

Ältere Menschen mit Hörverlust sind unterversorgt

- 220.000 schwerhörige Menschen über 65 Jahre sind unterversorgt
- Niedergelassene HNO-Fachärzte und Allgemeinmediziner als Türöffner für angemessene Versorgung durch Hörgeräte oder -implantate
- Hörimplantate als Option, wenn das Hörgerät nicht mehr hilft

Es gibt drei Gruppen von Menschen, die wir in Sachen Hörverlust unterscheiden: Neugeborene und Kinder, Erwachsene mittleren Alters und Senioren ab 65 Jahren. Die Neugeborenen und Kinder in Österreich sind durch den verpflichtenden Hörtest laut Eltern-Kind-Pass sehr gut versorgt. Auch bei den Erwachsenen im mittleren Alter sieht es gut aus, denn sie stehen mitten im Erwerbsleben und erkennen, dass sie ihr Gehör im Berufsalltag und auch in der Freizeit unbedingt brauchen. Die Senioren dagegen wissen oft gar nicht von den Möglichkeiten einer zufriedenstellenden Hörversorgung und bleiben daher nur allzu oft auf der Strecke.

Österreich: 220.000 Menschen über 65 sind unterversorgt

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind 77 Prozent der Menschen in Europa, die von einer Hörhilfe profitieren könnten, nicht angemessen mit Hörgerät oder Hörimplantat versorgt.¹ Von Hörverlust besonders betroffen sind die Über-65-Jährigen: 65 Prozent der Menschen in dieser Altersgruppe leben zumindest mit einer milden Form von Schwerhörigkeit. In Österreich sind demnach 1,1 der insgesamt 1,8 Millionen Menschen ab 65 Jahren von Schwerhörigkeit betroffen. Davon leiden rund 220.000 unter einem höhergradigen Hörverlust ab 65 Dezibel, der mit Hörgerät allein nicht mehr ausgeglichen werden kann. In diesen Fällen besteht die Indikation für ein Cochlea-Implantat; schon ab 30 bis 40 Dezibel Hörverlust kann die Versorgung mit einem Knochenleitungsimplantat angezeigt sein. Doch diese Möglichkeit wird großteils nicht in Anspruch genommen. Ein wohl entscheidender Grund dafür ist das Stigma, das mit Hörschwäche einhergeht: Durch oftmaliges Nachfragen entsteht der Eindruck einer kognitiven Einschränkung. So entscheiden sich viele, die Schwerhörigkeit lieber zu verbergen.

¹ World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021. S. 178

Schwerwiegende Folgen

Doch diese Strategie kann gravierende Folgen haben:

- *Eingeschränkte Kommunikation und Isolation*
Wer schlecht hört, vermeidet Situationen, die beschämend sein können. Daher kann Hörverlust zu sozialer Isolation und Einsamkeit beitragen. Frauen und ältere Erwachsene sind davon besonders betroffen.
- *Depression*
Menschen mit Hörverlust leiden häufiger an Depressionen und berichten von einer herabgesetzten Lebensqualität im Vergleich zu Hörenden. Auch Gefühle von Verlegenheit, Zurückweisung und Angst kommen häufiger vor.
- *Demenz*
Hörverlust ist laut WHO der größte potenziell veränderbare Risikofaktor für altersbedingte Demenz.
- *Erhöhtes Sturzrisiko*
Studien zeigen, dass Hörverlust das Sturzrisiko erhöht.
- *Arbeitslosigkeit*
Erwachsene mit Hörverlust sind eher unbeschäftigt als Hörende der gleichen Altersgruppe.

Niedergelassene HNO-Fachärzte und Allgemeinmediziner müssen handeln

Gemäß dem Motto des diesjährigen Welttags des Hörens, „Ohr- und Hörgesundheit für alle!“, rufe ich die niedergelassenen HNO-Fachärzte und Allgemeinmediziner dringend auf, ihre Patientinnen und Patienten über die hohen Risiken von Hörverlust aufzuklären und regelmäßige Hörtests durchzuführen. Die WHO empfiehlt Hörscreening nicht nur bei Neugeborenen und Kindern, sondern auch bei Erwachsenen mit erhöhtem Risiko (z.B. Lärmbelastung am Arbeitsplatz) und bei allen älteren Erwachsenen.

Derzeit warten Erwachsene im Durchschnitt neun bis zehn Jahre, bis sie ärztliche Hilfe wegen ihres Hörverlusts in Anspruch nehmen. Das ist eindeutig zu lange. Schon bei den ersten Zeichen sollte ein HNO-Facharzt aufgesucht werden. Bei der Versorgung ist das Hörgerät die erste Wahl. Ist einmal ein Hörgerät angepasst, sollte das Hörvermögen alle zwei Jahre beim HNO-Facharzt kontrolliert werden. Ist der Hörverlust weit fortgeschritten bzw. bringt das Hörgerät keinen Erfolg mehr, gibt es die Möglichkeit, ein Hörimplantat einzusetzen, das den Hörverlust ausgleicht.

Hörimplantate bei mittel- bis hochgradigen Hörverlust

Einen verloren gegangenen Sinn wieder herzustellen, ist bislang nur im Fall des Gehörs gelungen. Das am häufigsten verwendete Hörimplantat ist das Cochlea-Implantat, das aus Schallinformationen elektrische Impulse generiert, die direkt an den Hörnerv weitergeleitet werden. Das Implantat besteht aus zwei Teilen: dem implantierbaren Teil, dessen Elektroden operativ in die Cochlea (Hörschnecke) im Innenohr eingebracht werden, und dem außen an der Haut gelegenen Audioprozessor, der die Schallsignale an das Implantat unter der Haut weiterleitet. Die Kosten für Implantat und Implantation werden in Österreich zur Gänze vom öffentlichen Gesundheitssystem übernommen.

Über Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Gstöttner

1987 bis 1990 Ausbildung zum HNO-Facharzt am AKH Wien

1993 Habilitation, Ernennung zum Universitätsdozenten

1998 Durchführung der ersten Implantation eines Aktiven Mittelohr Implantates in Österreich

2000 Berufung als Ordinarius und Geschäftsführender Direktor der Univ.- HNO Klinik Frankfurt Main

2008 Berufung als Ordinarius und Vorstand der Univ. Klinik für HNO Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie an der Medizinischen Universität Wien

2012 Erste Implantation eines Auditorischen Hirnstamm-Implantates in Österreich

2018 Aufnahme in den Obersten Sanitätsrat