Auflage 2017, Seite 55-56 und 66

Die vorgenannte Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.



Funktionsstörungen von Hörsystemen und CI:

(Hörsysteme = alternativer, moderner Begriff für Hörgeräte)

Das Hörgerät (HG) pfeift

Ursache	Maßnahme
HG sitzt nicht richtig im Ohr	HG herausnehmen und erneut einsetzen
HG befindet sich im „falschen“ Ohr (besonders häufig bei IDO-Systemen)	HG herausnehmen, seitliche Zuordnung kontrollieren (rote Markierung = rechts/blau Markierung=links) in das „richtige“Ohr einsetzen
Lautstärkeregler ist zu hoch aufgedreht	Lautstärke am Gerät reduzieren bzw. <u>HG mit Smartphone</u> : Lautstärke in der App des Herstellers reduzieren
Lautstärkeregler ist defekt	Hörakustiker*in kontaktieren
HG sitzt zu locker im Ohr	Hörakustiker*in kontaktieren
Schallschlauch ist defekt	Hörakustiker*in kontaktieren
Schallschlauch ist verstopft	Schallschlauch reinigen

Das Hörgerät (HG) funktioniert nicht

Ursache	Maßnahme
HG ist nicht eingeschaltet	HG einschalten
HG schweigt	Mikrofon über die Smartphone App einschalten

Fortsetzung „Das Hörgerät (HG) funktioniert nicht“

Mikrofonöffnung ist verstopft/verklebt	Hörakustiker*in kontaktieren
Fehlende bzw. leere Batterien, Batterie falsch eingelegt	HG herausnehmen, Batterie korrekt einlegen, Funktion testen, HG erneut einsetzen
Batteriefach ist offen	Batteriefach schließen, eventuell Klappe nachdrücken bis es Klick macht.
Batterie überprüfen	Mit einem Batterietester prüfen, ob die Batterie voll geladen ist. <u>Smartphone compatible Hörgeräte</u> : Smartphone-App des Herstellers öffnen und die Leistung der Batterie anzeigen lassen.
Akku leer	HG mit Akku ins Ladegerät einstecken und aufladen.
Ohrpasstück (Otoplastik) beim Hinter-dem Ohr-System (HdO) ist mit Cerumen verstopft	HG herausnehmen, Ohrpasstück reinigen, HG erneut einsetzen
Cerumenfilter IdO ist mit Cerumen verstopft	HG herausnehmen, Filter reinigen, HG erneut einsetzen
HG und Ohrpasstücke sind feucht	HG und Ohrpasstück in die Trockenbox legen und trocknen
<p><u>Funktion des Hörgerätes überprüfen</u> Mit Hilfe eines Stethoclip können die Hörgeräte auf Funktion und Klang überprüft werden, siehe besonderer Notfallkoffer (S. 39).</p>	



Fortsetzung „Funktionsstörungen von Hörsystemen“

Der Sprachprozessor (CI) mit Sendespule und Kabel funktioniert nicht

Ursache	Maßnahme
Sprachprozessor ist nicht eingeschaltet	Batteriefach richtig anschließen, LED am CI leuchtet grün
Spulenkabel defekt oder gerissen	neues Spulenkabel beim Hersteller besorgen und austauschen.
T-MIC (externes Mikrofon) defekt	Gilt nur für <u>Advanced Bionics</u> : T-MIC austauschen
Akku oder Batterie leer	Akku austauschen oder neue Batterien einlegen <u>Smartphone compatible CIs</u> : Smartphone-App des Herstellers öffnen und die Leistung der Batterie bzw. des Akkus anzeigen lassen.
Ladegerät lädt nicht mehr	Ladegerät überprüfen lassen, eventuell neues Ladegerät bei der Service-Stelle des Herstellers beantragen.
Filter am Sprachprozessor ist verstopft	Mikrofonabdeckung austauschen bzw. beim Fachbetrieb austauschen lassen
Sprachprozessor lässt sich nicht einschalten	Ersatz-Sprachprozessor beim Service beantragen und den defekten Sprachprozessor in der gleichen Verpackung zurücksenden.

Aufbewahrung von Sprachprozessoren (CI)

Sprachprozessor vor Beschädigung schützen	Bitte die Aufbewahrungsbox mit Name und Zimmernummer beschriften.
Vorsicht bei Taschentücher/ Servietten	Bevor Taschentücher/Servietten geworfen werden, bitte überprüfen, ob der Sprachprozessor nicht darin verwahrt ist.
Vorsicht beim Bettenmachen	Ist das Gerät am Ohr bzw. im Etui des Pat./Bew.? Erst dann die Bettwäsche wechseln.
Vorsicht bei Metall	Der Sprachprozessor hat magnetische Teile, die z.B. von Metallbetten stark angezogen werden können.

Pflege eines Sprachprozessors

Sprachprozessor mit Sendespule jede Nacht in die Trockenbox legen, um die Feuchtigkeit aus dem Inneren zu entfernen, zuvor die Batterie-hülse entfernen und separat dazulegen.

Achtung: Keine Batterien oder Akkus in die Trockenbox legen!

Funktionsweise eines Cochlea-Implantates:
Auf der Homepage des jeweiligen CI-Herstellers sind Videofilme über „Wie funktioniert ein CI-Implantat“ veröffentlicht.



Fortsetzung „Funktionsstörungen von Hörsystemen“

Cochlea-Implantat (CI) Hersteller

Firma	Kundenservice für Ärzte/Ärztinnen und Pflegepersonal
Advanced Bionics GmbH	Telefon: 0711 51070-577 E-Mail: service.de@AdvancedBionics.com
Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG	Telefon: 0511 542 77-40 E-Mail: gkservice-ci@cochlear.com
MED-EL Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH	Telefon: 0800-0770330 E-Mail: service@medel.de
Oticon Medical Oticon GmbH	Telefon: 040 84888486 E-Mail: info@oticonmedical.de

Empfehlung:

Vor einer anstehenden MRT-Untersuchung bitte Kontakt zur implanzierenden Klinik des jeweiligen Pat./Bew. aufnehmen. Dort sind alle Protokolle über die OP und über das CI-Implantat vorhanden.

Alternativ:

Beim CI-Hersteller können individuelle Informationen zum jeweiligen CI-Implantat erfragt werden. Um festzustellen, ob ein MRT durchgeführt werden kann, benötigt der CI-Hersteller die Implantat-Seriennummer, die im Patientenausweis zum CI-Implantat nachzulesen ist. Den Patientenausweis sollten alle CI-Patienten immer bei sich tragen.

Cochlea Implantat Prozessoren (Beispielabbildungen)



© Advanced Bionics © Cochlear © MED-EL © Oticon Medical



Zum Vergleich: links Cochlea Implantat Prozessor, rechts Hörgerät (HdO)

DER PFLEGEPROZESS - EVALUATION



Die Evaluation ist der letzte Schritt im Pflegeprozess in einem vorher festgelegten Zeitraum, z.B. einer Woche oder einem Monat. Hier wird überprüft und bewertet, ob die in der Planung festgelegten Maßnahmen erfolgreich gewesen sind, ob das Ziel erreicht wurde. Wenn ja, dann war die Maßnahme die richtige und wurde gut umgesetzt. Wenn nein, dann ist zu schauen, warum es nicht geklappt hat. Hat vielleicht die **Kommunikation** mit dem Pat./Bew. nicht so geklappt? Daraus ergibt sich dann eine Aktualisierung für die nächste Planung.

Was heißt das also konkret für die Arbeit mit hörbeeinträchtigten Pat./Bew.? Hier ein paar hilfreiche und zielführende Fragen*:

- Liegt ein bestimmtes Pflegeleitbild zugrunde? Woran lässt sich dies erkennen? Spielen hier „Selbstbestimmtes Leben, Teilhabe und eine patientenorientierte Versorgung“ eine Rolle?
- Wurden bei der Anamnese biographische Daten berücksichtigt? Z.B. Hörbeeinträchtigung vorhanden?
- Enthält die SIS alle pflegerelevanten Daten? Hörstörung als eigenständiger Punkt unter Sonstiges?
- Haben die vereinbarten und angewandten Maßnahmen zum Erfolg des Pflegeprozesses und zu einer gelingenden Kommunikation beigetragen?

- Ist bei dem Pat./Bew., nachdem man bei ihm einen Verdacht auf Hörstörung bei der Anamnese bzw. dem Assessment festgestellt hat, durch eine*n HNO-Facharzt/-ärztin in die Ohren geschaut und eventuell vorhandenes Cerumen entfernt worden?
- Wurden bei Arztgesprächen oder anderen wichtigen Gesprächen Hörhilfen (Hörsysteme, Hörverstärker, Schriftdolmetscher*in, Sprach Apps, Stift & Papier etc.) konsequent genutzt/eingesetzt?
- Konnte die Tragedauer der Hörsysteme erweitert werden?
- Wie hat sich die zwischenmenschliche Kommunikation ausgewirkt?
- Hat der Pat./Bew. bei konsequenter Anwendung der „Verhaltensregeln“ weniger oft nachfragen müssen?
- Hat der Pat./Bew. / zu Pflegenden aktiv mitgearbeitet?
- Haben die Terminvereinbarungen geklappt? Oder ist es zu Versäumnissen gekommen, weil der Pat./Bew. eventuell die Anweisungen nicht verstanden hat?
- Sind sowohl Pat./Bew. als auch Pflegekraft zufrieden?
- Ist für die Pflegekraft der Umgang mit dem hörbeeinträchtigten Pat./Bew. ein leichter geworden?

Dieser Rückblick ist für eine weitere Planung und einen Heilungserfolg immens wichtig, um sicher zu stellen, dass eine gelingende Kommunikation umgesetzt wurde.

KOMMUNIKATION

Lautes Schreien hilft nix! Wertschätzende Kommunikation geht anders!

Wie Alexander Jorde in seinem Buch „Kranke Pflege“ ausführlich, ist „es wichtig zu lernen, mit jedem Menschen in jeder Situation kommunizieren zu können“ (Jorde, S. 44)

Wertschätzende Kommunikation

Bei einer wertschätzenden Kommunikation geht es darum, dass die Reaktionen – vielmehr die Nicht-Reaktionen - des Hörbeeinträchtigten nicht als ein „Nicht-Mitmachen“ zu verstehen sind. Schnell kommt die Behauptung auf, dass er/sie ja nicht aktiv an dem Pflegeprozess mitwirken will. Schon ist die Gefahr da, dass es zu einer im Grunde nicht gewollten konflikträchtigen Situation kommt. Wie kann das verhindert werden und was steckt möglicherweise dahinter? Das soll im Folgenden erläutert werden.

Das gesprochene Wort, welches lautsprachlich ausgesprochen wird, wird bei Menschen mit Hörstörungen in unterschiedlicher Weise wahrgenommen.

Die Informationen, die im pflegerischen Alltag übermittelt werden wollen bzw. sollen, kommen bei den Betroffenen verzerrt, leise oder gar nicht an.

Das geschieht auch bei mit Hörsystemen versorgten hörbeeinträchtigten Pflegebedürftigen. Diese Hörsysteme sind auch bei sehr ausgereifter Technik nicht vollumfänglich in der Lage, den Hörverlust zu 100% auszugleichen.

Dies zu wissen, hilft eine gelingende Kommunikation mit beiderseitiger Zufriedenheit zu erreichen.

Kommunikationsmodell – zwischenmenschliche Kommunikation

Doch was ist eine zwischenmenschliche Kommunikation?

Was bedeutet das?

Es findet ein Austausch von Informationen zwischen einem Sender und einem Empfänger statt.

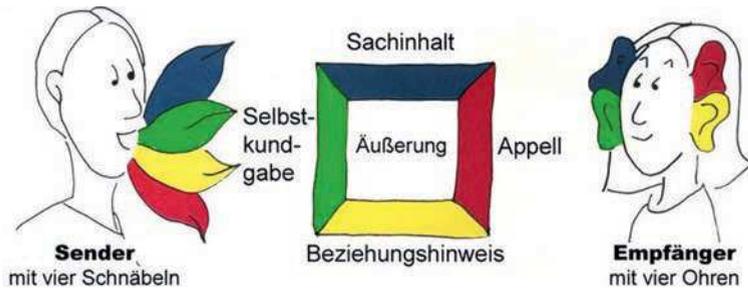


Wie funktioniert das?

Der Sender formuliert eine Nachricht. Der Empfänger nimmt die Nachricht wahr und interpretiert den Inhalt.

Das Interessante hierbei ist, dass der Sender auf 4 „Ebenen“ gleichzeitig sendet und der Empfänger die Information gleichzeitig sowohl über die Ohren als auch Augen empfängt.

Das wird anhand des sog. Kommunikationsmodells von Friedemann Schulz von Thun verdeutlicht:



- Sachinhalt – da geht es um den Inhalt der Nachricht – „worüber ich informiere“
- Selbstkundgabe – da geht es um das, was der Sender von sich preisgibt – „was sage ich über mich aus“ (Absichten, Gefühle, usw.)
- Beziehung – da geht es um die Stellung zwischen den Kommunikationspartnern – „was ich von der anderen Person halte und wie wir zueinander stehen“
- Appell – da geht es um Einflussnahme – „wozu ich meinen Gesprächspartner auffordern oder veranlassen möchte“

Anhand eines Beispiels sollen die 4 Ebenen deutlich gemacht werden:

„Sie sollen Ihre Medikamente nach dem Frühstück nehmen!“

Sender (aus der Sicht einer Pflegekraft)		Empfänger (aus der Sicht des hörberechtigten Pflegebedürftigen)	
Sachinhalt			
Der Pat./Bew. braucht Medikamente.		Ich muss Medikamente nach dem Frühstück nehmen	
Selbstkundgabe			
Ich bin um die Gesundheit besorgt.		Ich vergesse immer die Einnahme. Die Pflegekraft denkt von mir, ich vergesse es, weil ich dement bin, was aber nicht stimmt - Ich habe sie lediglich akustisch nicht verstanden!	
Beziehung			
Ich bin diejenige, die Verantwortung und Fürsorge für den Pat./Bew. hat.		Ich muss tun, was mir mitgeteilt wird.	
Appell			
Ich will, dass der Pat./Bew. die Medikamente nimmt. (diese werden immer wieder vergessen).		Ich fühle mich bevormundet.	

Non- und paraverbale Aspekte der Kommunikation

Es geht bei der Wahrnehmung ganz besonders auch um

- die nonverbalen Aspekte, wie
 - Mimik (Mund verziehen, Augen zukneifen, Augenbrauen anheben)
 - Gestik
 - Körpersprache
- die paraverbalen Aspekte, wie
 - Tonhöhe
 - Lautstärke
 - Sprechtempo
 - Aussprache

Interessant ist festzustellen, wie hoch der nonverbale Anteil in der Kommunikation ist. Mehr als die Hälfte erfolgt über Mimik, Gestik, Körpersprache und äußeres Erscheinungsbild!



Körpersprache während der Kommunikation

Während des Gespräches spielt somit die Körpersprache eine zentrale Rolle. Sie hat einen entscheidenden Einfluss auf den Erfolg der Kommunikation. Z.B. ist es gut, bei einer Frage eine fragende Haltung, d.h. hochgezogene Schulter, einzunehmen.

Das gilt umgekehrt auch bei dem Betroffenen – es ist wichtig als Pflegekraft zu erkennen, ob das was er sagt zur Mimik bzw. Gestik passt.

Innerhalb einer Kommunikation können falsche Wahrnehmungen entstehen: die Appelle, die eine Pflegekraft ausspricht, kann beim Betroffenen falsch ankommen (er interpretiert sie auf seine Weise bzw. er entscheidet mit welchem Ohr/Auge die Information wahrgenommen wird). Es besteht damit die Gefahr, dass gut gemeinte Appelle erfolglos sind.

Augenkontakt ist ein Muss

Es ist gut zu wissen, dass in vielen Fällen das, was mit den Augen gesehen wird, eine sehr wertvolle Unterstützung für ein gutes Miteinander ist. Der Hörbeeinträchtigte „hört“ oft mit den Augen mehr als mit den Ohren! Das heißt, die Kommunikation geschieht barrierefrei nach dem 2-Sinne Prinzip - es werden hier 2 Sinne - nämlich Hören und Sehen - angesprochen. Wichtig ist hier hervorzuheben, dass immer ein Augenkontakt während einer Gesprächssituation sichergestellt sein sollte. Ein Ansprechen von hinten ist damit ein Tabu.

Daher führt ein „lautes Schreien“ eher zu einer Verängstigung des Hörbeeinträchtigten, er fühlt sich „angeschrien“ (u.U. bevormundet). Dies trägt nicht zu einer gelingenden und wertschätzenden Kommunikation bei.

Umgang mit non-/paraverbalen Aspekten

Bei der Kommunikation mit hörbeeinträchtigten Pat./Bew. ist ganz besonders wichtig zu wissen, dass das Verständnis für Ironie, Metaphern, Übertreibungen und Humor zum Teil eingeschränkt sein kann bzw. gar nicht vorhanden ist. Der Betroffene interpretiert die gesendeten Nachrichten sowohl paraverbal – z.B. Veränderung der Tonhöhe/Klangmelodie als auch nonverbal z.B. in der Mimik – hochgezogene Augenbrauen, anders als der Sender es erwarten würde. Dies führt zur Verunsicherung und kann Irritationen auslösen.

Für eine gute und gelingende Beziehungsarbeit ist die Wirkung der Wortwahl und Tonhöhe trotz einer möglichen angespannten stressigen Situation im Alltag auch von entscheidender Bedeutung. Je nachdem wie ein Sachverhalt ausgedrückt wird, kann sie zur Verbesserung und Stabilisierung einer gesundheitsfördernden Atmosphäre beitragen.

Offene vs. Geschlossene Fragen

Was trägt weiterhin zur gelungenen Kommunikation bei?

Ein guter und bewusster Umgang mit Fragen trägt zur gelungenen Kommunikation bei.

Vielfach ist es hilfreich, sog. offene Fragen zu stellen. Das sind Fragen, die häufig mit „Wo?“, „Was?“, „Wie?“, „Wer?“, „Warum?“, „Wann?“ anfangen, worauf der Betroffene oft mit einem Satz antwortet. Z.B. „Wo sind Ihre Hörgeräte?“ – Da wird erwartet, dass dann „in der Schublade“ oder „auf dem Tisch“ als konkrete Antwort gegeben wird.

Im Gegensatz zur offenen Frage kommt bei einer geschlossenen Frage, wie „Können Sie?“, „Wollen Sie?“, „Hat Ihnen?“ usw. meist ein „Ja“ oder „Nein“ als Antwort.

Das kann dazu führen, dass die Antwort zwar zur Situation passt, aber trotzdem falsch in ihrer Ausführung ist.

Stellen wir uns folgende Situation vor:

Eine Pflegekraft (PK) befindet sich in der Nasszelle eines Patientenzimmers und fragt die im Bett liegenden höreinträchtige Patientin (PA):

- PK: *Gehört die rechte Prothese Ihnen?*
- PA: *Ja!*

Aber es könnte sein, dass die Prothese ihr gar nicht gehört, sondern ihrer Zimmernachbarin

Würde hier die Frage „offen“ formuliert werden, also gut und zielgerichtet – wäre diese Antwort zu erwarten:

- PK: *Wo ist Ihre Prothese?*
- PA: *auf der Ablage links*

Anhand einer guten Fragetechnik erfährt also die Pflegekraft, ob die Frage verstanden worden ist oder nicht.



Besser noch: die Frage sollte direkt am Bett bei der Patientin gestellt werden – um den Augenkontakt zu haben!

Gelungende Kommunikation – von „Ich“- Botschaften zur Spiegelkommunikation

Zu einer gelingenden und wertschätzenden Kommunikation trägt das Formulieren von Sätzen in Ich-Form bei. Als Pflegekraft wollen sie erreichen, dass der Betroffene bei dem Pflegeprozess ein aktiver Mitgestaltender ist. Die Formulierung *„Ich möchte, dass Sie aufstehen und ein paar Schritte gehen!“* kommt besser an, als wenn gesagt wird *„Herr Dr. Meier will, dass Sie aufstehen und ein paar Schritte gehen!“* Durch die Ich-Formulierung bekommt die Botschaft eine persönliche, mitfühlende Bedeutung!

Gerade „Ansprache und Information, das sind die ersten Dinge, die man uns in der Ausbildung beibringt. Niemals etwas am Pat./Bew. ausführen, worüber man ihn nicht informiert hat. *„Frau H. ich wasche jetzt Ihr Gesicht‘...“* (Böhler, S. 77)



Diese Situation könnte sich im Badezimmer abspielen – doch wie kann ein Gespräch mit dem/der Hörbeeinträchtigten erfolgreich sein? Mit der Spiegel-Kommunikation! Über den Spiegel (wenn er denn dann vorhanden ist) kann die Pflegekraft mit der zu waschenden Person sprechen – denn diese kann häufig sehr gut ablesen!

Hilfreich ist grundsätzlich zu Beginn einer Kommunikation dem Pat./Bew. ein „Stichwort“ zu geben, worum es im folgenden Gespräch geht! Damit wird erreicht, dass der Hörbeeinträchtigte in seinem Gedächtnis den „passenden“ Wortschatz bereithält.

Unterschied zwischen „lautsprachlich“ und „gebärdensprachlich“

Hervorzuheben ist hier noch die Unterscheidung zwischen lautsprachlich und gebärdensprachlich orientierten Betroffenen:

Häufig passiert es, dass in gut gemeintem Sinn einem Menschen mit Hörstörungen ein*e Gebärdensprachdolmetscher*in zur Seite gestellt wird. Das ist leider ein Trugschluss, denn vielfach sind die Hörbeeinträchtigten lautsprachlich aufgewachsen (siehe auch Kapitel 2 „Hörstörungen“) und haben in seltensten Fällen die Gebärdensprache gelernt. Daher kommt für sie nur ein*e Schriftdolmetscher*in in Frage. Für eine*n Gehörlose*n, der/die von Kind an mit Gebärdensprache aufgewachsen ist, ist ein*e Gebärdensprachdolmetscher*in eine ganz wichtige Person.

Auch hier ist nicht zu vernachlässigen, was die wertschätzende Kommunikation anbelangt:

Bei Einsatz von Assistent*innen – hier Schrift- bzw. Gebärdensprachdolmetscher*innen – ist der hörbeeinträchtigte Mensch der erste Ansprechpartner (und nicht der/die Dolmetscher*in). Nicht der „Umweg über den/die Dolmetscher*in“ ist zu suchen, sondern das Gespräch ist

direkt mit dem Betroffenen in Augenhöhe zu führen. Damit wird die Selbstbestimmung und Eigenständigkeit des zu Pflegenden gewahrt.

Wenn die oben genannten Punkte beachtet werden, dann ist eine gelingende Kommunikation gerade bei Aufklärung und Information zwischen Pflegekraft und Hörbeeinträchtigten mit einer Leichtigkeit geschafft!

Alles in allem ist die auch in den curricularen Einheiten erwähnte Kommunikationskompetenz der Schlüssel für den Arbeitsalltag - egal ob im Krankenhaus oder im Seniorenheim.

Mit Alexander Jorde zum Abschluss zu zitieren –

„die Fähigkeit zu kommunizieren [ist] der essenziellste Baustein des pflegerischen Handelns.“ (Jorde, S. 37)

PFLEGERELEVANTE GESETZLICHE GRUNDLAGEN UND VERORDNUNGEN

Dieses Kapitel zeigt eine **Auswahl** für die Pflege relevanten gesetzlichen Grundlagen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Außerdem finden Sie auf den Seiten der REHADAT-Recht eine Sammlung von Entscheidungen und Gesetzen zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung oder Schwerbehinderung www.rehadat-recht.de.

Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland

Art. 2 Abs. 2 Satz 1

Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Art. 3 Abs 1: Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich

UN-Behindertenrechtskonvention (UN BRK)

Artikel 25 - Gesundheit

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz – **AGG**

Ziel des Gesetzes ist, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen.

Behindertengleichstellungsgesetz **BGG**

Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen

§ 4 Barrierefreiheit

§ 6 Gebärdensprache und Kommunikation von Menschen mit Hör- und Sprachbehinderungen

§12a Barrierefreie Informationstechnik

Pflegestärkungsgesetz **PSG**

Pflegestärkungsgesetz PSG I, PSG II und PSG III zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften.

Pflege Charta

Artikel 1 - Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.

Artikel 4 - Pflege, Betreuung und Behandlung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.

Artikel 6 - Wertschätzung, Kommunikation und Teilhabe an der Gesellschaft

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen

§ 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung
Leistungen zur Förderung der Verständigung werden erbracht, um Leistungsberechtigten mit Hör- und Sprachbehinderungen die Verständigung mit der Umwelt aus besonderem Anlass zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. § 17 Absatz 2 des Ersten Buches bleibt unberührt.

TeilhabeStärkungsgesetz

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe

Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG)

Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2019/882 des Europäischen Parlaments und des Rates über die Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen (BFSG).

Produkte sollen für Verbraucher barrierefrei sein.

§ 21 - Marktüberwachungsmaßnahmen

(5) Menschen mit Hörbehinderungen und Menschen mit Sprachbehinderungen haben das Recht, im Verfahren nach Absatz 4 in Deutscher Gebärdensprache, mit lautsprachbegleitenden Gebärden oder über andere geeignete Kommunikationshilfen mit der Marktüberwachungsbehörde zu kommunizieren. Die Kosten für Kommunikationshilfen sind von der Marktüberwachungsbehörde zu tragen.

Kommunikationshilfenverordnung KHV

Verordnung zur Verwendung von Gebärdensprache und **anderen Kommunikationshilfen** im Verwaltungsverfahren nach dem Behindertengleichstellungsgesetz

§ 3 Kommunikationshilfen

(1) Eine Kommunikationshilfe ist als geeignet

anzusehen, wenn sie im konkreten Fall eine für die Wahrnehmung eigener Rechte im Verwaltungsverfahren erforderliche Verständigung sicherstellt.

Hinweis: Die Kommunikationshilfenverordnungen werden in jedem Bundesland unterschiedlich geregelt.

Normen für barrierefreies Bauen

DIN 18040-1 Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude
DIN 18041 „Hörsamkeit in kleinen bis mittelgroßen Räumen“

Sozialgesetze SGB I bis SGB XII

SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

SGB X - Verwaltungsverfahren

SGB XI - Soziale Pflegeversicherung

Bundesversorgungsgesetz

Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges
§ 10 Heilbehandlung, Versehrtenleibesübungen und Krankenbehandlung

Abkürzungsverzeichnis

AGG	.....	Allgemeines Gleichstellungsgesetz
BGG	.....	Behindertengleichstellungsgesetz
BFSG	.....	Barrierefreiheitsstärkungsgesetz
BTHG	.....	Bundesteilhabegesetz
CI	.....	Cochlea Implantat (Innenohrimplantat)
CT	.....	Computertomographie
DCIG	.....	Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft
DSB	.....	Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
et	.....	spätertaubt
FM-Anlage	.....	frequenzmodulierte Funksignal Anlage
gl	.....	gehörlos
HdO	.....	Hinter dem Ohr
HG	.....	Hörgerät
HSM	.....	Herzschrittmacher
IdO	.....	In dem Ohr
KHV	.....	Kommunikationshilfenverordnung
MD	.....	Medizinischer Dienst, unabhängiger Beratungs- und Begutachtungsdienst für alle gesetzlichen Krankenkassen und Pflegekassen
MRT	.....	Magnetresonanztomographie

PA	.....	Patient*in
Pat./Bew.	.....	Patient*in/Bewohner*in
PK	.....	Pflegekraft
PSG	.....	Pflegestärkungsgesetz
SGB	.....	Sozialgesetzbuch
sh	.....	schwerhörig
SIS	.....	Strukturierte Informationssammlung
UN BRK	.....	UN Behindertenrechtskonvention
VSB	.....	Vibrant Soundbridge (Mittelohrimplantat)

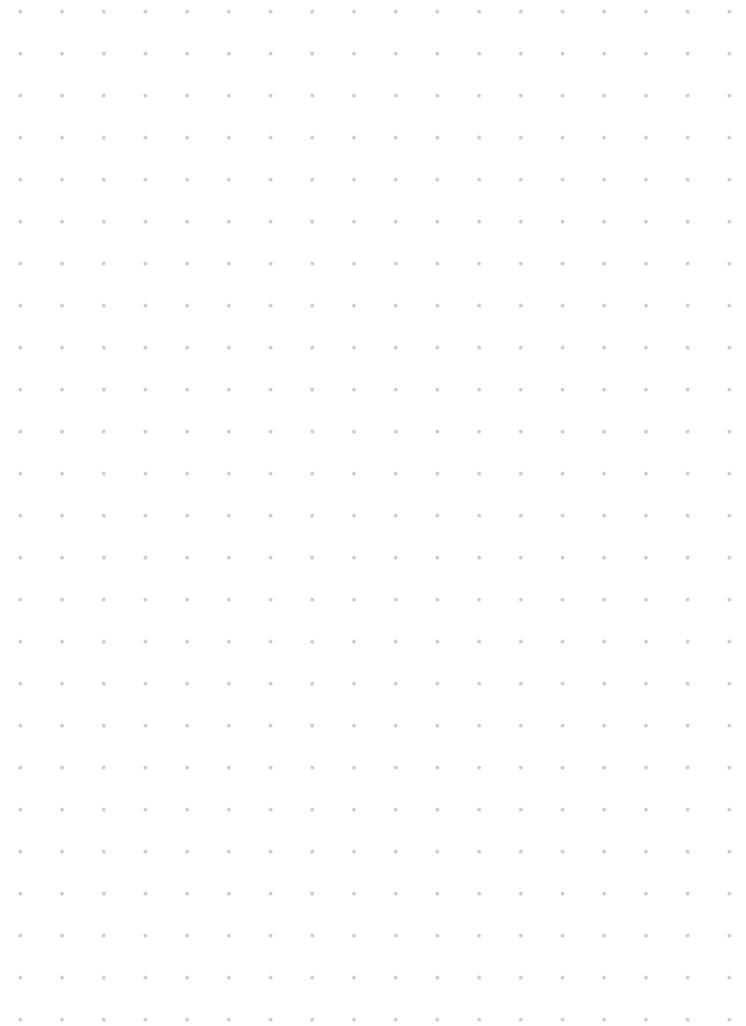
Literaturverzeichnis

- Böhler, F. *I'm a nurse*. 2020. Heyne Verlag, 77
- Decker-Maruska M. *Der schwerhörige ältere Patient – (k)eine Dauerbaustelle im Pflegealltag?!*. Geriatrie up2date 1-2021.; 3: 63-75. Thieme Verlag
- Decker-Maruska, M. et al., eigene Darstellung, veröffentlicht in CNE. fortbildung, 2011, Thieme, S. 11
- Decker-Maruska, M. eigene Grafik - *Kommunikation komplex und ressourcengebunden Formen der Schwerhörigkeit und ihre Auswirkungen auf die akustische Wahrnehmung*
- Deutscher Schwerhörigenbund (DSB) e.V., Skript Schulungskonzept Referat Hörgeschädigte Senioren und Patienten. *Wenn der Patient schlecht hören kann. Eine alltägliche Herausforderung*. 2018
- Hesse, G. *Hörminderung und Tinnitus bei älteren Menschen*. Kohlhammer 1. Auflage 2017, 55-56 und 66
- Jorde, A. *Kranke Pflege*. 2019; 37, 44
- Krohwinkel, M. *Fördernde Prozesspflege mit integrierten ABEDLs: Forschung, Theorie und Praxis*. 2013. Huber Verlag
- Schulz-von-Thun, F.; *Das Kommunikationsquadrat* - Schulz von Thun Institut (schulz-von-thun.de) Download 13.06.2021)
- Sohns W., Jörgenshausen, W. *Schwerhörigkeit in Deutschland*. Zeitschrift für Allgemeine Medizin 2001; 77: 143-147
https://bbs2osterode.de/PDF/Evaluation_einer_Pflegeplanung.pdf,
Zugriff: 19.10.2021

Bildnachweis

- Titel Illustration: ©MEDItangens
- S. 12, 13 u. S. 14 Original-Grafik: Aufbau des menschlichen Ohrs (Schnittzeichnung) ©CBM/Inette Kreis, plus ergänzende Grafiken: MEDItangens
- S. 22, 23 u. S. 25 Audiogramm Grafiken: MEDItangens
- S. 26 Schaubild Grafik: MEDItangens
- S. 29 Foto *Gespräch zwischen älterer schwerhöriger Dame und Pflegekraft*: ©123RF.com
- S. 39 Foto Notfallkoffer: ©Mechthild Decker-Maruska
- S. 40 Produktfotos ©Bellman & Symfon, bellman.com/de/unsere-losungen/maxipro, Zugriff: 20.12.2021
- S. 41 Produktfotos ©Humantechnik, www.humantechnik.com/service/bilder/, Zugriff: 20.12.2021
- S. 42 Foto *Schriftdolmetschteam im Einsatz*: ©MEDItangens
- S. 44 Illustration *CI Silhouette*: ©MEDItangens
- S. 47 Foto *MRT Raum Tür*: ©MEDItangens
- S. 48 Produktfotos ©PELO Hörunterstützung, pelo-hoersysteme.de/de/produkte/personenfuehrungsanlagen#wat
Zugriff: 20.12.2021
- S. 50/51 u. 52/53 Illustration „*Nicht so ..., sondern so!*“: ©MEDItangens
- S. 61 Produktfotos CI Sprachprozessoren: ©Advanced Bionics, ©Cochlear Ltd., ©MED-EL, ©Oticon Medical
Foto *CI am Ohr*: ©MED-EL, Foto *Hörgerät am Ohr*: ©123RF.com
- S. 65 Illustration: ©MEDItangens
- S. 66 Grafik *Das Kommunikationsquadrat*: ©Schulz von Thun Institut für Kommunikation, Hamburg
- S. 69 Grafik „*Kommunikation komplex und ressourcengebunden*“, ©Mechthild Decker-Maruska
- S. 75 Illustration *Spiegel-Kommunikation*: ©MEDItangens

Raum für Notizen



Raum für Notizen

