

# Spend2Save/Investieren um zu sparen: Investition in Hörtechnik verbessert die Lebensqualität und spart öffentliche Gelder

Hörverlust bei Erwachsenen: Europas wachsende Herausforderung

Hörverlust ist eine der schwierigsten gesundheitlichen und gesellschaftlichen Herausforderungen Europas. Kommunikation definiert uns und ist die Grundlage unserer Fähigkeit, in der Welt zu funktionieren: Mit Familie, Freunden und Partnern in Beziehung zu treten, eine Arbeitsstelle zu haben, ein produktives Leben zu führen und unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden durch soziale Verbindungen aufrecht zu erhalten.

Hörverlust raubt uns die Fähigkeit zu kommunizieren und hat damit Auswirkungen auf jede Facette unseres Lebens. Doch seine Auswirkung wird oft nicht bemerkt und bleibt unbehandelt.

- **51 Millionen Erwachsene** in ganz Europa sind von Hörverlust betroffen mit steigender Tendenz (EFHOH 2016)
- Schwerhörigkeit ist die häufigste Ursache für den Verlust an Lebenszeit durch Behinderung bei der Generation **über 70** in Westeuropa (Davis 2016)
- Menschen mit schwerem Hörverlust haben ein **fünffach höheres** Risiko an Demenz zu erkranken als Menschen mit normalem Gehör (Lin 2012)
- Ältere Menschen mit Hörverlust haben ein höheres Risiko für soziale Isolation, ihr **mentales Wohlbefinden ist herabgesetzt** (Schild 2006)
- Ältere Menschen mit Hörverlust sind **zweieinhalb Mal** häufiger depressiv als Menschen ohne Hörverlust (Mathews 2013) und haben ein erhöhtes Risiko an schweren Depressionen zu erkranken (Davis 2011)
- Soziale Isolation **wirkt sich auf die Gesundheit** aus (Cohen 1995) Bei älteren Menschen ist eine starke Korrelation zwischen Hörverlust und der Abnahme kognitiver Fähigkeit (Lin 2013), psychischen Erkrankungen und Demenz (Lin 2011) und vorzeitigem Tod (Freiburg 2014, Contrera 2015) nachgewiesen
- Hörverlust führt zu einer **vermehrten Nutzung von medizinischen und sozialen Diensten**
- Menschen mit Hörverlust sind **vermehrt von Arbeitslosigkeit und Arbeiten unterhalb ihrer Fähigkeiten** betroffen (Kochkin 2015)

Bericht und Forschung wurden unterstützt durch ein Bildungsstipendium von Cochlear. Den Bericht verfassten die Autoren Brian Lamb OBE, Sue Archbold PhD und Ciaran O'Neill.



“... du verlierst das Selbstwertgefühl, du willst nicht mehr unter Leute, solche Sachen. Denn das ist, was Taubheit mit dir macht.”

“Kein gesellschaftliches Leben. Gefühle der Isolation. Frustration. Unfähig sogar, mit der Familie in Kontakt zu treten.”

“Das war ziemlich erschreckend. Ich wurde so taub, dass ich nicht mehr richtig arbeiten konnte.”

Erwachsene mit Hörverlust



Hörverlust ist ein großes, ungelöstes Problem der öffentlichen Gesundheit in ganz Europa, das zu erheblichen Kosten für die Bevölkerung und die öffentliche Hand führt.

## Moderne Hörgeräte und Implantate können dies ändern:

- Die neuesten Hörtechnologien, einschließlich Hörgeräte und Implantate haben gezeigt, dass sie das Leben der Menschen verändern können und kosteneffektiv sind (Morris, 2012; Perez & Edmonds, 2012; Bond, 2009)
- Die Nutzung von Hörgeräten und Cochlea-Implantaten erhöht die Beschäftigungsfähigkeit und die Ertragskraft (Kochkin, 2010, Clinkard, 2015)
- Der Einsatz von Hörgeräten vermindert den kognitiven Verfall (Deal, 2015)
- Schwerhörige Menschen tragen ihre Hörhilfen heute deutlich selbstbewusster, sie waren 2015 zufriedener mit der Leistung ihrer Geräte als 2009. (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- Es gibt große Unterschiede in Europa bei der Nutzung von Hörtechnologien und bei der Versorgung mit Hilfsmitteln und Cochlea-Implantaten: bei Hörhilfen weist zum Beispiel Spanien eine Versorgungsquote von 2,8 pro 1.000 Einwohner und Dänemark eine Quote von 22,4 pro 1.000 Einwohner auf.
- Unter den Menschen, die von Hörverlust berichten, ist die Zustimmungsrate zum Gebrauch von Hörhilfen im Mittel 53% in 29 Ländern, in neun Ländern liegt sie bei 63%, vier Länder liegen zwischen 53% und 63%, sechzehn Länder liegen unter 43% (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- In den europäischen Ländern mit dem größten Zugang zu Hörtechnologien, z.B. Dänemark, sind die Kosten für die Nutzung anderer Dienstleistungen wie Grundversorgung und stationäre Aufenthalte von Personen mit Hörverlust niedriger (Lamb, 2016)
- In vielen Ländern ist der Zugang zur Cochlea-Implantation schlecht; Raine (Raine 2013) schätzt, dass nur 5% derjenigen, die profitieren könnten, ein Implantat erhalten.
- Menschen mit Hörverlust beurteilen den wirtschaftlichen Nutzen ihres Cochlea-Implantats als sehr hoch (Ng, 2015)
- Versorgungsrichtlinien und Zugang zur Cochlea-Implantation variieren von Land zu Land in hohem Maße (Archbold, 2014)



“Ich habe das Gefühl, dass so viel von meinem früheren Leben und meines wahren Ichs wiederhergestellt worden sind. Ich habe meinen Stolz und die Fähigkeit, aktiv in der Gesellschaft teilhaben zu können, wiedererlangt.”

Erwachsene mit Cochlea-Implantaten

Hörgeräte sind eine seit langem etablierte Maßnahme zur Verbesserung der Kommunikation und gewährleisten eine höhere Lebensqualität bei einem verminderten Risiko an kostspieligen gesundheitlichen Problemen wie Demenz, Depression und psychischen Problemen, Stürzen und sozialer Isolation.

Menschen mit Hörverlust, die mit Cochlea-Implantaten versorgt sind, beschreiben tiefgreifende Veränderungen in ihrem Leben, darunter größere Kommunikationsfähigkeit, geringere Abhängigkeit von anderen bei der Kommunikation, Erlangung und Erhalt einer Arbeitsstelle und die Erhöhung der Unabhängigkeit für sich selbst, mit weniger Abhängigkeit von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen.

# Die realen Kosten von Hörverlust. . .

Es gibt Belege in Europa und auf der ganzen Welt über die wirtschaftlichen Auswirkungen des Hörverlustes auf die Gesellschaft durch die erhöhten medizinischen und sozialen Kosten unter der Berücksichtigung verlorener Einnahmen. Die jährlichen wirtschaftlichen Kosten für die europäischen Länder wurden wie folgt geschätzt:

**DEUTSCHLAND 30 MILLIARDEN €**

**FRANKREICH 22 MILLIARDEN €**

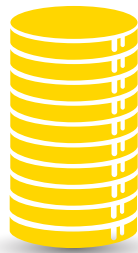
**GROSSBRITANNIEN 22 MILLIARDEN €**

**ITALIEN 21 MILLIARDEN €**

**SPANIEN 6 MILLIARDEN €**

**POLEN 14 MILLIARDEN €**

**NIEDERLANDE 6 MILLIARDEN €**



(Duthey, 2013)

Eine neuere Studie in England schätzte die durch eine Hörschädigung verursachten Kosten auf £30.13 Milliarden pro Jahr, einschließlich der medizinischen und sozialen Kosten (Archbold, Lamm, O'Neil, 2015). In Frankreich betrug die jüngste Schätzung 23,4 Milliarden Euro. (Kervasdoué, J. Hartmann, L. 2016)

Es hat sich gezeigt, dass die Kosten, die durch eine Nichtversorgung mit Hörhilfen entstehen, höher sind als die Kosten für eine Bereitstellung von Hörtechnologien. (O'Neil et al., 2016)

Gesundheitssysteme müssen die tatsächlichen Kosten von Hörverlust kalkulieren. Die Nichtbereitstellung von Hörgeräten und Cochlea-Implantaten sollte als massives Risiko gesehen werden. Dadurch werden kostspieligere Ausgaben der Gesundheitsdienste und Sozialdienste in die Zukunft verlagert.

Wir müssen umdenken und sicherstellen, dass die Kosten der **NICHT** – Versorgung von Schwerhörigkeit einbezogen werden, wenn wir die öffentlichen Gesundheitsausgaben für die Behandlung von Hörverlust berechnen.

“Sehr verwirrend in Meetings, nicht wirklich zu wissen was passiert. Ich hatte das Gefühl, dass ich meine Arbeit nicht machen konnte.”

“Ich habe im Alter von 24 Jahren plötzlich und vollständig mein Gehör verloren. Ich hatte ein neugeborenes Baby, es passierte also während des Mutterschutzes. Es hat mein Leben komplett auf den Kopf gestellt. Ich verlor mein ganzes Selbstvertrauen und hatte Angst, allein gelassen zu werden. Ich war unfähig, in meinen Beruf als Rechtsanwältin zurückzukehren.”

Erwachsene mit Hörverlust

# Empfehlungen

Niemals waren die Chancen größer, die kommunikativen und gesundheitlichen Herausforderungen von Menschen mit Hörverlust zu lösen. Es gab Fortschritte bei Hörgeräten und Implantaten, die die Auswirkungen auf Menschen mit Hörverlust revolutioniert haben. Die Kostenwirksamkeit dieser Hörtechnologien ist bewiesen und verbessert sich, da die Preise deutlich gesunken sind und ihre Wirksamkeit gestiegen ist.

Der Hörverlust hat sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft erhebliche Auswirkungen. Heute aber kann man dafür sorgen, dass die modernen Technologien für alle zur Verfügung stehen, die sie benötigen:

- Hörscreening-Programme für Erwachsene sollten eingeführt werden, um sicherzustellen, dass die Bevölkerung sich über einen Hörverlust bewusst wird und früher Maßnahmen für die Gesundheit und das Wohlbefinden ergreifen kann, um zukünftige zusätzliche Kosten zu vermeiden
- Die Berechnung der Kosten für eine Versorgung mit Hörtechnologien muss die Kosten eines unbehandelten Hörverlustes berücksichtigen
- Die Finanzierungssysteme sollten die vollen Kosten für Hörgeräte und Cochlea-Implantate übernehmen um dadurch Kosten für die Gesundheit, der Sozialfürsorge und der Sozialsysteme des Staates einzusparen
- Entwicklung öffentlicher Gesundheitsstrategien in jeder europäischen Jurisdiktion nach dem Vorbild des britischen „Aktionsplan Hörverlust“ (Action Plan on Hearing Loss), um Hörverlust in den Fokus des öffentlichen Gesundheitssystems zu rücken
- Eine Überprüfung der Versorgungsrichtlinien für Cochlea-Implantate und Hörgeräte sollte in den europäischen Staaten, die restriktive Richtlinien anwenden, vorgenommen werden
- Entwicklung innovativer Servicemodelle einschließlich der jüngsten Innovationen im Bereich Teletherapie und Gesundheitsvorsorge, so dass Dienstleistungen kosteneffektiv durchgeführt werden können
- Einführung eines neuen EU-Standards zur Patienten-Bestimmung für Cochlea-Implantat analog des Standards für Hörgeräte-Träger gemäß EN 15927:2010.

Steigerung des Zugangs zu Hörtechnologien verändert Leben

und spart öffentliche Gelder. Vollständiger Bericht (“Spend to save – a European strategy”) nachzulesen auf [www.earfoundation.org.uk](http://www.earfoundation.org.uk)

# Referenzen

Bond M, Mealing S, Anderson R, Elston J, Weiner G, Taylor RS, Hoyle M, Liu Z, Price A, Stein. (2009) The effectiveness and cost effectiveness of cochlear implants for severe and profound deafness in children and adults: a systematic review and economic model. *K Health Technol Assess* 2009. Sep; 13 (44).

Clinkard D, Barbic S, Amodi H, Shipp D, Lin V. (2015) The economic and societal benefits of adult cochlear implant implantation: A pilot exploratory study.

Cohen S. Psychological stress and susceptibility to upper respiratory infections. *Am J Respir Crit Care Med*, 152: S53-S58, 1995

Contrera K J, Betz J, Genther, D J. Lin, F R. (2015) Association of Hearing Impairment and Mortality in the National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. Pub online Sep 2015.

Davis, A. (2011) National Survey of Hearing and Communication

Duthey, B. A Public Health Approach to Innovation. Update on 2004 Background Paper Background Paper. 6.21 Hearing Loss. 2013.

Deal, J.A. Sharrett, A.R. Albert, M.S. Coresh, J. Mosley, T.H. Knopman, D. Wruck, L.M. Lin, F.R. Hearing impairment and cognitive decline: A pilot study conducted within the atherosclerosis risk in communities neurocognitive study. *Am J Epidemiol*. 2015;181 (9):680-690.

Department of Health and NHS England (2015) The Action Plan on Hearing Loss. London: Department of Health and NHS England. [www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/](http://www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/)

EFHOH 2016 Survey European Standard EN 15927:2010. Services offered by hearing aid professionals. [http://media.wix.com/ugd/c2e099\\_f1cb79cf2a7e48b58bc9b1a12d7d4a3c.pdf](http://media.wix.com/ugd/c2e099_f1cb79cf2a7e48b58bc9b1a12d7d4a3c.pdf)

EuroStat 2015 data retrieved at <http://ec.europa.eu/eurostat>

EuroTrak data retrieved at [www.ehima.com/documents/](http://www.ehima.com/documents/)

Kervasdoué, J. Hartmann, L. (2016) Economic Impact of Hearing Loss in France and Developed Countries A survey of academic literature 2005-2015.

Kochkin, K. (2007) The Impact of Untreated Hearing Loss on Household Income. *Better Hearing Institute instruments on quality of life*. *Hearing Review* 7(1).

Kochkin S. (2010). The efficacy of hearing aids in achieving compensation equity in the workplace. *The Hearing Journal*, 63(10): 19-28. *Medicine*;172:369-71.

Lamb, B. Archbold, S. (2013). Adult Cochlear Implantation: Evidence and experience. *The Case for a Review of Provision*. Ear Foundation.

Lamb, B. Archbold, S. O'Neill, C. Bending the Spend: Expanding technology to improve health, wellbeing and save public money. Ear Foundation 2015.

Lamb, B. Archbold, S. O'Neill, C. Investing in Hearing Technology Improves Lives and Saves Society Money. Ear Foundation 2016.

Lin, F.R. Metter, E. O'Brien, R.J. Resnick, S.M. Zonderman AB, Ferrucci L. Hearing Loss and Incident Dementia. *Arch Neurol*. (2011);68 (2):214-220.

Lin and Ferrucci (2012) Hearing loss and falls among older adults in the United States. *Archives of Internal Medicine* 172(4): 369-371.

Lin FR, Yaffe K, Xia J, Xue QL, Harris TB, Purchase-Helzner E, et al. (2013) Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Intern Med*. 2013; 173.

Morris, A.E. Lutman, M.E. Cook, A.J. Turner, D. An economic evaluation of screening 60- to 70-year-old adults for hearing loss. *Journal of Public Health* 2012.

O'Neill, C., Lamb, B., Archbold, S. (2016) Cost implications for changing candidacy or access to service within a publicly funded healthcare system? *Cochlear Implants International*, 17:sup1, 31-35

Raine, C. 2013. Cochlear implants in the UK: Awareness and utilisation. *Cochlear Implants International Supplement 1*, vol. 14: S32-S37.

Shield, B. 'Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment'. A report for Hear-It AISBL, 2006.

Ng Z, Brian Lamb, Suzanne Harrigan, Sue Archbold, Sheetal Athalye & Sarah Allen (2016) Perspectives of adults with cochlear implants on current CI services and daily life, *Cochlear Implants International*, 17:sup1, 89-93.



**The Ear Foundation®**

Marjorie Sherman House,  
83 Sherwin Road,  
Lenton,  
Nottingham,  
NG7 2FB

Tel: 0115 942 1985 Email: [info@earfoundation.org.uk](mailto:info@earfoundation.org.uk)

[www.earfoundation.org.uk](http://www.earfoundation.org.uk)

Charity Number: 1068077



**Deutsche Cochlea Implantat  
Gesellschaft e.V.**

Übersetzung: Elke Schwaninger,  
CIVHRM; Reinhard Zille, BayCIV



**Cochlear®**

Diese Arbeit wurde unterstützt  
durch ein Bildungsstipendium  
von Cochlear.



**EURO-CIU<sub>a.s.b.l.</sub>**

European Association of Cochlear Implant Users



European Federation of Hard of Hearing People



Europäischer Verband der Hörakustiker  
Association Européenne des Audioprothésistes  
European Association of Hearing Aid Professionals

