

[Hier gelangen Sie zu Daten und Fakten: Ergebnisse der Studien
»Gesundheit in Deutschland aktuell 2009, 2010 und 2012« \(GEDA\) - kapitelweise](#)

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) und dazu führen, dass Betroffene beruflich, familiär oder sozial isoliert werden (Zahner 2011).

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

- ▶ Über 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 (19 % vs. 18 %) ebenso wie für große Hörschwierigkeiten (beide 3 %) und den vollständigen Verlust der Fähigkeit, zu verstehen, was in einem Gespräch mit mehreren Personen gesagt wird (beide unter 1 %). Allerdings geben Männer im Alter zwischen 30 und 44 Jahren häufiger leichte Hörschwierigkeiten an als Frauen dieser Altersgruppen.
- ▶ 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: 8 % vs. 38 %; Frauen: 7 % vs. 34 %). Die Prävalenz von Personen mit großen Hörschwierigkeiten ist bis zu einem Alter von 44 Jahren bei beiden Geschlechtern selten ($\leq 1\%$) und steigt danach bis auf etwa 7 % bei Männern und Frauen ab 65 Jahren. Die Prävalenz von Personen mit Hörverlust liegt bei beiden Geschlechtern in der höchsten Altersgruppe unter 1 %.
- ▶ Für Frauen gilt insbesondere im mittleren Erwachsenenalter zwischen 45 und 64 Jahren: Je höher die Bildung, desto weniger Hörschwierigkeiten werden angegeben. Für Männer ist dieses Verteilungsmuster in der Tendenz ebenfalls zu beobachten; es ist allerdings statistisch nicht signifikant.
- ▶ Zwischen den betrachteten Regionen sind keine wesentlichen Unterschiede zu erkennen.

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. Im Vergleich zu den Ergebnissen vorheriger GEDA-Wellen ist der Anteil von Personen ohne Hörschwierigkeiten von 2009 zu 2012 leicht gesunken (80 % vs. 78 %). 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 möglich, dass die in den GEDA-Studien beobachteten bildungsspezifischen Unterschiede in der Prävalenz von Personen mit berichteten Hörschwierigkeiten zum Teil durch Unterschiede in der Nutzung von angemessenen Hilfsmitteln, Unterschieden in der Versorgung mit Hörhilfen oder durch unterschiedliche Lärmexposition erklärt werden können. 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 inwieweit diese durch medizinische Maßnahmen und Hilfsmittel wie Hörgeräte potenziell korrigierbar sind.

Weitere Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012« sind unter www.rki.de/geda zu finden.

Dort stehen weitere Faktenblätter wie auch der gesamte GEDA 2012-Ergebnisbericht mit umfangreichen Informationen zur Methodik der Studie als PDF zum Download bereit.

Literatur

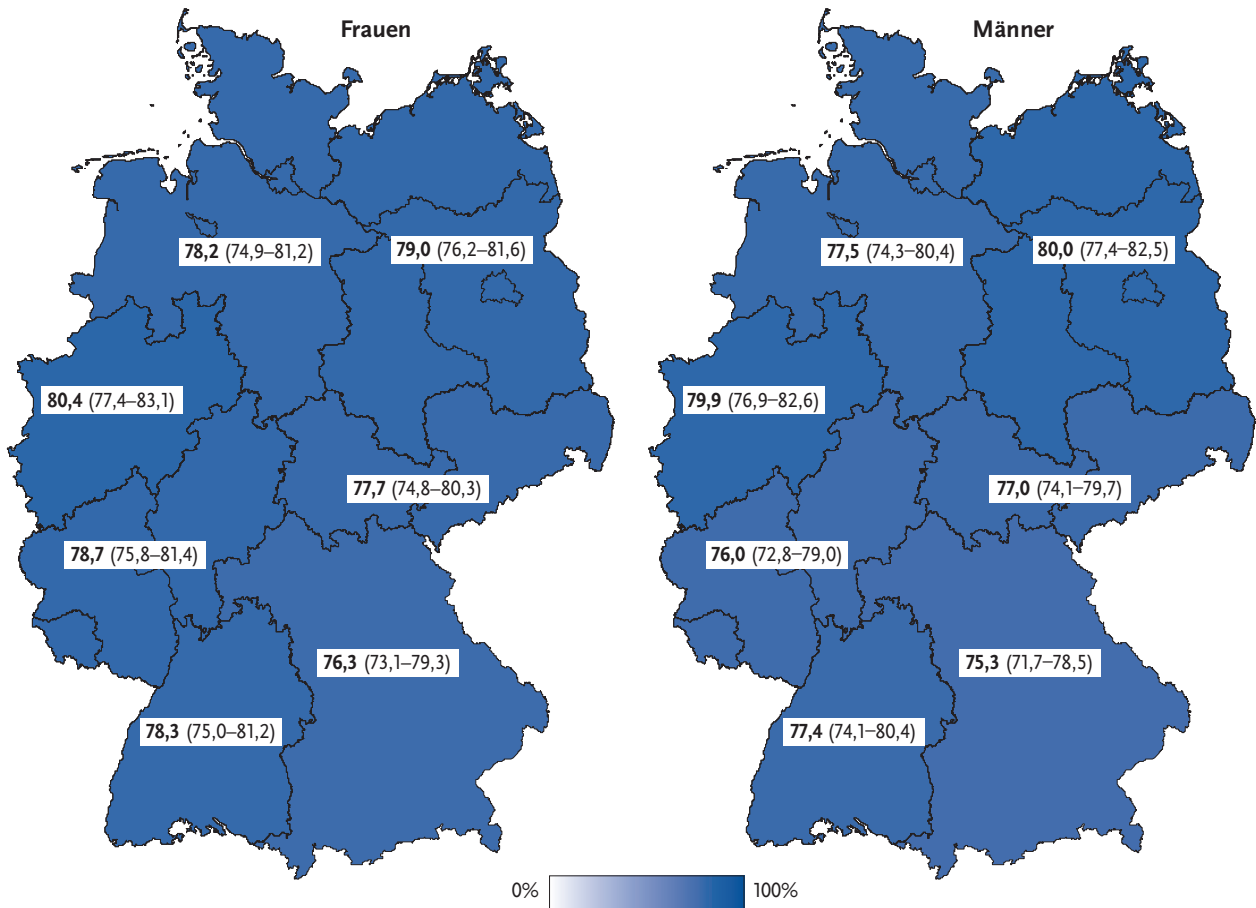
- Bergmann E, Ellert U (2000) Sehhilfen, Hörhilfen und Schwerbehinderung. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 43(6): 432–437
- Crews JE, Campbell VA (2004) Vision impairment and hearing loss among community dwelling older Americans: implications for health and functioning. American 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 www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endausgabe/ (Stand: 24.06.2010)
- Eurostat (2011) European Health Interview Survey www.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
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«. 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(3): 143–147
- Zahnert T (2011) The differential diagnosis of hearing loss. Dtsch Arztebl Int 108(25): 433–444

Tabelle 1
Häufigkeitsverteilung

Frauen	Hörfähigkeit							
	Ohne Schwierigkeiten		Leichte Schwierigkeiten		Große Schwierigkeiten		Gar nicht	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	78,2	(77,3–79,0)	18,8	(18,1–19,6)	2,7	(2,4–3,1)	0,3	(0,2–0,4)
Frauen gesamt	78,6	(77,4–79,7)	18,3	(17,2–19,4)	2,8	(2,3–3,3)	0,4	(0,3–0,6)
18–29 Jahre	92,5	(90,2–94,2)	7,2	(5,4–9,4)	0,2	(0,0–0,7)	0,2	(0,0–1,3)
Untere Bildungsgruppe	88,4	(81,9–92,8)	10,9	(6,6–17,4)	–	–	0,7	(0,1–4,7)
Mittlere Bildungsgruppe	93,5	(91,0–95,3)	6,2	(4,4–8,7)	0,3	(0,1–1,3)	–	–
Obere Bildungsgruppe	96,1	(92,4–98,1)	3,9	(1,9–7,6)	–	–	–	–
30–44 Jahre	91,0	(89,4–92,5)	7,6	(6,3–9,2)	1,0	(0,6–1,8)	0,3	(0,1–1,1)
Untere Bildungsgruppe	89,0	(81,3–93,8)	7,3	(3,6–14,1)	2,4	(0,7–7,6)	1,3	(0,2–8,5)
Mittlere Bildungsgruppe	90,7	(88,5–92,6)	8,4	(6,6–10,5)	0,7	(0,4–1,4)	0,2	(0,0–0,7)
Obere Bildungsgruppe	92,6	(90,4–94,3)	6,5	(5,0–8,4)	0,9	(0,3–2,5)	0,1	(0,0–0,7)
45–64 Jahre	79,7	(77,8–81,6)	18,0	(16,2–19,9)	2,1	(1,5–2,9)	0,2	(0,1–0,5)
Untere Bildungsgruppe	70,9	(62,8–77,8)	25,2	(18,6–33,2)	3,3	(1,4–7,4)	0,7	(0,2–2,7)
Mittlere Bildungsgruppe	80,3	(78,1–82,4)	17,4	(15,4–19,5)	2,2	(1,5–3,1)	0,1	(0,1–0,4)
Obere Bildungsgruppe	84,7	(82,4–86,7)	14,3	(12,3–16,5)	0,9	(0,5–1,7)	0,1	(0,1–0,4)
ab 65 Jahre	58,6	(55,9–61,2)	34,1	(31,5–36,7)	6,6	(5,3–8,2)	0,8	(0,4–1,3)
Untere Bildungsgruppe	50,6	(45,3–55,9)	39,2	(34,2–44,6)	9,5	(6,9–12,9)	0,7	(0,2–2,2)
Mittlere Bildungsgruppe	63,5	(60,8–66,1)	31,1	(28,6–33,6)	4,6	(3,6–5,8)	0,9	(0,5–1,4)
Obere Bildungsgruppe	70,1	(66,5–73,5)	25,7	(22,5–29,2)	3,6	(2,4–5,3)	0,6	(0,2–1,5)

Männer	Hörfähigkeit							
	Ohne Schwierigkeiten		Leichte Schwierigkeiten		Große Schwierigkeiten		Gar nicht	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	78,2	(77,3–79,0)	18,8	(18,1–19,6)	2,7	(2,4–3,1)	0,3	(0,2–0,4)
Männer gesamt	77,7	(76,5–78,9)	19,4	(18,3–20,6)	2,7	(2,2–3,2)	0,2	(0,1–0,3)
18–29 Jahre	92,2	(90,3–93,7)	7,7	(6,1–9,6)	0,1	(0,0–0,4)	0,0	(0,0–0,2)
Untere Bildungsgruppe	89,6	(84,7–93,0)	10,2	(6,8–15,1)	0,2	(0,0–1,3)	–	–
Mittlere Bildungsgruppe	92,9	(90,6–94,7)	7,0	(5,2–9,3)	0,1	(0,0–0,5)	0,0	(0,0–0,3)
Obere Bildungsgruppe	94,7	(91,0–96,9)	5,3	(3,1–9,0)	–	–	–	–
30–44 Jahre	88,1	(85,9–89,9)	11,3	(9,5–13,4)	0,5	(0,3–1,0)	0,1	(0,0–0,4)
Untere Bildungsgruppe	84,1	(71,2–91,9)	15,9	(8,1–28,8)	–	–	–	–
Mittlere Bildungsgruppe	86,8	(84,2–89,1)	12,2	(10,0–14,8)	0,9	(0,4–1,7)	0,1	(0,0–0,7)
Obere Bildungsgruppe	91,6	(89,5–93,4)	8,1	(6,3–10,2)	0,2	(0,1–0,8)	0,1	(0,0–0,6)
45–64 Jahre	77,3	(75,4–79,2)	19,9	(18,1–21,7)	2,6	(2,0–3,5)	0,2	(0,1–0,4)
Untere Bildungsgruppe	72,7	(60,8–82,1)	23,0	(14,4–34,5)	4,3	(1,3–13,0)	–	–
Mittlere Bildungsgruppe	76,2	(73,7–78,6)	20,8	(18,5–23,3)	2,7	(2,0–3,8)	0,2	(0,1–0,6)
Obere Bildungsgruppe	80,5	(78,3–82,4)	17,4	(15,6–19,4)	2,0	(1,3–2,9)	0,1	(0,0–0,4)
ab 65 Jahre	54,9	(51,8–58,0)	37,5	(34,6–40,5)	7,3	(5,6–9,3)	0,4	(0,2–0,8)
Untere Bildungsgruppe	52,1	(38,4–65,4)	32,2	(20,8–46,1)	15,8	(8,0–28,6)	–	–
Mittlere Bildungsgruppe	53,7	(49,9–57,5)	40,4	(36,7–44,3)	5,5	(4,1–7,3)	0,4	(0,1–1,2)
Obere Bildungsgruppe	58,8	(55,8–61,7)	34,3	(31,5–37,2)	6,4	(5,1–8,1)	0,5	(0,2–1,1)

Abbildung 1
Regionale Verteilung: Anteil der Frauen und Männer ohne Hörbeeinträchtigungen



Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Jens Hoebel, Dr. Cornelia Lange, Stephan Müters
General-Pape-Straße 62–66
12101 Berlin

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Hörbeeinträchtigungen.
Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«. RKI, Berlin
www.rki.de/geda (Stand: 25.10.2014)