

5.6 Prävalenz von Hörbeeinträchtigungen

Einleitung

Hören gilt, wie auch in der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO (ICF) dargestellt, als eine grundlegende Fähigkeit, um am täglichen Leben teilzunehmen (DIMDI 2005). Durch vermindertes Hörvermögen können Menschen in ihrem Alltag beeinträchtigt sein, z. B. können die Kommunikationsfähigkeit oder die Orientierungsfähigkeit und damit die eigenständige Mobilität eingeschränkt sein. So kann eine hörbeeinträchtigte Person verwirrt erscheinen, weil sie nicht fähig ist, einer Unterhaltung zu folgen.

Vermindertes Hörvermögen, insbesondere, wenn es nicht adäquat durch Hilfsmittel kompensiert wird, kann das physische, emotionale und soziale Wohlbefinden erheblich einschränken (RKI 2006; Crews, Campbell 2004).

Für Hörstörungen gibt es verschiedene Ursachen (z. B. altersbedingte, lärmbedingte, infektiionsbedingte) und ein breites Spektrum des Ausmaßes der Beeinträchtigung. Einschränkungen des Hörvermögens können zunächst auch ohne Hilfsmittel durch Anpassung der Lautstärke und optische Komponenten (Mimik, Gestik des Gegenübers) teilweise kompensiert werden. Mittlerweile besteht ein umfangreiches Angebot hochwertiger Hörgeräte, durch die auch schwere Hörbeeinträchtigungen zumindest teilweise kompensiert werden können. Über den Umfang der Nutzung von Hörgeräten gibt es derzeit keine zuverlässigen Daten.

Indikator

Die Survey-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer wurden gefragt, ob sie, gegebenenfalls mit Hörgerät, hören bzw. verstehen, was in einem Gespräch mit mehreren Personen gesagt wird. Als Antwortmöglichkeiten wurde jeweils angeboten »Ja, ohne Schwierigkeiten«, »Ja, mit leichten Schwierigkeiten«, »Ja, mit großen Schwierigkeiten« und »Nein, gar nicht«. Die Frage entspricht der Formulierung wie sie in Studien der EU (EHIS) eingesetzt werden (European Commission 2006).

Kernaussagen

- Insgesamt etwa ein Fünftel der befragten Frauen und Männer gibt Hörschwierigkeiten an. Die Hörschwierigkeiten werden überwiegend als »leicht« eingeschätzt.

- Männer berichten Hörschwierigkeiten ähnlich häufig wie Frauen. Dies gilt für leichte Hörschwierigkeiten (17,6 % vs. 16,4 %) ebenso wie für große Hörschwierigkeiten (2,6 % vs. 1,2 %) und den vollständigen Verlust der Fähigkeit, zu verstehen, was in einem Gespräch mit mehreren Personen gesagt wird (0,5 % vs. 0,6 %). Allerdings geben Männer unterhalb von 45 Jahren signifikant häufiger leichte Hörschwierigkeiten an als Frauen dieser Altersgruppen. Ein entsprechender Geschlechtsunterschied besteht auch bei der Angabe von großen Hörschwierigkeiten in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre.
- Unabhängig vom Geschlecht werden leichte und große Hörschwierigkeiten mit zunehmendem Alter kontinuierlich häufiger angegeben. So steigt die Prävalenz von leichten Hörschwierigkeiten von der jüngsten (18 bis 29 Jahre) bis zur höchsten Altersgruppe (65 bis 99 Jahre) um ein Mehrfaches (Männer: 8,4 % vs. 34 %; Frauen: 5,4 % vs. 30,2 %). Die Prävalenz von Personen mit großen Hörschwierigkeiten ist bis zu einem Alter von 45 Jahren bei beiden Geschlechtern selten (< 1 %) und steigt danach bis auf 6,8 % bei Männern und 5,6 % bei Frauen ab 65 Jahren. Die Prävalenz von Personen mit Fähigkeitsverlust erreicht bei beiden Geschlechtern erst in der höchsten Altersgruppe 1 %.
- Sowohl für Frauen als auch für Männer gilt für alle Altersgruppen: Je höher die Bildung, desto weniger Hörschwierigkeiten werden angegeben.
- Es lassen sich keine Aussagen zu wesentlichen regionalen Unterschieden aus den Daten ableiten.

Ergebnisbewertung

Da es sich bei der aktuellen Untersuchung um einen telefonischen Gesundheitssurvey handelt, waren schwer hörbeeinträchtigte oder gehörlose Personen von der Teilnahme ausgeschlossen. Es ist daher davon auszugehen, dass die tatsächliche Prävalenz von Hörschwierigkeiten, insbesondere in den höheren Altersgruppen, unterschätzt wird.

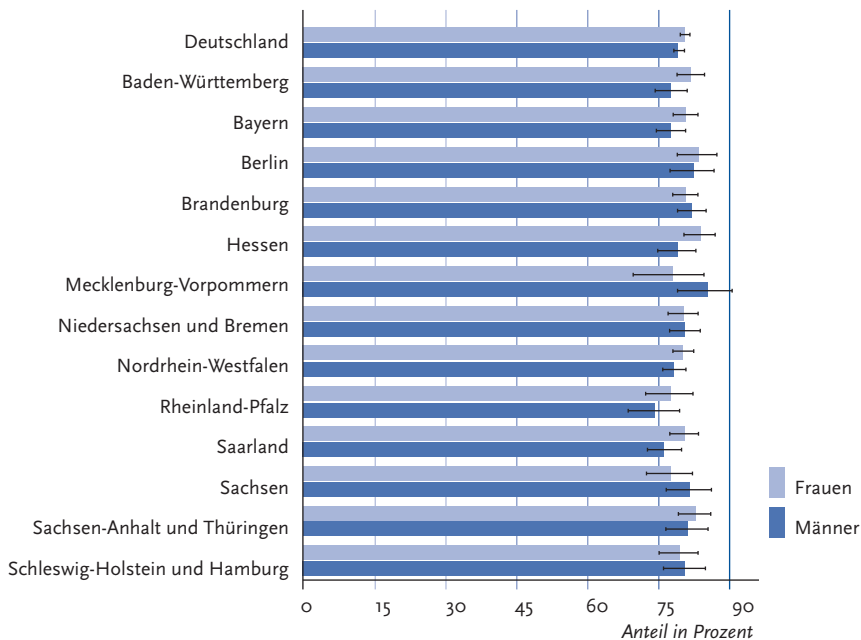
Frühere Untersuchungen belegen, dass in allen Altersgruppen das Hörvermögen der Frauen im Durchschnitt besser ist als das der Männer (ISO 2000). Als ein wesentlicher Grund dafür wird die größere Lärmexposition der Männer angesehen, zum

Häufigkeitsverteilung

Frauen	Ohne Schwierigkeiten		Leichte Schwierigkeiten		Große Schwierigkeiten		Gar nicht	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	80,0	(79,3–80,8)	17,0	(16,3–17,7)	2,4	(2,1–2,8)	0,5	(0,4–0,7)
Frauen gesamt	80,7	(79,7–81,7)	16,4	(15,4–17,3)	2,3	(1,9–2,8)	0,6	(0,4–0,8)
18–29 Jahre	94,1	(92,8–95,2)	5,4	(4,3–6,6)	0,2	(0,1–0,5)	0,3	(0,1–0,7)
Untere Bildungsgruppe	93,5	(90,7–95,5)	5,6	(3,8–8,3)	0,2	(0,1–0,9)	0,6	(0,2–1,9)
Mittlere Bildungsgruppe	94,2	(92,6–95,6)	5,3	(4,0–6,9)	0,3	(0,1–0,8)	0,2	(0,1–0,7)
Obere Bildungsgruppe	95,1	(91,4–97,2)	4,9	(2,8–8,6)	–	–	–	–
30–44 Jahre	90,4	(89,0–91,6)	8,5	(7,4–9,8)	0,7	(0,4–1,2)	0,4	(0,1–0,9)
Untere Bildungsgruppe	86,9	(80,4–91,4)	9,9	(6,0–16,0)	1,2	(0,3–4,8)	2,0	(0,6–5,9)
Mittlere Bildungsgruppe	90,0	(88,4–91,4)	9,1	(7,8–10,7)	0,8	(0,5–1,4)	0,1	(0,0–0,3)
Obere Bildungsgruppe	93,3	(91,8–94,6)	6,4	(5,1–7,9)	0,2	(0,1–0,7)	0,1	(0,0–0,3)
45–64 Jahre	81,4	(79,8–82,9)	16,3	(14,9–17,8)	1,8	(1,3–2,5)	0,4	(0,3–0,7)
Untere Bildungsgruppe	76,4	(70,8–81,3)	19,8	(15,3–25,2)	3,3	(1,6–6,5)	0,5	(0,2–1,6)
Mittlere Bildungsgruppe	81,6	(79,8–83,3)	16,3	(14,7–18,1)	1,6	(1,1–2,2)	0,5	(0,2–0,9)
Obere Bildungsgruppe	86,1	(84,3–87,7)	12,5	(11,0–14,3)	1,0	(0,6–1,7)	0,3	(0,2–0,7)
ab 65 Jahre	63,1	(60,3–65,8)	30,2	(27,7–32,9)	5,6	(4,3–7,1)	1,1	(0,6–2,0)
Untere Bildungsgruppe	57,9	(53,0–62,6)	33,4	(28,9–38,1)	7,3	(5,1–10,4)	1,4	(0,7–3,2)
Mittlere Bildungsgruppe	67,7	(64,8–70,6)	27,2	(24,5–30,1)	4,2	(3,2–5,5)	0,9	(0,4–1,8)
Obere Bildungsgruppe	71,1	(67,0–74,9)	26,4	(22,7–30,5)	2,2	(1,3–3,7)	0,2	(0,1–0,9)

Männer	Ohne Schwierigkeiten		Leichte Schwierigkeiten		Große Schwierigkeiten		Gar nicht	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	80,0	(79,3–80,8)	17,0	(16,3–17,7)	2,4	(2,1–2,8)	0,5	(0,4–0,7)
Männer gesamt	79,3	(78,2–80,4)	17,6	(16,6–18,7)	2,6	(2,1–3,1)	0,5	(0,3–0,8)
18–29 Jahre	91,4	(89,5–93,0)	8,4	(6,8–10,2)	0,1	(0,0–0,4)	0,1	(0,0–0,4)
Untere Bildungsgruppe	88,0	(83,4–91,5)	11,6	(8,2–16,3)	0,3	(0,1–1,0)	0,1	(0,0–0,6)
Mittlere Bildungsgruppe	92,6	(90,6–94,2)	7,2	(5,6–9,2)	0,0	(0,0–0,3)	0,1	(0,0–0,7)
Obere Bildungsgruppe	96,0	(92,9–97,8)	3,7	(2,0–6,8)	–	–	0,3	(0,0–1,8)
30–44 Jahre	87,6	(85,7–89,2)	11,5	(9,9–13,4)	0,7	(0,4–1,1)	0,3	(0,1–0,8)
Untere Bildungsgruppe	80,3	(69,4–88,0)	19,7	(12,0–30,6)	–	–	–	–
Mittlere Bildungsgruppe	86,2	(83,7–88,4)	12,4	(10,3–14,8)	0,9	(0,5–1,7)	0,5	(0,2–1,3)
Obere Bildungsgruppe	92,8	(91,0–94,2)	6,8	(5,4–8,5)	0,4	(0,1–1,2)	–	–
45–64 Jahre	79,1	(77,2–80,9)	17,6	(16,0–19,4)	2,8	(2,1–3,7)	0,4	(0,2–1,1)
Untere Bildungsgruppe	73,9	(63,6–82,1)	20,9	(13,6–30,8)	3,8	(1,3–10,2)	1,4	(0,2–9,3)
Mittlere Bildungsgruppe	78,9	(76,3–81,2)	17,2	(15,1–19,6)	3,5	(2,5–4,8)	0,4	(0,1–1,1)
Obere Bildungsgruppe	81,4	(79,3–83,3)	17,2	(15,3–19,2)	1,3	(0,9–2,0)	0,1	(0,0–0,5)
ab 65 Jahre	58,1	(54,9–61,3)	34,0	(31,0–37,1)	6,8	(5,3–8,8)	1,1	(0,5–2,2)
Untere Bildungsgruppe	56,0	(43,9–67,4)	33,3	(23,0–45,4)	9,2	(4,2–19,0)	1,5	(0,2–9,9)
Mittlere Bildungsgruppe	57,0	(52,8–61,2)	35,0	(31,1–39,1)	6,8	(4,9–9,3)	1,2	(0,5–2,9)
Obere Bildungsgruppe	61,4	(58,0–64,7)	32,4	(29,3–35,7)	5,7	(4,3–7,4)	0,5	(0,2–1,4)

Regionale Verteilung: Anteil der Befragten ohne Hörbeeinträchtigungen



einen beruflich bedingt, aber auch geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit Lärmbelastungen in der Freizeit (z. B. laute Musik, Feuerwerk, Heimwerken) (RKI 2006).

Einige Daten sprechen dafür, dass die Kompensation von Hörschwierigkeiten durch Hörgeräte unzureichend ist. Die Prävalenz von Personen, die den Besitz eines Hörgerätes angaben, lag in der aktuellen GEDA-Befragungswelle 2009 insgesamt und in allen Altersgruppen deutlich niedriger als die Prävalenz von Personen mit berichteten Hörschwierigkeiten (insgesamt: 3,4% der Frauen, 3,7% der Männer; Altersgruppe ab 65 Jahren: 9,7% der Frauen, 12,7% der Männer). Ähnliche Ergebnisse liegen aus früheren Bundes-Gesundheitssurveys des RKI vor (Bergmann, Ellert 2000; RKI 2006). Möglicherweise spielt hier eine Rolle, dass bestehende Hörstörungen von älteren Menschen häufig negiert oder durch Anpassung der Umwelt (Gebärdensprache, Anpassung der Lautstärke) kompensiert werden. Diskrepanzen zwischen der Selbstwahrnehmung und der audiometrischen Feststellung der Hörfähigkeit sind in jedem Fall belegt (Sohn, Jörgenshaus 2001; Hoffmann 2009). Es ist möglich, dass die in der aktuellen GEDA-Befragungswelle 2009 beobachteten bildungsspezifischen Unterschiede in der Prävalenz von Personen mit berichteten Hörschwierigkeiten zum Teil durch Unterschiede in der Nutzung angemessener Hilfsmittel erklärt wird. Eine genaue Aussage lässt sich auf der Grundlage der vorliegenden Befragungsdaten nicht treffen, da nicht erfasst werden

konnte, welche Störungen des Hörens den in der Befragung angegebenen Hörschwierigkeiten zugrunde liegen und in wie weit diese durch medizinische Maßnahmen und Hilfsmittel (Hörgeräte) potenziell korrigierbar sind.

Nicht zu vernachlässigen ist der Anteil von Personen, die neben Hör- gleichzeitig auch Sehschwierigkeiten angeben, dies waren in GEDA 2009 7,9% der Frauen und 5,7% der Männer. Dieser Personenkreis ist in der Teilhabe deutlich stärker eingeschränkt.

Literatur

- Bergmann E, Ellert U (2000) Sehhilfen, Hörhilfen und Schwerbehinderung. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 43(6): 432–437
- Crews JE, Campbell VA (2004) Vision impairment and hearing loss among community dwelling older Americans: implications for health and functioning. American Journal of Public Health 95(5): 823–829
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), WHO-Kooperationszentrum für das System internationaler Klassifikationen (Hrsg) (2005) ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. World Health Organization (WHO), Genf
<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/download-center/icf/endaussage/> (Stand: 24.06.2010)
- European commission EUROSTAT and Partnership on Public Health Statistics Group HIS (2006) European Health Interview Survey EHIS Questionnaire – English version

http://circa.europa.eu/Public/irc/dsis/health/library?l=/methodologiessandsdatasc/healthsinterviewsurvey/2007-2008_methodology/questionnaire_version-pdf/_EN_1.o_&a=d (Stand: 24.06.2010)

- Hoffmann E (2009) Wie hört Deutschland? Editorial. Z Audiol 48(3): 118–119
- International Organisation for Standardisation (2000) ISO 7029 Akustik – Statistische Verteilung von Hörschwellen als eine Funktion des Alters. ISO, Genf
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2006) Hörstörungen und Tinnitus. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 29. RKI, Berlin
- Sohn W, Jörgenshaus W (2001) Schwerhörigkeit in Deutschland. Repräsentative Hörscreening-Untersuchung bei 2000 Probanden in 11 Allgemeinpraxen. Z Allg Med 77: 143–147

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und
Gesundheitsberichterstattung
Dr. Cornelia Lange, Dr. Thomas Ziese
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Bezugsquelle

Die »Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung
des Bundes« können kostenlos bezogen werden.

E-Mail: gbe@rki.de
www.rki.de/gbe
Tel.: 030-18754-3400
Fax: 030-18754-3513

Layout

Satzinform, Berlin

Druck

Oktoberdruck AG, Berlin

ISBN

978-3-89606-206-2