

Caring Communities: das Hören verlieren – die Würde behalten

Daniela Händler-Schuster & Melanie Werren



© gettyimages / Hinterhaus Productions

Glücksmomente sind in der Regel Momente, in denen Menschen miteinander ins Gespräch kommen und sich begegnen. Lebensqualität bedeutet dementsprechend, mit anderen Menschen in Beziehung zu treten und am gemeinschaftlichen Leben teilzuhaben. Hierzu ist Kommunikation die unerlässliche Voraussetzung. Ist das Hören gemindert oder gar verloren, sind die Verständigung und das Sich-Begegnen erschwert. Caring Communities, die hörsensibel ausgerichtet sind, können wesentlich zur Teilhabe von Menschen mit einem Hörverlust beitragen. Dieser Artikel zeigt Möglichkeiten dazu auf.

„Caring Communities vereinen Menschen, die sich gegenseitig im Alltag unterstützen. Sie entstehen dort, wo Menschen sich für das Zusammenleben und den gesellschaftlichen Zusammenhalt einsetzen“, (caringcommunities.ch 2020) und zeichnen sich auch dadurch aus, dass Gemeinschaften, beispielsweise in einem Quartier, die Hörschwierigkeit in Alltagsaktivitäten miteinbeziehen. Dieser Artikel wendet sich vor allem den gemeindebezogenen Aspekten zu, die eine Entwicklung von hörsensiblen Caring Communities fördern. In jedem Alter beeinflusst eine Hörminderung tiefgreifend die zwischenmenschliche Kommunikation, das psychosoziale Wohlbefinden, die Lebensqualität und die wirtschaftliche Unabhängigkeit. Weltweit sind rund 466 Millionen Menschen von einem Hörverlust (6,1% der Weltbevölke-

zung) betroffen, 242 Millionen Männer, 190 Millionen Frauen und 34 Millionen Kinder. Laut Schätzungen steigt die Anzahl bis 2050 auf insgesamt 900 Millionen Menschen (WHO 2020). Die Gründe, weshalb Menschen von einem Hörverlust betroffen sind, können nicht einheitlich bestimmt werden. Der Wohnort und der Zugang zur medizinisch-pflegerischen Versorgung bestimmen, wie ausgeprägt der Hörverlust sein kann. Die Prävalenz für einen Hörverlust hängt davon ab, welchen Risikofaktoren Menschen ausgesetzt sind oder waren. Lebensbedingungen haben einen Einfluss auf den Hörverlust sowie auf die Behandlungsmöglichkeiten. Die Weltgesundheitsorganisation unterscheidet erworbene und nicht erworbene Ursachen.

Nach der WHO (2020) sind Ursachen eines Hörverlusts und einer Taubheit angeboren oder erworben.

angeborene Ursachen

- Syphilis oder bestimmte andere Infektionen oder Erkrankungen während der Schwangerschaft
- niedriges Geburtsgewicht
- Asphyxie bei der Geburt (Sauerstoffmangel zum Zeitpunkt der Geburt)
- unsachgemässe Anwendung bestimmter Medikamente während der Schwangerschaft, wie z.B. Aminoglykoside, zytotoxische Medikamente, Malaria-Mittel und Diuretika
- schwere Gelbsucht in der Neugeborenenperiode, die den Hörnerv bei einem Neugeborenen schädigen kann

erworbene Ursachen

- Infektionskrankheiten wie Meningitis, Masern und Mumps
 - chronische Ohrinfektionen
 - Ansammlung von Flüssigkeit im Ohr (Otitis media)
 - Verwendung bestimmter Medikamente, wie z.B. solcher, die zur Behandlung von Neugeboreneninfektionen, Malaria, arzneimittelresistenter Tuberkulose und Krebserkrankungen eingesetzt werden
 - Verletzung des Kopfes oder des Ohres
 - exzessiver Lärm, einschliesslich Lärm am Arbeitsplatz, z.B. durch Maschinen und Explosionen
 - Benutzung von persönlichen Audiogeräten mit hoher Lautstärke und über längere Zeiträume sowie der regelmässige Besuch von Konzerten, Nachtclubs, Bars und Sportveranstaltungen
 - Alterung, insbesondere aufgrund einer Degeneration der Sinneszellen
 - Fremdkörper, die den Gehörgang verstopfen
-

Wir wissen heute, dass eine Reihe von Wirkstoffen und Arzneimitteln schädigend auf das Gehör wirkt und zu einem irreversiblen Hörverlust führen kann. Eine Aufklärung bezüglich Nebenwirkungen durch Fachpersonen ist daher weltweit unverzichtbar. In der Schweiz leben 1,3 Millionen Menschen mit einer Schwerhörigkeit (Pro Audio Schweiz 2020). Es ist von einem grossen Graubereich auszugehen, da nicht alle Hörschwierigkeiten eine Abklärung erfahren. Vor allem in Krisensituationen, nach Unfällen oder Operationen, kann das Gehör eingeschränkt sein oder gar verloren gehen (Händler-Schuster, Zigan & Imhof 2016). Eine grosse Herausforderung besteht darin, zusätzlich Flüchtlinge, Migranten und Migrantinnen und Asylbeantragende mit Behinderungen gemäss ihrer Bedürfnisse zu unterstützen.

Auswirkungen von Hörverlust

Ein unbehandelter Hörverlust beeinträchtigt die Kommunikation und kann zu sozialer Isolation sowie zum Verlust der Autonomie beitragen. Er ist oft mit Angst, Depression und kognitivem Rückgang verbunden und führt zu einem verminderten funktionellen Status. So können sich Betroffene beispielsweise energielos fühlen und Schwierigkeiten haben, Alltags Herausforderungen zu bewältigen. Die veränderte Kommunikation hat Auswirkungen auf den Umgang mit anderen Menschen, auch auf den Umgang mit der Lebenspartnerin, dem Lebenspartner (Hof-Kleiner & Händler-Schuster 2019). In der Regel sind ältere Menschen nicht nur von einem Hör- und Sehverlust, sondern ebenfalls von ernsthaften gesundheitlichen Komorbiditäten, wie einer Herzerkrankung, Depression, Unsicherheit oder einer Krebserkrankung betroffen (Händler-Schuster et al. 2016). Ein geringes Selbstwertgefühl und Unsicherheit können dazu beitragen, dass sich Betroffene sowohl von der Gemeinde als auch von der eigenen Familie isolieren und zurückgezogen leben. Sind Menschen von einem Hörverlust betroffen, so sind sie in Begegnungen vermehrt auf nonverbale Kommunikationsweisen angewiesen. In den letzten Jahren hat sich ein wachsendes Interesse für die Interaktion von Hören und Kognition entwickelt. Dies gilt für die Hör- und Sprachverständnisfähigkeit eines Menschen und deren neuronale Umsetzung (Lemke & Scherpiet 2015). Diese Tatsache und jene, dass bereits anhand von Studien ein Zusammenhang zwischen einem Hörverlust und einer Demenzentwicklung bei Menschen vor allem im mittleren Lebensalter (45 bis 64 Jahre) belegt wurde, macht eine frühzeitige Abklärung und Intervention dringlich. Auch andere Studien weisen auf die Notwendigkeit einer frühen Abklärung hin. Ein Screening zur Feststellung der Hörfähigkeit und der Einsatz von Hörgeräten können diesen potenziellen Risikofaktor für die Demenzentwicklung minimieren (Lin & Albert 2014).

Was ist mit der Würde?

Obwohl die Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) die Grundsätze von Autonomie, Nichtdiskriminierung, Teilhabe, Zugänglichkeit und Inklusion für Menschen mit Behinderungen festgeschrieben hat, ist deren Umsetzung in der Schweiz noch nicht in allen Bereichen erfüllt (Naguib, Johner, Kobi & Gisler 2019). Es wird beispielsweise noch nicht sichergestellt, dass das Gesundheitspersonal den verschiedenen behinderungsbedingten Anliegen Rechnung trägt. Pflegefachpersonen gehen unterschiedlich mit Hörbehinderungen um, was beeinflusst, wie sie sich beispielsweise Eltern von hörbehinderten Kindern im Spital zuwenden. Die Eltern von hörbehinderten Kindern wünschen sich vor allem Zeit, Kontinuität und Fachwissen in der pflegebezogenen Betreuung ihrer Kinder. Das zeigt sich darin, dass Eltern den Pflegenden die Kommunikation mit dem Kind nicht zutrauen und es schützen wollten (Brooks, Eckerli & Händler-Schuster 2018).

Das Tragen einer Hörhilfe wird unterschiedlich erlebt. Häufig entscheiden sich Betroffene und Familien für eine Hörhilfe, wenn der Arzt oder die Ärztin diese empfiehlt. Mitunter dauert eine Abklärung sehr lange und manchmal vergehen Jahre, bis die Situation des fehlenden Hörens und Verstehens nicht mehr überbrückt werden kann. Besonders tragisch ist dieser Umstand, wenn sich Eltern nicht angemessen mit ihren Kindern unterhalten können und es zu Entwicklungsverzögerungen kommt.

Was bedeutet also Würde, wenn sich beispielsweise Menschen aufgrund ihres fehlenden Gehörs zurückziehen und nicht mehr an gesellschaftlichen Anlässen teilnehmen können? Die Würde meint den bedingungslos zugesprochenen Wert des Menschen. Wenn für uns jemand wertvoll ist, drücken wir das gegenüber diesem Menschen in unserer Haltung und unserem Handeln aus (Werren 2019). Wir achten, pflegen, begleiten und schützen ihn. Erleben Menschen einen Hörverlust – und damit sind auch Kinder und Jugendliche gemeint – nehmen sie häufig anders an der Gesellschaft teil. Dieser Umstand erhält besondere Bedeutung, wenn Gesellschaften divers sind und Betroffene neben dem Hörverlust über Migrations- oder Flüchtlingshintergrund verfügen. Die Art und Weise, wie Unterstützung in Anspruch genommen wird, unterscheidet sich je nach Bedarf und soziokulturellem Hintergrund. Beispielsweise brauchen Familien, die aus Syrien kommen, eine andere Begleitung als eine Familie aus Deutschland, was in der soziokulturellen Prägung und nicht zuletzt auch in der Religion begründet liegt. Entsprechend muss der Beratungs- und Unterstützungsbedarf bedürfnisorientiert und angepasst an den Wissensstand Betroffener und ihrer Familien erhoben werden.

Die Bewältigung: Viel mehr als nur die Anschaffung von Hörgeräten

Hörhilfen sind wichtig und das Tragen wird empfohlen, allerdings ersetzt die Hörhilfe nicht das verlorene Hören. Selbst wenn Menschen beidseitige Hörhilfen tragen, blockiert das Stimmengewirr in der Regel das Verstehen. Betroffene hören zwar, aber sie können nicht immer gleichzeitig verstehen, was gesprochen wird. Dies kann zu inadäquaten Reaktionen führen, die dazu beitragen, dass sich jemand von seinem Gegenüber nicht seiner Würde entsprechend behandelt oder sogar ausgeschlossen oder ausgelacht fühlt. Betroffene beschreiben die Angst, ausgelacht zu werden, wenn sie einmal etwas nicht verstanden haben. (Händler-Schuster et al. 2016). Das Hören und das Verstehen sind unterschiedliche Vorgänge. Zuerst braucht es das Gehör, dann das Verstehen. Anschliessend muss das Verstandene begriffen werden. Und schliesslich braucht es die Zeit, um zu antworten. Dieser komplexe Prozess erklärt, weshalb die Reaktion häufig auf sich warten lässt. Hier gibt es eine Parallele zur Parkinson-Krankheit, bei der die Kommunikation stark eingeschränkt ist und die

verlangsamte Reaktion insbesondere von Pflegenden fehlinterpretiert wird (Sachweh 2012, S. 225–228). In der Studie von Händler-Schuster (2016) berichten beispielsweise Betroffene davon, dass sie sich von ihren gewohnten Handlungen im Alltag abwendeten, als sie erfahren hatten, dass sie auf einem Ohr ertaubten. Eine Lehrperson wollte beispielsweise, nachdem sie von ihrem Hörverlust erfahren hatte, kündigen, weil dies ihrer Meinung nach nicht zu einer Lehrperson passte. Dieses Beispiel verdeutlicht, dass Menschen mit einem Hörverlust eine Reihe von Emotionen erleben können, die massgeblich beeinflussen, wie sich der Zugang zu Hilfen und neuen Technologien gestaltet (Händler-Schuster et al. 2016). Die Einstellungen und Überzeugungen von Partnern und Partnerinnen, Familienmitgliedern und Freunden und Freundinnen wirken verstärkend oder lindernd darauf, wie mit dem wahrgenommenen Stigma umgegangen wird, das mit Hörverlust und der Nutzung von Hörgeräten verbunden ist. Eine Vielzahl von Betroffenen beschreibt einen deutlichen Mehrgewinn an Lebensqualität durch die Hörhilfe. Für manche wandelt sich sogar die Lebensqualität derart, dass sie wieder in der Lage sind, die Geräusche der Natur wahrzunehmen.

Caring Communities – miteinander und füreinander

Gemäss Kaplan, Gamez & Ricka (2019) ist eine Caring Community eine Gemeinschaft in einem Quartier, einer Gemeinde oder einem Dorf, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Caring Communities zeichnen sich dadurch aus, dass jeder etwas nimmt und anderen wiederum etwas zurückgibt. Das Gemeinsame ist zentral; gemeinsam übernimmt man Verantwortung für soziale Aufgaben. Caring Communities können als Reaktion auf verschiedene gesellschaftliche Entwicklungen verstanden werden (Klie 2013, S.106f.): Die Zahl der auf Pflege und Betreuung angewiesenen Personen steigt. Gemäss aktuellen Trends werden in Zukunft weniger Angehörige zur Verfügung stehen, die bereit und fähig sind, eine zentrale Rolle in der Betreuung und Pflege zu übernehmen. Die Begleitung von älteren Bürgern und Bürgerinnen in der Gemeinde muss daher zukünftig stärker als Gemeinschaftsaufgabe gesehen werden. Caring Communities sind eine Möglichkeit, den demografischen Wandel gemeinschaftlich zu gestalten. Caring bedeutet, sich um andere zu kümmern, sich mit Wertschätzung auf jemanden einzulassen. Es geht um Engagement, Mitgefühl und Vertrauen und um menschlichen Beistand. Vor allem ältere Menschen mit einem Hörverlust berichteten von ihren oft panikartigen Gefühlen, die in Situationen aufkamen, in denen sie nichts gehört und verstanden haben. Hintergrundlärm, beispielsweise bei Veranstaltungen, oder laute Geräusche, auch durch Kinder, werden mitunter als sehr störend empfunden (Händler-Schuster et al. 2016). Diese Eindrücke verdeutlichen, weshalb einerseits die Ruhe wichtig ist, andererseits auch die Möglichkeit, sich zu be-

gegenen und am gemeinschaftlichen Leben teilhaben zu können. Caring Communities können Einzelnen im Alltag Anerkennung und Wertschätzung zuteilwerden lassen. Dies ist von grundlegender Bedeutung, wenn es darum geht, die Lebensqualität zu maximieren und sicherzustellen, dass Menschen mit Hörverlust und deren Familienmitglieder die Möglichkeit haben, sich zu entfalten.

Hörsensible Caring Communities

Caring Communities, die hörsensibel ausgerichtet sind, gehen auf die Bedürfnisse ihrer Mitglieder ein. Das setzt voraus, dass Gemeinden Möglichkeiten der Begegnung und des Austausches haben. Beispielsweise müssen hörfreundliche Räume zur Verfügung stehen. Die Akustik macht den entscheidenden Unterschied aus und führt dazu, dass sich Betroffene sicher fühlen. Die Teilhabe an einem Konzert oder Theaterbesuch bedeutet, dass das Hören durch entsprechende Technik erleichtert wird. Heutzutage sollte in jeder öffentlichen Einrichtung eine induktive Höranlage (auch Induktionsschleife genannt) vorhanden sein, die regelmässig gewartet wird. Es handelt sich hierbei um eine technische Einrichtung, die Audiosignale wie Musik oder Redebeiträge in Veranstaltungsräumen für schwerhörige Menschen zugänglich macht. In der Regel können die heutigen Hörgeräte durch die eingebaute Empfangsspule Tonsignale störungsfrei verstärkt empfangen. Hilfreich sind hier direkte Ansprechpersonen, wie beispielsweise bei Pro Audito St.Gallen, dem Verein für Menschen mit Hörproblemen, die sich für Induktionen in öffentlichen Gebäuden einsetzen. Betroffene werden zu Funktionskontrolleuren oder -kontrolleurinnen ausgebildet und helfen dabei, die Technik im Auge zu behalten.

In Cafés sollten Rückzugsmöglichkeiten vorhanden sein. Auch die architektonischen Begebenheiten tragen wesentlich zur Kommunikation bei. Sind Wände und Decken verputzt, ist das Hören erschwert, weil der dadurch entstehende Hall die Verständlichkeit verschlechtert. Auf der Strasse ist es entsprechend anspruchsvoll, weil nicht deutlich wird, woher die Töne kommen, wodurch sich die Unfallgefahr erhöht. Fehlt das räumliche Hören, verändert sich die Fortbewegung. Es braucht deshalb eine hörsensible Umgebung, um diese Veränderung in den Alltag zu integrieren. Eine hörsensible Gemeinde berücksichtigt niederschwellige Beratungsmöglichkeiten für Betroffene und Angehörige.

Im höheren Lebensalter ist der Hörverlust in der Regel gekoppelt mit Begleiterkrankungen, die mit Abhängigkeiten zur Umwelt einhergehen. Eine hörsensible Gemeinde steht für ihre Mitglieder ein und berücksichtigt auch Angebote für Menschen mit Migrations- und Flüchtlingshintergrund. Die Fürsprache ist sehr zentral, da der Umgang mit digitalen Hilfen nicht automatisch gegeben ist. Vor allem Familien, die aus einer anderen Kultur kommen und der Sprache noch nicht mächtig sind, brauchen Fürsprechende, die sie durch das Gesundheitssystem führen und sie hinsichtlich gesundheitsspezifischer Möglichkei-

ten und Grenzen sensibilisieren. Vor dem Hintergrund, dass vor allem ältere Menschen mit einem Hörverlust schneller ermüden, sollte die Begleitung an Tageszeiten stattfinden, in denen Teilhabe realisiert werden kann (Sachweh 2012, S.164f.).

Kontinuität und Vertrauen fördern

Caring Communities können einen würdevollen Umgang mit dem Hörverlust fördern, indem sie akzeptieren, dass sich das Hörvermögen einzelner Mitglieder verändert und von allen Beteiligten neu gewichtet werden muss. Vor allem ältere Menschen, die aufgrund ihres Alters einen Hörverlust erfahren, müssen sich an das neue Hören gewöhnen und vom alten Hören Abschied nehmen. Die Hoffnung auf das alte Gehör ist häufig mit einer langen Leidenszeit verbunden. Caring wird hier als zwischenmenschliche Beziehung verstanden, in der Achtsamkeit und Empathie von höchster Bedeutung sind und die Würde eines Menschen zum Ausdruck kommt. Gelebtes Mitgefühl hat das Potenzial, Menschen in Leidenssituationen tiefe seelische Sicherheit, Zuversicht und Vertrauen zu vermitteln. Diese existenziellen Erfahrungen können davor schützen, nicht an der eigenen Situation zu zerbrechen, sondern mit den Beeinträchtigungen in Würde zu leben.

Kontinuität in der Beziehung stärkt die Orientierung und trägt zu einer würdevollen Begleitung bei. Caring Communities stellen passende Angebote für Menschen mit einem Hörverlust bereit, um diese in der Gemeinde teilhaben zu lassen. Bei Feierlichkeiten beispielsweise könnte im Besonderen darauf geachtet werden, dass Menschen mit einem Hörverlust so sitzen können, dass sie bestmöglich hören. Ebenso wichtig sind Hilfen in der Kommunikation. Zudem sollte Klarheit darüber bestehen, an welche Menschen sich Betroffene und Familien bei Fragen wenden können. Caring Communities können hier Ansprechpersonen für Fragen rund um das Hören definieren. Viele Betroffene informieren sich intensiv über technische Möglichkeiten und geben ihr Wissen gerne weiter. Zudem könnte diese Person auch Vermittlerin sein, wenn es um die Vernetzung mit Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen geht. Die Mitglieder einer Gemeinde können Betroffene und ihre Familien dabei unterstützen, Abklärungen durchführen zu lassen, und sie dazu ermutigen, Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Gemäss Guinchard, Estoppey und Maire (2017) warten Menschen mit einem Hörverlust fünf bis sieben Jahre, bis sie einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen. Wenn beispielsweise Botschafter und Botschafterinnen für das Hören in Caring Communities agieren, könnten diese eng mit den Pflegefachpersonen zusammenarbeiten. Pflegefachpersonen können Familien informieren, und sie darin bestärken, Hörschwierigkeiten abklären zu lassen. Verfügen Pflegefachpersonen über eine erweiterte Expertise, sind sie in der Lage, die Abklärung selbst vorzunehmen. Dies verkürzt lange Wartezeiten in der Arztpraxis und fördert die integrierende Versorgung.

Caring Communities helfen, das Unterstützungssystem Einzelner zu aktivieren. Sind Angehörige vorhanden, sollten diese aktiv miteinbezogen werden. Selbst wenn sie nicht in der unmittelbaren Nähe wohnen, können sie dazu beitragen, dass den persönlichen Bedürfnissen Betroffener Rechnung getragen wird. Das Bedürfnis von Betroffenen nach Gleichgesinnten ist gross (Händler-Schuster et al. 2016). Die Gemeinde kann hier gezielt Angebote aufbereiten, an denen Menschen mit einem Hörverlust teilhaben können, um sich mit Gleichgesinnten zu vernetzen.

Eine hörsensible Gemeinde kann Glücksmomente fördern, indem sie berücksichtigt, dass das Gehör eine entscheidende Rolle bei der Art und Weise spielt, wie Einzelne ihre Umwelt erleben und mit ihr in Beziehung kommen können. Das Hören wird auch als *sozialer Sinn* bezeichnet, weil es die Funktion hat, intime Beziehungen und soziale Verbindungen zu entwickeln und aufrechtzuerhalten (Committee on Accessible and Affordable Hearing Health Care for Adults 2016). Hörsensible Caring Communities stellen anpassungsfähige Lösungen für Personen mit einem Hörverlust bereit. Dabei beziehen sie sich auf das gesamte Umfeld, um zur Integration und Teilhabe beizutragen. Dies bedeutet eine stetige Herausforderung im Alltag, da die Bedürfnisse in Gemeinschaften divers und heterogen sind. Für eine hörsensible Gemeinschaft ist es zentral, dass sich alle einbringen und einander respektvoll begegnen können. Damit kann eine Caring Community zu einem würdevollen Miteinander beitragen.

Literatur

- Brooks, S., Eckerli, I. & Händler-Schuster, D. (2018). Mit einem hörbeeinträchtigten Kind im Spital – Wie Eltern die Kommunikation zwischen Pflegenden und ihrem Kind erleben. *Pflege*, 31(2), 63–73.
- Caringcommunities.ch (2020). *Über das Netzwerk*. Retrieved April 30, 2020 from: <https://caringcommunities.ch/ueber-das-netzwerk/>
- National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (2016). *Hearing health care for adults: Priorities for improving access and afford-ability*. Washington (DC). Retrieved April 10, 2020 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK385308/>
- Guinhard, A. C., Estoppey, P. & Maire, R. (2017). Presbyakusis: altersabhängige Schwerhörigkeit. *Swiss Medical Forum*, 10, 230–235.
- Händler-Schuster, D., Zigan, N. & Imhof, L. (2016). *Audiovisuelle Beeinträchtigungen im Alter*. Abschlussbericht. Unpublished. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

- Hof-Kleiner, B. & Händler-Schuster, D. (2019). Hin- und Zuhören: Auswirkungen einer Hörbeeinträchtigung bei Paaren 65+. *NOVAcura*, 50(10), 27–30.
- Kaplan, C., Gamez, F. M. & Ricka, R. (2019). *Sorgekulturen in Gemeinschaften: Betreuende Angehörige im Fokus*. Bundesamt für Gesundheit. Retrieved April 10, 2020 from https://www.palliative-ostschweiz.ch/fileadmin/Dateiliste/palliative.ch/2019_01_BAG_Entlastungsangebote_Potraits_Sorgenkultur_Gemeinschaften_DEF_WEB.pdf
- Klie, T. (2013). Herausforderungen des demographischen Wandels annehmen: Auf dem Weg zu einer caring community. In Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.), *Who cares? Pflege und Solidarität in der alternden Gesellschaft* (S. 104–118). Zürich: Seismo.
- Lemke, U. & Scherpiet, S. (2015). Oral communication in individuals with hearing impairment – considerations regarding attentional, cognitive and social resources. *Frontiers in Psychology*, 6, 1–7.
- Lin, F. R. & Albert, M. (2014). Hearing loss and dementia – who is listening? *Aging Mental Health*, 18(6), 671–673.
- Naguib, T., Johnner-Kobi, S. & Gisler, F. (2019). *Studie zum Handlungsbedarf aufgrund der UN BRK im Kanton Zürich*. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften: Departement Soziale Arbeit. Retrieved April 10, 2020 from https://sozialamt.zh.ch/internet/sicherheitsdirektion/sozialamt/de/behindertenrechte/impulstag/_jcr_content/contentPar/downloadlist/downloaditems/421_1555423273760.spooler.download.1555406964558.pdf/3_impulstag_praesentation_studie_zhaw.pdf
- Pro Audito Schweiz (2020). *Was wir tun*. Retrieved April 10, 2020 from <https://www.pro-audio.ch/was-wir-tun/>
- Sachweh, S. (2012). „Noch ein Löffelchen?“ *Effektive Kommunikation in der Altenpflege*. Bern: Huber.
- Werren, M. (2019). *Würde und Demenz: Grundlegung einer Pflegeethik*. Baden-Baden: Nomos.
- WHO (2020). *Deafness and Hearing loss*. Retrieved April 10, 2020 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>



Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster,
Pflegerwissenschaftlerin und Berufspädagogin, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften & UMIT Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol

daniela.haendler-schuster@zhaw.ch



Dr. Melanie Werren,
Ethikerin und dipl. Pflegefachfrau HF, Theologische Fakultät, Universität Bern

melanie.werren@theol.unibe.ch