

Check-Liste zur Identifizierung von kombinierter, hochgradiger Seh- und Hörbehinderungen bei älteren Menschen

Else Marie Svingen^{1 2} & Kolbein Lyng¹,

¹ NOVA – Norwegisches Institut für Sozialforschung, Oslo

² Skådalen Kompetenzzentrum, Regionalzentrum für Taubblinde, Oslo

Einleitung

Es ist wissenschaftlich dokumentiert, dass die Häufigkeit von Seh- und Hörbehinderungen im Alter zunimmt (Kline & Scialfa, 1996). Daraus kann man schliessen, dass die Häufigkeit von hochgradigen, kombinierten Sinnesverlusten ebenfalls mit dem Alter ansteigt.

Es wird geschätzt, dass etwa 1% der Bevölkerung über 67 Jahre in Norwegen kombinierte hochgradige, Sinnesverluste haben, deren Grad und Umfang sie für die Rechte der Taubblinden qualifizieren, (Lyng & Svingen, 2001; Lyng 2001). Die meisten von diesen befinden sich in Altersgruppen über 80 Jahre.

Dadurch dass altersabhängige Seh- und Hörbehinderungen von progredientem Charakter sind, ist es wichtig, diesen Zustand rechtzeitig zu entdecken, um Maßnahmen in Gang setzen zu können, um den schwerwiegenden praktischen und psychosozialen Konsequenzen für diese Personen entgegenwirken können.

Frühzeitige Intervention und die Optimierung des Seh- und Hörvermögens setzen voraus, dass die Seh- und Hörbehinderungen auf eine zufriedenstellende Art und Weise abgeklärt wurden.

Kombinierte hochgradige, Sinnesverluste können mittels des hier beschriebenen Interviewguides identifiziert werden. Dieser Maßstab ist speziell zur Anwendung durch Mitarbeiter in Pflege- und Betreuungsdiensten entwickelt worden.

Die Checkliste (Teil A) und die darauffolgenden Fragen (Teil B) bilden die Grundlage für die Überweisung zur weiteren Abklärung und Untersuchung in Absprache mit dem Betroffenen. Die Checkliste und die Fragen können auch die Grundlage für die weitere Überweisung zur Rehabilitation bilden (unter anderem an Kompetenznetzwerke für Taubblinde).

Die Checkliste, verwendet in Kombination mit den darauffolgenden Fragen, hat eine Sensitivität von 97% und eine Spezifität von 39%, wenn es darum geht, hochgradige, kombinierte Sinnesverluste ausfindig zu machen. Der positive prädiktive Wert dieses Kontroll-listebeträgt 74% (Lyng Svingen, 2003).

Methode

Das Material besteht aus zwei Teilen. Teil A, die Checkliste, beinhaltet sieben Fragen für jede Sinnesmodalität. Teil B beinhaltet zwei Fragen über den Sinnesverlust, wie ihn der Betroffene selber wahrnimmt.

Die Checkliste wurde für den Gebrauch durch Pflege- und Fürsorgepersonal entwickelt, welche die Betroffenen aus dem täglichen Leben gut kennen. Die Fragen der Checkliste spiegeln typische Verhaltensweisen hochgradig seh- und hörbehinderter Personen wider und schliesst eine Frage über den Besitz technischer Hilfsmittel für Sehen oder Hören ein.

Teil B soll verwendet werden, wenn die Testperson mindetsens ein Kreuz sowohl für das Seh- als auch für das Hörvermögen erhielt. Die Ergebnisse von Teil A und B dienen als Grundlage zur Empfehlung weiterer Maßnahmen.

Auswertung

Teil A

Die Anzahl der Kreuze werden für jede Sinnesmodalität getrennt berechnet. Auf diese Art und Weise erreicht man sowohl ein Ergebnis für die Sehschwäche, als auch eins für die Hörschwäche. Für die Betroffenen, welche sowohl ein Kreuz für die Seh- als auch für die Hörschwäche erhielten, summieren sich die Kreuze für beide Modalitäten. Daraus ergeben sich drei Kategorien für Funktionsstörungen: unimodale Sehschwäche, unimodale Hörschwäche und kombinierte Seh- und Hörschwäche.

Die Anzahl der Kreuze kann man als Indikator dafür sehen, wie umfassend die Funktionseinschränkung ist.

Teil B

Die von den Betroffenen gemachten Angaben zur Selbsteinschätzung des Seh- und Hörvermögens bilden zusammen mit Teil A die Grundlage zur Klassifikation und weiteren Überweisung zur medizinischen Abklärung und Rehabilitation. Betroffene, welche ihr Sehvermögen *und* Hörvermögen *nicht* als „gut“ bewerten, sollten zur weiteren Abklärung überwiesen werden.

Referenzen:

Kline, D. W. and Scialfa, C.T. (1996) Visual and Auditory Aging. *Handbook of the Psychology of Aging*, Fourth Edition. Academic press 1996.

Lyng, K. (2001) Deafblindness of the future: Acquired and age related. *Deaf-blind International Review*, 27(2):4-8.

Lyng, K. & Svingen, E.M. (2001) Kartlegging av alvorlig kombinert sansetap hos eldre: Evalering av en sjekklisterbasert screeningmetodikk. NOVA Rapport, 09/01.

Lyng, K. & Svingen, E.M. (2003). Identifying severe dual sensory loss in old age with the SDSL-screen. Paper presented at Fifth European Congress of Gerontology, Barcelona, Spain.

Teil A

Instruktionen zum Gebrauch

Pflege- und Betreuungsdienste

Die Liste der Patienten der Pflege- und Fürsorgedienste dient als Grundlage der Kartierung. Die Checkliste soll von einer Fachperson ausgefüllt werden, die die Verantwortung für einen regelmäßigen Kontakt mit dem Betroffenen durch die Pflegedienstangebote hat (z.B. Haupt-Kontaktperson).

Gehen Sie die Liste der Patienten durch, und füllen Sie *eine* Checkliste *für jede Person*, für die Sie die Verantwortung haben, aus.

Für jede Sinnesmodalität setzen Sie ein Kreuz bei den funktionellen Beschreibungen, die mit den beobachteten Seh- und Hörbehinderungen bei diesen Personen übereinstimmen. Setzen Sie ebenfalls ein Kreuz, wenn technische Hilfsmittel für das Sehen und das Hören vorhanden sind (auch dann, wenn diese nicht benutzt werden).

Füllen Sie die Felder Alter, Geschlecht und Datum aus. Die Checkliste wird von demjenigen unterschrieben, der sie ausgefüllt hat.

Alters- und Pflegeheim

Die Liste der Bewohner der Institution dient als Grundlage der Kartierung.

Die Checkliste soll von einer Fachperson ausgefüllt werden, die die Verantwortung für einen regelmäßigen Kontakt mit dem Bewohner hat (z.B. Haupt-Kontaktperson). Gehen Sie die Liste der Bewohner durch, und füllen Sie *eine* Checkliste *für jede Person*, mit der Sie in Kontakt stehen, aus.

Für jede Sinnesmodalität setzen Sie ein Kreuz bei den funktionellen Beschreibungen, welche mit den beobachteten Seh- und Hörbehinderungen bei diesen Personen übereinstimmen. Setzen Sie ebenfalls ein Kreuz, wenn technische Hilfsmittel für das Sehen und das Hören vorhanden sind (auch dann, wenn diese nicht benutzt werden).

Füllen Sie die Felder Alter, Geschlecht und Datum aus. Die Checkliste wird von demjenigen unterschrieben, der sie ausgefüllt hat.

CHECKLISTE ZUR IDENTIFIKATION HOCHGRADIGER, KOMBINierter SEH - UND
HÖREINSCHRÄNKUNGEN BEI ÄLTERN MENSCHEN

Name:
Geburtsdatum:
Ort:
Datum:
Festgestellt von:

SEHVERMÖGEN:

- S1 ☐ **Sie werden nicht wiedererkannt, wenn Sie unerwartet zu Besuch kommen.**
(Er/Sie hat Schwierigkeiten mit der Wiedererkennung von Gesichtern auf Distanz, z.B. quer durch einen Raum.)
- S2 ☐ **Er/ Sie hat Probleme mit dem Lesen von Zeitungen und der Erkennung von Bildern im Fernsehen.**
(z.B.: Er/Sie sitzt oft besonders nah am Bildschirm.)
- S3 ☐ **Er/ Sie benötigt Hilfe, um verlegte Gegenstände wiederzufinden.**
- S4 ☐ **Er/ Sie hat Probleme, die Zeit zu erkennen, weil es Schwierigkeiten bereitet das Zifferblatt ablesen zu können.**
- S5 ☐ **Er/ Sie benötigt Begleitung bzw. ist unsicher bei Spaziergängen außer Haus und/oder innerhalb unbekannter Räume.**
(Ohne dass dies auf Gehbeschwerden oder anderweitige Reduktion physischer Funktionen zurückzuführen ist.)
- S6 ☐ **Er/ Sie klagt über Probleme auf Grund schlechteren Sehvermögens.**
- S7 ☐ **Er/ Sie bekam ein oder mehrere Hilfsmittel für Sehbehinderte.**
(z.B.: Lupe, extra Beleuchtung, Blindenstock, Kassettenrekorder etc.)

SUMME SEHVERMÖGEN:

S1-S6 Anzahl der Kreuze für das Sehvermögen

S-SUMME (Max 6)

HÖRVERMÖGEN:

- H1 ☐ Er/Sie hört nichts, wenn Sie an der Tür klopfen oder klingeln.
- H2 ☐ Sie müssen besonders laut , deutlich und/oder langsam sprechen, damit er/sie verstehen kann (selbst wenn es in der Umgebung still ist).
- H3 ☐ Er/Sie hat Schwierigkeiten, bei Lärm im Raum zu verstehen was Sie sagen (z.B.: Radiogeräusche, Staubsaugerlärm, Verkehrslärm etc.).
- H4 ☐ Er/Sie hat Schwierigkeiten, einem Gespräch mit mehreren Personen zu folgen.
- H5 ☐ Er/ Sie hat Schwierigkeiten zu verstehen, was im Radio, Fernsehen oder einem Kassettenrekorder gesprochen wird. (z.B.: Er/Sie sitzt besonders nah an der Geräuschquelle und/oder bevorzugt eine hohe Lautstärke.)
- H6 ☐ Er/ Sie beklagt sich über Schwierigkeiten mit seinem Hörvermögen.
- H7 ☐ Er/ Sie hat ein oder mehrere Hilfsmittel für Hörbehinderte erhalten (z.B.: Hörgerät, Induktionsschleife, Gesprächsverstärker, Lichtsignal oder Vibrationsalarm verbunden mit Klingel, Telefon oder Wecker)

SUMME HÖRVERMÖGEN:

H1-H6 Anzahl der Kreuze für Hörvermögen:

SUMME: Total Anzahl Kreuze (SSUM+HSUM)

H-SUMME (Max 6)

T-SUMME (Max 12)

Kategorie:

Unimodale Sehbehinderung ☐ Ja ☐ Nein

Unimodale Hörbehinderung ☐ Ja ☐ Nein

Kombinierte Seh- und Hörbehinderung ☐ Ja ☐ Nein

Hilfsmittel

Technische Hilfsmittel für Sehbehinderte ☐ Ja ☐ Nein

Technische Hilfsmittel für Hörbehinderte ☐ Ja ☐ Nein

Bedarf zur weiteren Abklärung:

.....

TEIL B

Nachdem die Checkliste ausgefüllt wurde, sollen folgende Fragen von denjenigen Betroffenen, welche sowohl Kreuze für das Seh-, als auch für das Hörvermögen erhalten haben, beantwortet werden (Teil B).

B1. EIGENE BEURTEILUNG VON SEH- UND HÖRVERMÖGEN AUS DER SICHT DER/DES BETROFFENEN.

Markieren Sie die passenden Antworten.

G1. Wie bewerten Sie Ihr Sehvermögen, verglichen mit dem von anderen in Ihrem Alter?

Sehe gut	Kein Risiko
Sehe nicht so gut	RISIKO
Sehe schlecht	RISIKO
Sehe sehr schlecht	RISIKO

G2. Wie bewerten Sie Ihr Hörvermögen, verglichen mit dem von anderen in Ihrem Alter?

Höre gut	Kein Risiko
Höre nicht so gut	RISIKO
Höre schlecht	RISIKO
Höre sehr schlecht	RISIKO

B2. AUSWERTUNG

Den Betroffenen, die ihr Sehvermögen *und* ihr Hörvermögen nicht mit "gut" beschrieben haben, sollte eine Überweisung zu Spezialdiensten empfohlen werden (medizinische und funktionelle Abklärung von Seh- und Hörvermögen und/oder Kompetenznetzwerke für Taubblinde).

Überweisung zum Spezialisten:	Überweisung zu wem:	Datum:
Augenarzt/HNO-Arzt		
Regionalzentrum für Taubblinde		
Andere Instanzen		

Datum:..... NAME:-----