

Referenzen

AEA (2017). Getting our numbers right. <https://www.aea-audio.org/portal/index.php/aea-action-plan/awareness>

Amieva H et al (2015). Self-reported hearing loss, hearing aids, and cognitive decline in elderly adults: A 25-year study. *Journal of American Geriatrics Society*, 63(10), 2099-2014.

Amieva H et al (2018). Death, depression, disability and dementia associated with self-reported hearing problems: A 25-year study. *Journals of Gerontology, Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 73(10), 1383-1389.

Archbold S et al (2014). The real cost of hearing loss. Nottingham, England: The Ear Foundation

Bond M et al (2009). The effectiveness and cost effectiveness of cochlear implants for severe and profound deafness in children and adults: A systematic review and economic model. *Health Technology Assessment*, 13(44), 1-330.

Clinkard D et al (2015). The economic and societal benefits of adult cochlear implantation: A pilot exploratory study. *Cochlear Implants International*, 16(4), 181-185.

Cohen S (1995). Psychological stress and susceptibility to upper respiratory infections. *Am J Respir Critical Care Med*, 152 (4 Pt 2), S53-S58.

Contrera K et al (2015). Association of hearing impairment and mortality in the National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 141(10), 944-946.

Davis A (2011). National survey of hearing and communication.

Davis A et al (2016). Aging and hearing health: The life-course approach. *Gerontologist*, 56, Suppl2, S256-S267.

Deal J et al (2015). Hearing impairment and cognitive decline: A pilot study conducted within the atherosclerosis risk in communities neurocognitive study. *Am J Epidemiol*, 181(9), 680-690.

Department of Health and NHS England (2015). The action plan on hearing loss. London: Department of Health and NHS England. Available: www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/

Duthey B (2013). A public health approach to innovation. Update on 2004 Background Paper 6.21 Hearing Loss. Available: http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_21Hearing.pdf

EFHOH (2016). Survey European Standard EN 15927:2010. Services offered by hearing aid professionals. Available: <https://efhoh.org/wp-content/uploads/2017/04/EFHOH-Survey-European-Standard-EN-15927-2010-Services-offered-by-hearing-aid-professionals.pdf>

EFHOH (2018). <https://www.efhoh.org/wp-content/uploads/2018/08/State-of-Hearing-Aids-Provision-in-Europe-2018.pdf>

EHIMA (2018). Euro trak reports Available: <https://www.ehima.com/documents>

EHIMA (2017). Getting our numbers right. <https://www.ehima.com/documents/>

Friberg E et al (2014). Sickness absence and disability pension due to otoaudiological diagnoses: Risk of premature death – a nationwide prospective cohort study. *BMC Public Health*, 14, 137.

Ferguson M et al (2017). Hearing aids for mild to moderate hearing loss in adults. *Cochrane Systematic Review*. Available: <https://www.cochranelibrary.com/>

Kervasdoué J, Hartmann L (2016). Economic impact of hearing loss in France and developed countries: A survey of academic literature 2005-2015. Available: <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2016/05/FinalReportHearingLossV5.pdf>

Kochkin S (2007). The impact of untreated hearing loss on household income. *Better Hearing Institute*. Available: http://www.betterhearing.org/sites/default/files/hearingpedia-resources/M7_Hearing_aids_and_income_2006.pdf

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

Lamb B, Archbold S (2013). Adult cochlear implantation: Evidence and experience. The case for a review of provision. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2015). Bending the spend: Expanding technology to improve health, wellbeing and save public money. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2016). Investing in earing technology improves lives and saves society money. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lin F et al (2011). Hearing loss and incident dementia. *Arch Neurol*, 68(2), 214-220.

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

Lin F et al (2013). Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Intern Med*, 173(4), 293-299.

Livingston G et al (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 390(10113), 2673-2734.

Mahmoudi E et al (2018). Association between hearing aid use and health care use and cost among older adults with hearing loss. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 144(6), 498-505.

Matthews L (2013). Hearing loss, tinnitus and mental health: A literature review. *Action on Hearing Loss*. Available: <https://www.actiononhearingloss.org.uk/-/media/.../research.../mental-health-report.pdf>

Morris A et al (2012). An economic evaluation of screening 60- to 70-year-old adults for hearing loss. *Journal of Public Health*, 49(1), 139-146.

Mosnier I et al (2014). Predictive factors of cochlear implant outcomes in the elderly. *Audiol Neurotol*, 19 Suppl 1, 15-20.

Ng Z et al (2016). Perspectives of adults with cochlear implants on current CI services and daily life. *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 89-93.

O'Neill C et al (2016). Cost implications for changing candidacy or access to service within a publicly funded healthcare system? *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 31-35.

Pichora-Fuller MK et al (2015). Hearing, cognition, and healthy aging: Social and public health implications of the links between age-related declines in hearing and cognition. *Semin Hear*, 36(3), 122-139.

Raine C et al (2013). Cochlear implants in the UK: Awareness and utilisation. *Cochlear Implants International*, 14 Suppl 1, S32-S37.

Raine C et al (2016). Access to cochlear implants: Time to reflect. *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 42-46.

Shield B (2006). Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. A report for Hear-It AISBL. Available: https://www.hear-it.org/sites/default/files/multimedia/documents/Hear_It_Report_October_2006.pdf

Shield B (March, 2018). The cost of untreated hearing loss. Paper presented at European Parliament, Brussels, Belgium

Wilson B et al (2017). Global hearing health care: New findings and perspectives. *The Lancet*, 390(10111), 2503-2515.

World Health Organisation (2016a). Development of a new Health Assembly resolution and action plan for prevention of deafness and hearing loss. Available: <http://www.who.int/iris/handle/10665/250805>

World Health Organisation (2016b). Global costs of unaddressed hearing loss and cost-effectiveness of interventions. Geneva: A WHO Report. Available: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254659/1/9789241512046-eng.pdf>

Xiao M, O'Neill C (2018). A comparative examination of healthcare use related to hearing impairment in Europe. *Global & Regional Health Technology Assessment*, 2018, 1-22.

GERMAN: Second edition, October 2018

Den Bericht verfassten die Autoren Brian Lamb OBE, Sue Archbold PhD und Ciaran O'Neill.



Diese Arbeit wurde unterstützt durch ein Bildungsstipendium von Cochlear.



Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.

Übersetzung: Elke Schwaninger, CIVHRM; Reinhard Zille, BayCIV



The Ear Foundation®

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

Tel: 0115 942 1985

Email: info@earfoundation.org.uk

www.earfoundation.org.uk

Charity Number: 1068077

The Ear Foundation is the operating style of The Ear Foundation Limited a company limited by guarantee registered in England and Wales, company number 3482779 and whose registered office is shown above.

ZUSAMMENFASSUNG

Spend2Save: 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. Die Resolution der WHO (2016a; Mai 2017) verlangte weltweit von Staaten integrative Strategien zur Pflege des Gehörs in Gesundheitssysteme aufzunehmen, sowie einen umfassenderen Zugang zu Hör- und Kommunikationstechnologien für die Bevölkerung. 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.

- **52 Millionen Menschen** in ganz Europa sind von Hörverlust betroffen mit steigender Tendenz. (EFHOH 2016, 2018, AEA 2017, EHIMA 2017)
- 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 & Ferrucci 2012)
- Spätertaubung könnte weltweit die Ursache für bis zu 9,1% vermeidbarer Demenzzfälle sein und ist ein potentiell beherrschbarer Risikofaktor. (Livingston et al 2018)
- Ältere Menschen mit Hörverlust haben ein höheres Risiko für soziale Isolation, ihr **mentales Wohlbefinden ist herabgesetzt** (Shield 2006, Shield 2018, Pichora-Fuller et al 2015)
- 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. (Amieva et al 2015, 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) 2013), psychischen Erkrankungen und Demenz (Lin 2011, 2012) und vorzeitigem Tod. (Friburg 2014, Contrera 2015)
- Hörverlust führt zu einer **vermehrten Nutzung von medizinischen und sozialen Diensten** (Xiao 2018, O'Neill 2016)
- Menschen mit Hörverlust sind **vermehrt von Arbeitslosigkeit und Arbeiten unterhalb ihrer Fähigkeiten** betroffen. (Kochkin 2007)



“... 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



The Ear Foundation®

Hörverlust ist ein großes, ungelöstes Problem der öffentlichen Gesundheit in ganz Europa, das zu erheblichen Kosten für die Bevölkerung und die öffentliche Hand führt (WHO 2016a)

Cochlea- oder andere moderne Implantate können das ändern:

- Die neuesten Hörtechnologien, einschließlich Hörgeräte und Implantate haben gezeigt, dass sie das Leben der Menschen verändern können und kosteneffektiv sind. (Lamb et al 2015, Morris 2012, Bond 2009)
- Der wirkungsvolle Einsatz von Hörhilfen und Implantaten ist kosteneffektiv und hat einen Return on Investment von 10:1. (Kervasdoue and Hartmann 2016)
- Die Nutzung von Hörgeräten und Cochlea-Implantaten erhöht die Beschäftigungsfähigkeit und die Ertragskraft. (Kochkin 2010, Clinkard 2015)
- Hörhilfen verbessern die mentale Gesundheit, die körperlichen und geistigen Fähigkeiten, Erwerbstätigkeit. (Amieva et al 2015, Contrera et al 2015, Kochkin 2012, Dept of Health/ NHS England 2015, Cochrane review, Ferguson et al 2016, Mahmoudi et al 2018)
- Der Einsatz von Hörgeräten vermindert den kognitiven Verfall. (Deal 2015, Amieva et al 2015, Mahmoudi et al 2018)
- Immer mehr Schwerhörige Menschen lehnen das Tragen von Hörhilfen nicht mehr ab und sie sind zufriedener. (Shield 2018, Eurotrak reports from www.ehima.com/documents)
- Träger von Hörhilfen bescheinigen einen vermehrten Gebrauch (Eurotrak Berichte, aus www.ehima.org/documents, 2018)
- Cochlea Implantate verbessern bei Erwachsenen die Lebensqualität, reduzieren Depressionen und steigern die kognitive Leistungsfähigkeit. (eg Mosnier et al 2015, Lamb and Archbold 2014 and Ng et al 2016)
- 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)
- Menschen mit Hörverlust beurteilen den wirtschaftlichen Nutzen ihres Cochlea-Implantats als sehr hoch. (Ng et al 2016)
- Die Versorgungsrichtlinien für Cochlea-Implantate variieren stark von Land zu Land (Archbold 2014), der Zugang liegt oftmals weit unterhalb der erwarteten Anzahl möglicher Profiteure. (eg Raine 2013, 2016)



“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 und Cochlea-Implantate sind bewährte Hilfsmittel die signifikante Verbesserungen ... 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.

CI-Träger beschreiben fundamentale Verbesserungen ihrer Lebensumstände, einschließlich 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. Ein nicht versorgter Hörverlust kostet die globale Wirtschaft jährlich 750 Milliarden Dollar (WHO 2016a).

Die jährlichen wirtschaftlichen Kosten für die europäischen Länder wurden wie folgt geschätzt:

DEUTSCHLAND 30 MILLIARDEN €

FRANKREICH 22 MILLIARDEN €

GROSSBRITANNIEN 22 MILLIARDEN €

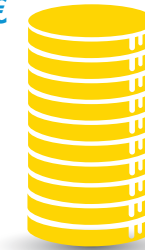
ITALIEN 21 MILLIARDEN €

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, Lamb, O'Neil 2014). 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, Kervasdoue and Hartmann 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/research