

6.6 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 (Eurostat 2011).

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 % vs. 16 %) ebenso wie für große Hörschwierigkeiten (beide 2 %) und den vollständigen Verlust der Fähigkeit, zu verstehen, was in einem Gespräch mit mehreren Personen gesagt wird (beide unter 1%). Allerdings geben Männer ab dem Alter von 30 Jahren häufiger leichte Hörschwierigkeiten an als Frauen dieser Altersgruppen; in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen ist dieser Unterschied signifikant.
- ▶ 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 (ab 65 Jahre) um ein Mehrfaches (Männer: 7 % vs. 34 %; Frauen: 6 % vs. 29 %). Die Prävalenz von Personen mit großen Hörschwierigkeiten ist bis zu einem Alter von 44 Jahren bei beiden Geschlechtern selten (< 1 %) und steigt danach bis auf knapp 6 % bei Männern und Frauen ab 65 Jahren. Die Prävalenz von Personen mit Hörverlust liegt bei beiden Geschlechtern in der höchsten Altersgruppe bei etwa 1 %.
- ▶ Sowohl für Frauen als auch für Männer gilt insbesondere für die Altersgruppen zwischen 30 und 64 Jahren: 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 Gesundheitsurvey 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. Im Vergleich zu den Ergebnissen von GEDA

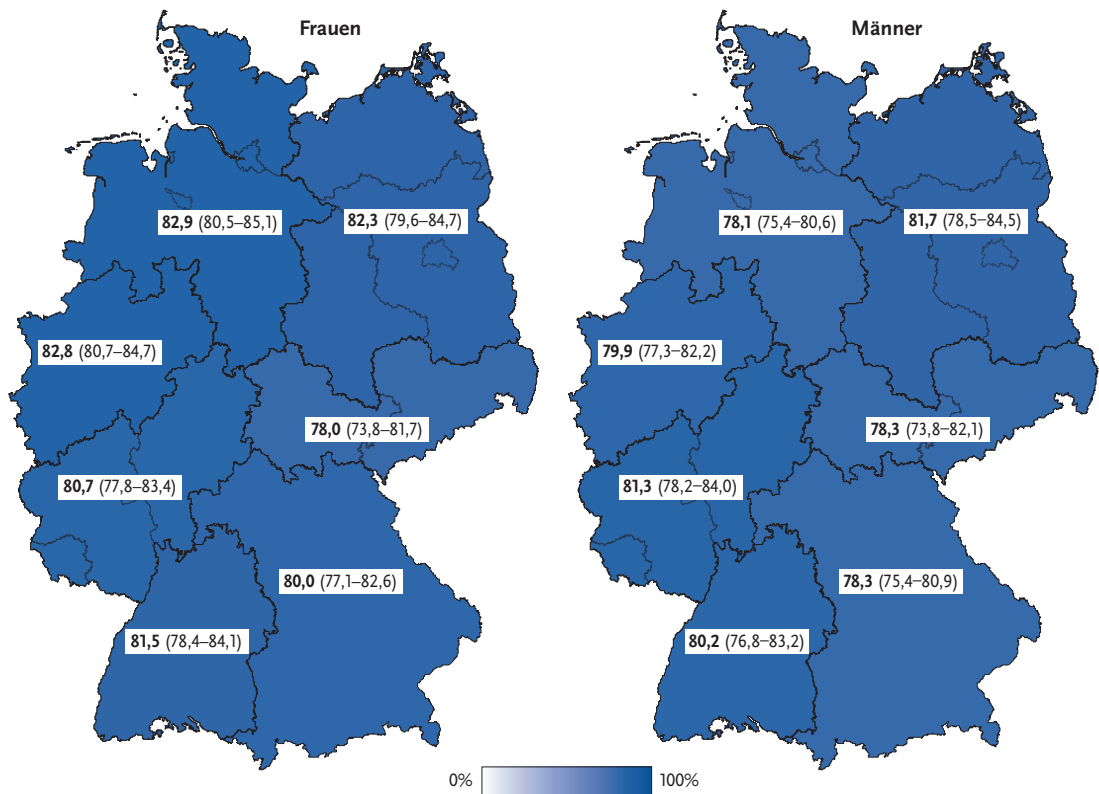
Tabelle 6.6.1
Häufigkeitsverteilung

Frauen	Hörfähigkeit							
	Ohne Schwierigkeiten		Leichte Schwierigkeiten		Große Schwierigkeiten		Gar nicht	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	80,6	(79,9–81,3)	16,5	(15,8–17,2)	2,3	(2,0–2,6)	0,6	(0,4–0,8)
Frauen gesamt	81,5	(80,5–82,5)	15,7	(14,8–16,7)	2,3	(1,9–2,8)	0,5	(0,3–0,8)
18–29 Jahre	93,4	(91,9–94,6)	6,1	(4,9–7,6)	0,2	(0,1–0,6)	0,3	(0,1–0,7)
Untere Bildungsgruppe	92,1	(88,3–94,7)	7,2	(4,7–10,9)	0,3	(0,0–1,8)	0,5	(0,1–1,6)
Mittlere Bildungsgruppe	93,6	(91,8–95,0)	5,9	(4,6–7,7)	0,2	(0,1–0,8)	0,2	(0,0–0,9)
Obere Bildungsgruppe	95,8	(93,0–97,6)	4,2	(2,4–7,0)	–	–	–	–
30–44 Jahre	90,8	(89,4–92,0)	7,9	(6,8–9,2)	0,7	(0,4–1,1)	0,6	(0,3–1,3)
Untere Bildungsgruppe	84,1	(77,0–89,3)	12,3	(7,8–18,9)	0,9	(0,2–4,4)	2,7	(1,0–7,4)
Mittlere Bildungsgruppe	90,9	(89,3–92,3)	7,8	(6,6–9,3)	0,8	(0,5–1,4)	0,4	(0,2–1,0)
Obere Bildungsgruppe	93,9	(92,5–95,0)	5,8	(4,7–7,2)	0,2	(0,1–0,6)	0,1	(0,0–0,9)
45–64 Jahre	82,5	(81,0–83,9)	15,4	(14,1–16,9)	1,7	(1,2–2,4)	0,4	(0,2–0,8)
Untere Bildungsgruppe	77,8	(72,5–82,2)	18,5	(14,4–23,5)	2,8	(1,4–5,8)	0,9	(0,3–3,0)
Mittlere Bildungsgruppe	82,6	(80,9–84,2)	15,6	(14,0–17,3)	1,5	(1,1–2,2)	0,3	(0,1–0,7)
Obere Bildungsgruppe	86,7	(85,0–88,3)	12,0	(10,5–13,7)	1,1	(0,7–1,7)	0,1	(0,1–0,4)
ab 65 Jahre	65,0	(62,3–67,7)	28,6	(26,2–31,2)	5,6	(4,4–7,2)	0,7	(0,3–1,6)
Untere Bildungsgruppe	62,4	(57,4–67,2)	29,6	(25,2–34,4)	7,0	(4,8–10,0)	1,0	(0,4–2,9)
Mittlere Bildungsgruppe	67,0	(64,0–69,8)	27,8	(25,2–30,6)	4,7	(3,5–6,2)	0,5	(0,2–1,2)
Obere Bildungsgruppe	69,5	(65,6–73,1)	27,3	(23,8–31,1)	3,2	(2,0–4,9)	–	–

Männer	Hörfähigkeit							
	Ohne Schwierigkeiten		Leichte Schwierigkeiten		Große Schwierigkeiten		Gar nicht	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	80,6	(79,9–81,3)	16,5	(15,8–17,2)	2,3	(2,0–2,6)	0,6	(0,4–0,8)
Männer gesamt	79,7	(78,6–80,8)	17,3	(16,3–18,4)	2,3	(2,0–2,8)	0,6	(0,4–0,9)
18–29 Jahre	93,0	(91,4–94,3)	6,5	(5,2–8,0)	0,1	(0,0–0,5)	0,4	(0,1–1,5)
Untere Bildungsgruppe	92,1	(88,2–94,9)	6,6	(4,3–10,0)	0,3	(0,0–1,9)	1,0	(0,2–5,4)
Mittlere Bildungsgruppe	93,0	(91,1–94,5)	6,8	(5,3–8,7)	0,0	(0,0–0,4)	0,2	(0,0–0,5)
Obere Bildungsgruppe	95,4	(91,5–97,6)	4,2	(2,2–8,1)	0,3	(0,0–2,4)	–	–
30–44 Jahre	89,1	(87,5–90,6)	9,6	(8,2–11,2)	1,0	(0,5–1,7)	0,3	(0,1–0,8)
Untere Bildungsgruppe	86,6	(78,5–91,9)	10,2	(5,7–17,7)	2,2	(0,6–8,5)	1,0	(0,1–6,6)
Mittlere Bildungsgruppe	88,5	(86,1–90,5)	10,3	(8,4–12,5)	1,1	(0,6–2,0)	0,2	(0,1–0,6)
Obere Bildungsgruppe	91,5	(89,8–93,0)	8,0	(6,6–9,7)	0,2	(0,1–0,6)	0,2	(0,0–0,7)
45–64 Jahre	78,0	(76,1–79,8)	18,9	(17,2–20,8)	2,6	(1,9–3,5)	0,5	(0,2–1,0)
Untere Bildungsgruppe	64,0	(53,4–73,4)	29,4	(20,8–39,8)	4,9	(1,8–12,4)	1,8	(0,4–8,4)
Mittlere Bildungsgruppe	77,6	(75,0–80,0)	19,5	(17,3–22,0)	2,5	(1,7–3,7)	0,3	(0,1–0,9)
Obere Bildungsgruppe	82,9	(81,0–84,7)	14,8	(13,1–16,6)	1,9	(1,3–2,8)	0,4	(0,1–1,0)
ab 65 Jahre	59,1	(56,0–62,2)	33,8	(30,9–36,8)	5,6	(4,4–7,2)	1,4	(0,8–2,6)
Untere Bildungsgruppe	61,3	(48,9–72,3)	32,6	(22,3–44,9)	3,1	(0,8–11,5)	3,1	(0,8–11,4)
Mittlere Bildungsgruppe	57,3	(53,2–61,4)	34,8	(30,9–38,9)	6,5	(4,7–9,0)	1,3	(0,6–2,8)
Obere Bildungsgruppe	61,6	(58,4–64,7)	32,6	(29,6–35,7)	5,2	(3,9–6,8)	0,7	(0,3–1,5)

Abbildung 6.6.1

Regionale Verteilung: Anteil der Befragten ohne Hörbeeinträchtigungen



2009 lassen sich keine relevanten Veränderungen feststellen. Eine aktuelle Untersuchung berichtet eine nach WHO-Kriterien ermittelte Prävalenz der Schwerhörigkeit in Deutschland von 17 % (Heger, Holube 2010).

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

Ergebnisse aus früheren Gesundheitssurveys des RKI zeigen, dass die Kompensation von Hörschwierigkeiten durch Hörgeräte unzureichend ist (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 mög-

lich, dass die in den GEDA-Studien 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.

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 Funktions-

- fähigkeit, Behinderung und Gesundheit. World Health Organization (WHO), Genf
<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/download-center/icf/endafassung/> (Stand: 24.06.2010)
- Eurostat (2011) European Health Interview Survey
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/EN/hlth_ehis_esms.htm (Stand: 27.05.2011)
- Heger D, Holube I (2010) Wie viele Menschen sind schwerhörig? *Z Audiol* 49 (2): 61–70
- 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
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 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

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten:
Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«.
Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Grafik/Satz

Gisela Winter, Kerstin Möllerke
Robert Koch-Institut

Druck

Ruksaldruck, Berlin

ISBN

978-3-89606-213-0