



STANDPUNKT

In der Schweiz leben rund 1,8 Millionen Menschen mit Behinderungen. Wer sind diese Menschen? Wie stark sind die verschiedenen Beeinträchtigungen verbreitet? Und welche Folgen ergeben sich daraus? Dies sind zentrale Fragen, um individuelle Unterstützung leisten und gesellschaftliche Folgen mindern zu können. Leider bleiben viele dieser Fragen heute unbeantwortet, da es an entsprechenden Daten und Studien fehlt. Es ist ein Verdienst dieses Obsan-Bulletins, Antworten in Bezug auf die Verbreitung von Hör- und Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz zu geben. Ich hoffe, die Befunde sind ein Anlass, Präventions-, Behandlungs- und Rehabilitationsmassnahmen gezielt zu verbessern.

Aus Gleichstellungssicht braucht es allerdings noch mehr, denn eine Behinderung ist nie allein auf eine Beeinträchtigung zurückzuführen. Auch Umwelt- oder soziale Faktoren entscheiden, ob behinderte Menschen gleichberechtigt am Leben der Gemeinschaft teilnehmen oder sich beruflich engagieren können. So ist die Teilnahme an einer Gemeindeversammlung für eine Bürgerin mit Hörbehinderung erschwert, wenn im Saal keine Induktionsanlage oder Schriftdolmetschung zur Verfügung steht. Und der Angestellte mit Sehbehinderung ist darauf angewiesen, dass der Arbeitsplatz barrierefrei ausgestaltet ist. Erst Untertitel oder Audiodeskription erlauben es auch Personen mit einer Hör- oder Sehbeeinträchtigung, das aktuelle Geschehen im Fernsehen oder einen Film im Kino zu verfolgen.

In diesem Sinn wünsche ich mir, dass die Lektüre des Bulletins dazu anregt, neben der Hör- und Sehbeeinträchtigung auch die Rahmenbedingungen mitzudenken, mit denen hör- und sehbehinderte Menschen konfrontiert sind – und dazu, dass Menschen, mit und ohne Hör- oder Sehbehinderung, miteinander ins Gespräch darüber kommen.

Andreas Rieder
*Leiter Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung
von Menschen mit Behinderungen (EBGB)*

Hör- und Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz

Augen und Ohren öffnen Menschen die Tür zur Welt und verschaffen optische und akustische Eindrücke, welche die Orientierung und die Interaktion mit der Umwelt und anderen Menschen ermöglichen. Sind die Sinnesorgane beeinträchtigt, so kann das grosse Folgen für das Leben der Betroffenen haben. Da Hör- und Sehbeeinträchtigungen weitverbreitet sind, ergeben sich auch erhebliche Kosten für die Gesellschaft.

Dieses Bulletin fasst die Ergebnisse einer Studie zusammen, welche die Verbreitung und Problematik von Sinnesbeeinträchtigungen in der Schweiz anhand der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) und Fachliteratur aus dem In- und Ausland aufarbeitet (Höglinger et al., 2022).

Wichtigste Ergebnisse

- Über acht Prozent der Bevölkerung sind hörbeeinträchtigt, etwas über sechs Prozent sehbeeinträchtigt und gut ein Prozent haben eine Beeinträchtigung beider Sinne.
- Mit zunehmendem Alter kommen Beeinträchtigungen der Sinne häufiger vor, besonders ausgeprägt beim Hören.
- Überdurchschnittlich oft betroffen sind Personen mit einer geringen Bildung, einem tiefen Einkommen, einem Beruf als Hilfsarbeitskraft oder Migrantinnen und Migranten mit Herkunft aus bestimmten Ländern.
- Multiple Faktoren sind in einem komplexen Zusammenspiel an der Entstehung der Beeinträchtigungen beteiligt, u. a. Vererbung, verschiedene Krankheiten wie Infektionen oder Diabetes, Gesundheitsverhalten wie Rauchen und auch Umweltbedingungen wie eine übermässige Lärmbelastung.
- Einsamkeit, Depression, vermehrte Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis und Einschränkungen im Alltag treten bei einer Sinnesbeeinträchtigung häufiger auf.
- Bei etwa einem Drittel aller Hörbeeinträchtigten ermöglichen Hörgeräte wieder ein besseres Hören und Verstehen.
- Die jährlichen Kosten für die Gesellschaft liegen gemäss Schätzungen in der Grössenordnung von rund 7 Milliarden Franken für Hörbeeinträchtigungen und von 3,8 bis 6,7 Milliarden Franken für Sehbeeinträchtigungen.

Verbreitung in der Bevölkerung

Zu den am meisten verbreiteten Formen von Hörbeeinträchtigung gehören die frühkindliche Schwerhörigkeit, die altersabhängige Schwerhörigkeit sowie Hörschäden durch übermässige Lärmbelastung. Dauerhafte Sehinderungen in einkommensstarken Ländern wie der Schweiz sind mehrheitlich auf nicht oder nur eingeschränkt behandelbare Erkrankungen des Auges zurückzuführen, namentlich die Altersbedingte Makuladegeneration (AMD), den Grünen Star (Glaukom) und die diabetische Retinopathie. Bei der doppelten sensorischen Beeinträchtigung (auch: Hörsehbeeinträchtigung) handelt es sich um eine eigene Form von Behinderung, die mit spezifischem Unterstützungsbedarf einhergeht.

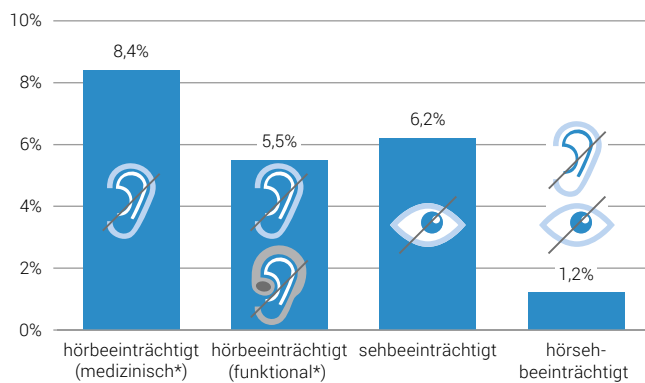
Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung sind 6,2 Prozent der Schweizer Bevölkerung sehbeeinträchtigt, haben also (allenfalls auch mit Brille) Schwierigkeiten, ein Buch oder eine Zeitung zu lesen (G 1). 8,4 Prozent sind (medizinisch; vgl. Kasten 1) hörbeeinträchtigt, d. h. sie haben Mühe, einem gewöhnlichen

Kasten 1: Medizinische vs. funktionale Hörbeeinträchtigung

Es kann zwischen medizinischer Hörbeeinträchtigung und funktionaler Hörbeeinträchtigung unterschieden werden. Unter Personen mit einer medizinischen Hörbeeinträchtigung fallen Befragte, die Schwierigkeiten haben, einem gewöhnlichen Gespräch zu folgen, oder die ein Hörgerät tragen. Diese Betrachtung ist in erster Linie bei der allgemeinen Verbreitung von Hörbeeinträchtigungen von Interesse.

Eine funktionale Hörbeeinträchtigung ist dann vorhanden, wenn Befragte Schwierigkeiten haben, einem gewöhnlichen Gespräch zu folgen, ungeachtet dessen, ob sie ein Hörgerät tragen oder nicht. Falls diese Befragten ein Hörgerät tragen, so vermag dieses Hilfsmittel die Hörbeeinträchtigung nicht oder nur unzureichend zu beheben. Eine funktionale Hörbeeinträchtigung ist primär dann relevant, wenn es um die weiteren Auswirkungen einer Hörbeeinträchtigung geht, etwa auf die Psyche oder die Fähigkeit, den Alltag selbständig zu gestalten.

Verbreitung von Hör- und Sehbeeinträchtigungen G 1



* medizinisch vs. funktional: vgl. Kasten 1; Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012/2017, Berechnungen BASS © Obsan 2022

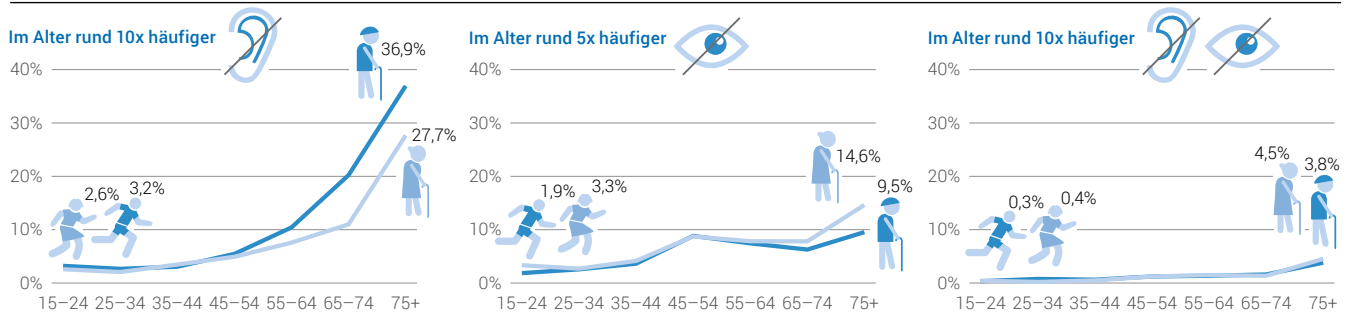
Gespräch zu folgen, oder sie tragen ein Hörgerät. Funktional hörbeeinträchtigt sind 5,5 Prozent. Hör- und sehbeeinträchtigt sind 1,2 Prozent der Bevölkerung.

Sinnesbeeinträchtigungen kommen mit zunehmendem Alter wesentlich häufiger vor (G2). Dies zeigt sich besonders ausgeprägt beim Hören. Insbesondere im hohen Alter sind Hörbeeinträchtigungen weit verbreitet: Rund ein Sechstel der Personen zwischen 65 und 74 Jahren und rund ein Drittel der ab 75-Jährigen sind beim Hören beeinträchtigt.

Ältere Männer sind deutlich stärker von einer Hörbeeinträchtigung betroffen als Frauen – der Geschlechterunterschied beträgt bei den beiden höchsten Altersgruppen je fast 10 Prozentpunkte. Die Gründe dafür sind nicht alleine auf eine tendenziell stärkere Lärmexposition von Männern in Beruf und Freizeit zurückzuführen, sondern vermutlich auch auf biologische Unterschiede (u.a. Corazzi et al., 2020; Pearson et al., 1995).

Verbreitung von Hör- und Sehbeeinträchtigungen nach Alter und Geschlecht

G 2



Anmerkung: Details finden sich in Höglinger et al. (2022).

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012/2017, Berechnungen BASS

© Obsan 2022

Auch bei der Sehbeeinträchtigung zeigt sich eine altersbedingte Zunahme der Prävalenz (G2), sie fällt allerdings geringer aus als beim Hören. Weshalb Sehbeeinträchtigungen in der mittleren Altersgruppe sprunghaft zunehmen und danach wieder abflachen, lässt sich mithilfe der verfügbaren Daten nicht eruieren. Ein plausibler Grund ist, dass sich zwischen 45 und 54 Jahren die Alterssichtigkeit bemerkbar macht, die später mit der Verwendung einer geeigneten Brille wieder behoben wird. Eine nicht mehr korrigierbare Abnahme der Sehleistung manifestiert sich deutlich erst bei Personen ab 75 Jahren, von welchen 13 Prozent sehbeeinträchtigt sind. Ältere Frauen sind stärker betroffen als Männer. Studien zu anderen Ländern rapportieren teilweise ebenfalls einen entsprechenden Unterschied zwischen den Geschlechtern, wobei die Gründe dafür weitgehend ungeklärt sind.

Keine wesentlichen Geschlechterunterschiede zeigen sich bei der Hörsehbeeinträchtigung, welche sich bei der Mehrzahl der Betroffenen erst in einer späteren Lebensphase entwickelt, wobei sich teilweise vorbestehende und neu entstehende Beeinträchtigungen überlagern. Bei Personen ab 75 Jahren kommt eine doppelte sensorische Beeinträchtigung bei etwa 4 Prozent vor.

Der Vergleich mit audiometrischen Messungen für andere Länder (für die Schweiz sind keine verfügbar) legt nahe, dass die auf Selbsteinschätzung der Befragten beruhenden Ergebnisse die altersbedingte Zunahme beim Hören unterschätzen, da ein Hörverlust von den Betroffenen selbst mit zunehmendem Alter immer weniger als solcher wahrgenommen wird (vgl. Shield, 2019). Auch Sehschädigungen werden im Alter oft als normal empfunden und bleiben deshalb länger unerkannt (Heussler et al., 2016).

In der Gesamtbevölkerung hat die Verbreitung von Sinnesbeeinträchtigungen in den vergangenen 25 Jahren leicht zugenommen, am stärksten die Hörbeeinträchtigung (+1,3 Prozentpunkte). Verantwortlich für diese Zunahme ist der wachsende Anteil älterer Personen.

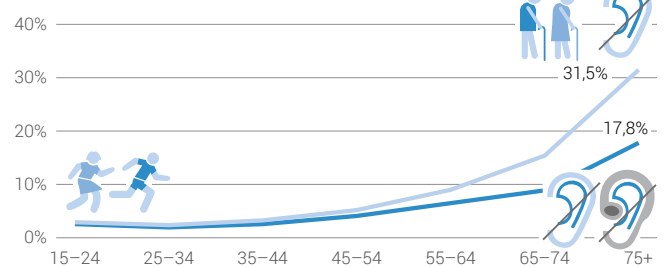
Versorgung mit Hörgeräten

Hörgeräte ermöglichen in vielen Fällen wieder ein besseres Hören und Verstehen. Etwas weniger als die Hälfte aller Hörbeeinträchtigten in der Schweiz tragen ein Hörgerät. Im internationalen Vergleich ist diese sogenannte Hörgeräte-Adoptionsrate überdurchschnittlich hoch – in Europa sind Hörgeräte nur in Dänemark, Schweden und Grossbritannien verbreiteter (AEA et al., 2020). Die Hörgeräte-Adoptionsrate ist dabei bei älteren Betroffenen wesentlich höher als bei jüngeren. So trägt bei den 15- bis 24-Jährigen mit einer Hörbeeinträchtigung weniger als ein Sechstel ein Hörgerät. Bei Personen ab 75 Jahren tragen über zwei Drittel der Hörbeeinträchtigten ein Hörgerät. Fast die Hälfte der Hörbeeinträchtigten dieser Altersgruppe können mithilfe eines Gerätes einem normalen Gespräch folgen (G3). Über alle Altersgruppen gesehen verbessern Hörgeräte das Verstehen bei etwa einem Drittel der Hörbeeinträchtigten (Reduktion von Hörbeeinträchtigungen von 8,4% auf 5,5%, vgl. G1).

Im untersuchten 25-jährigen Zeitraum hat die Verbreitung von Hörgeräten stark zugenommen. Unter Rentnerinnen und Rentnern hat sich der Anteil Personen, die ein Hörgerät tragen, zwischen 1992 und 2017 beinahe verdoppelt und als Folge ist der Anteil funktional Hörbeeinträchtigter unter ihnen um beinahe ein Drittel gesunken. In der Gesamtbevölkerung sind seit 1992 mehr oder weniger gleichbleibend sechs Prozent funktional hörbeeinträchtigt. Die Zunahme der Hörbeeinträchtigungen aufgrund des Wachstums der älteren Bevölkerung wird also durch die verbesserte Versorgung mit Hörgeräten kompensiert.

Medizinische und funktionale Hörbeeinträchtigung G3

Im Alter Reduktion der Hörbeeinträchtigung dank Hörgeräten um fast die Hälfte



Anmerkung: Details finden sich in Höglinger et al. (2022).

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012/2017, Berechnungen BASS

© Obsan 2022

Kasten 2: Prävalenz, Risikodifferenz und Adjustierung

Die *Prävalenz* bezeichnet den Anteil Personen mit einem bestimmten gesundheitsbezogenen Merkmal, hier einer Hör- oder Sehbeeinträchtigung, in der Gesamtbevölkerung oder in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe. Der Begriff *Verbreitung* wird synonym dazu verwendet.

Die *Risikodifferenz* (Risikozunahme) weist aus, wie stark das Risiko einer bestimmten gesundheitlichen Beeinträchtigung für Personen mit einem bestimmten Merkmal (zum Beispiel Lärmbelastung oder Diabetes) im Schnitt erhöht ist im Vergleich mit Personen ohne dieses Merkmal. Beträgt bspw. die Risikodifferenz für eine Sehbeeinträchtigung bei Personen mit Diabetes +3,0 Prozentpunkte, so bedeutet dies, dass pro hundert Personen mit Diabetes drei Personen *zusätzlich* eine Sehbehinderung aufweisen im Vergleich mit einer Gruppe von hundert Personen ohne Diabetes. Über die absolute Häufigkeit von Diabetes sagt die Risikodifferenz nichts aus.

Adjustierung: Die Prävalenzen und die Risikodifferenzen für bestimmte Bevölkerungsgruppen sind jeweils nach Alter und Geschlecht adjustiert, weil die Vergleichsgruppen eine unterschiedliche Verteilung bezüglich Geschlecht und Alter haben können. Die ausgewiesenen Werte sind jene, die sich ergeben würden, wenn die entsprechende Zusammensetzung der Gruppen identisch wäre. Sie ermöglichen so einen direkten Vergleich zwischen diesen Gruppen.

Risikofaktoren

Tabakkonsum, Diabetes und übermässige Lärmbelastung sind wichtige etablierte Risikofaktoren für die Entwicklung von Hör- bzw. Sehbeeinträchtigungen. Wechselwirkungen und Zusammenhänge, bei denen die genaue ursächliche Wirkung ungeklärt ist, bestehen u. a. mit Arthritis, Bluthochdruck, starkem Übergewicht (Adipositas) oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die durchgeführten Analysen basierend auf der SGB widerspiegeln diese Befunde aus der Fachliteratur, auch wenn mithilfe von Querschnittsdaten keine gesicherten Aussagen zur Kausalität gemacht und lediglich Zusammenhänge aufgezeigt werden können.

Wie stark sich die Wahrscheinlichkeit einer sensorischen Beeinträchtigung bei Vorliegen eines bestimmten Risikofaktors im Schnitt erhöht, lässt sich mittels sogenannter Risikodifferenzen aufzeigen (vgl. Kasten 2). Mit einer starken beruflichen Lärmbelastung steigt die Wahrscheinlichkeit einer Hörbeeinträchtigung um +3,1 Prozentpunkte. Bei der Sehbeeinträchtigung ist Diabetes der Faktor mit der grössten Risikodifferenz (+3,0 Prozentpunkte). Bei der doppelten sensorischen Beeinträchtigung hebt sich keiner der untersuchten Faktoren klar von den anderen ab.

Sinnesbeeinträchtigungen und gesundheitliche Ungleichheit

Verbreitung nach sozioökonomischem Status und Migrationserfahrung

Menschen mit geringerem sozioökonomischem Status, d. h. einem tieferen Einkommen, geringerer formaler Bildung und einem prestigeärmeren Beruf, verfügen tendenziell über eine schlechtere Gesundheit, wie zahlreiche Studien zu gesundheitlicher Ungleichheit belegen. Sowohl die Häufigkeit von Hör- und Sehbeeinträchtigungen als auch die Versorgung mit Hörgeräten zeigen diesen Zusammenhang ebenfalls deutlich. Migrationserfahrungen können, müssen aber nicht mit einem ungünstigeren sozioökonomischen Status einhergehen. So sind denn auch die Resultate für die Migrationsbevölkerung differenzierter zu betrachten.

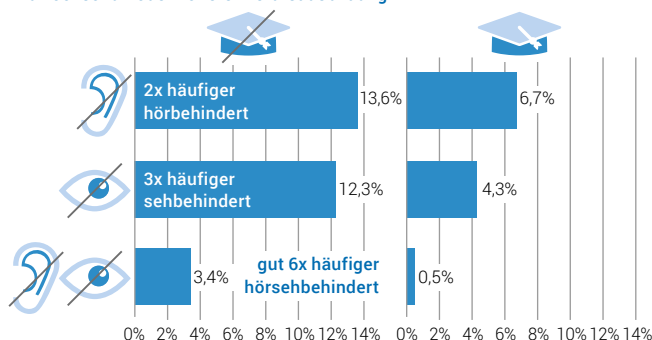
G4 weist die Unterschiede in der Verbreitung von Hör- und Sehbeeinträchtigungen nach Bildungsniveau und Haushaltseinkommen aus. Bei Personen ohne nachobligatorische Ausbildung ist die Wahrscheinlichkeit einer Hörbeeinträchtigung rund doppelt so hoch wie bei Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (Hochschule oder höhere Berufsbildung). Das Risiko einer Sehbeeinträchtigung verdreifacht sich beinahe und die Wahrscheinlichkeit einer doppelten Sinnesbeeinträchtigung nimmt relativ gesehen noch stärker zu.

Ein analoges Bild zeigt sich beim Haushaltseinkommen. Für die einzelnen Einkommensgruppen wurden jeweils Perzentile gebildet: Das erste Quintil umfasst die 20 Prozent der Haushalte mit den tiefsten Einkommen, das fünfte Quintil die 20 Prozent der Haushalte mit den höchsten Einkommen. Die Häufigkeit einer Hörbeeinträchtigung als auch einer Sehbeeinträchtigung ist bei der Gruppe mit den tiefsten Einkommen rund doppelt so gross wie bei der Gruppe mit den höchsten Einkommen, eine doppelte Sinnesbeeinträchtigung ist fast fünfmal häufiger.

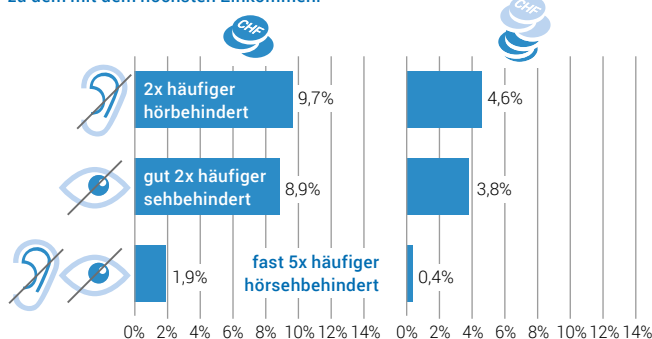
Verbreitung von Hör- und Sehbeeinträchtigungen nach Ausbildung und Einkommen

G 4

Ohne nachobligatorische Ausbildung im Vergleich mit Hochschul- oder höherer Berufsausbildung:



Im Quintil* mit dem tiefsten Einkommen im Vergleich zu dem mit dem höchsten Einkommen:



* Einkommensquintil: vgl. Definition im Text; Details finden sich in Höglinger et al. (2022).

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012/2017, Berechnungen BASS

© Obsan 2022

Was Berufe betrifft, so ist die Wahrscheinlichkeit einer Hörbeeinträchtigung bei Hilfsarbeitskräften über dreimal höher als bei Führungskräften oder akademischen Berufen, das Risiko einer Sehbeeinträchtigung fällt beinahe doppelt so hoch aus. Eine auffällig erhöhte Prävalenz für eine Hörbeeinträchtigung zeigt sich bei Fachkräften der Land- und Forstwirtschaft. Hier dürften sich Gesundheitsrisiken, die mit dem sozioökonomischen Status verbunden sind, mit spezifischen berufstypischen Risiken (übermässige Lärmbelastung) überlagern. Die berufsbedingte Lärmschwerhörigkeit macht zahlenmässig den grössten Anteil der anerkannten Berufskrankheiten aus.

Die Fachliteratur geht zum Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Merkmalen und Seh- und/oder Hörstörungen von multifaktoriellen und komplexen Wechselwirkungen aus. Eine Sinnesbeeinträchtigung kann sowohl Folge als auch Ursache eines tieferen sozioökonomischen Status sein, für beide Richtungen gibt es Argumente und entsprechende Belege. So können bspw. Berufe mit höherer Lärmbelastung oder ein risikoreiches Freizeitverhalten zu Hörbeeinträchtigungen führen. Eine bestehende Hörbeeinträchtigung wiederum kann eine einfachere berufliche Tätigkeit und einen geringeren Schulerfolg nach sich ziehen. Für Sehbeeinträchtigungen und doppelte sensorische Beeinträchtigungen gilt ähnliches (für Details zu dieser Diskussion vgl. Höglinger et al., 2022).

Seh- und Hörbeeinträchtigungen finden sich häufiger bei der ersten Einwanderungsgeneration aus Südwesteuropa (häufigste Herkunftsländer: Italien, Portugal und Spanien), aus Ost- und Südosteuropa (vorwiegend aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens, der Türkei und Polen) sowie aus nicht-europäischen Ländern (vorwiegend aus Brasilien, Eritrea und Sri Lanka) als bei Personen ohne Migrationshintergrund. Hingegen sind bei der ersten Einwanderungsgeneration aus Nord- und Westeuropa sowie bei der zweiten Generation (unabhängig vom Herkunftsland der Eltern) kaum Unterschiede zur Bevölkerung ohne Migrationshintergrund festzustellen.

Unterschiede in der Versorgung mit Hörgeräten

Auch die Versorgung mit Hörgeräten variiert in Abhängigkeit der sozioökonomischen Merkmale. Der Anteil der Hörbeeinträchtigten mit einem Hörgerät ist umso geringer, je tiefer der sozioökonomische Status einer Gruppe ist. Sowohl beim Ausbildungsniveau wie auch bei den Haushaltseinkommen beträgt die Differenz zwischen der tiefsten und der höchsten Statusgruppe bei der Hörgeräte-Adoptionsrate jeweils rund 20 Prozentpunkte. Als Folge verstärken sich die sozioökonomischen Unterschiede bei der Verbreitung von Hörbeeinträchtigungen noch weiter. Personen mit tieferem sozialem Status leiden nicht nur häufiger unter einer sensorischen Beeinträchtigung, es erfolgt auch wesentlich seltener eine Rehabilitation mittels eines Hörgeräts.

Die verfügbaren Daten erlauben keinen Aufschluss darüber, was die spezifischen Gründe dafür sind, weshalb eine hörbeeinträchtigte Person kein Hörgerät trägt. Personen können aus finanziellen oder anderen Gründen auf das Tragen eines Hörgeräts verzichten, und nicht alle Hörverluste sind gleich gut mit einem Hörgerät behebbar. Letzteres vermag jedoch allein die beobachteten beträchtlichen Unterschiede zwischen den sozioökonomischen Gruppen kaum zu erklären. Andere Faktoren dürften bei der unterschiedlichen Hörgeräte-Adoptionsrate im Vordergrund stehen. Die anfallenden Kosten für ein Hörgerät sollten grundsätzlich durch die entsprechenden Pauschalbeiträge der Invaliden- oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung (IV oder AHV) gedeckt sein (Braun-Dubler et al., 2020). Allenfalls ist bei Bevölkerungsgruppen mit tiefem sozioökonomischem Status das Wissen über diese Kostenübernahme weniger vorhanden. Denkbar ist auch eine geringere Sensibilisierung zu den negativen Auswirkungen einer unbehandelten Hörbeeinträchtigung und zu den bestehenden, in vielen Fällen wirkungsvollen Therapiemöglichkeiten mittels Hörgeräten.

Gesundheitliche Folgen

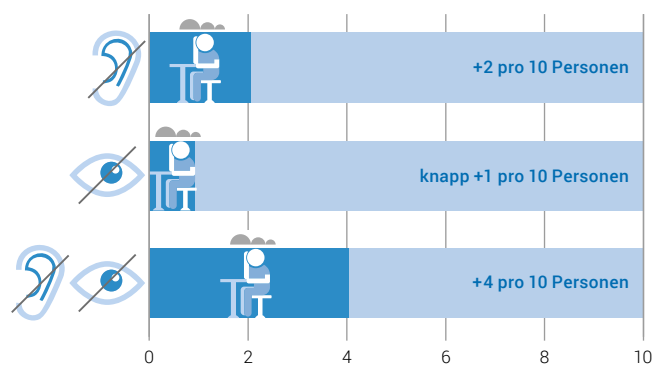
Probleme mit Psyche und Gedächtnis

Das Auftreten einer Sinnesbeeinträchtigung kann für Betroffene zu psychischen und psychosozialen Folgeproblemen führen. Hör- und Sehbeeinträchtigungen, insbesondere aber doppelte sensorische Beeinträchtigungen, sind mit erhöhten Raten von depressiven Verstimmungen verbunden (Hören: WHO, 2021; Ruf et al., 2016; Sehen: WHO, 2019; Heussler et al., 2016; doppelte sensorische Beeinträchtigung: Heine & Browning, 2014). Vor allem bei älteren Betroffenen sind Sinnesbeeinträchtigungen mit erhöhter sozialer Isolation und Einsamkeit assoziiert – beides etablierte Risikofaktoren für psychische Erkrankungen und negative Folgen für die Gesundheit im Allgemeinen (Schuler et al., 2020).

Psychische Einschränkungen sowie Gedächtnisprobleme treten gemäss den SGB-Analysen bei Personen mit einer sensorischen Beeinträchtigung deutlich häufiger auf als bei Personen mit intaktem Hör- und Sehvermögen. So haben Betroffene eine deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit, über Einsamkeitsgefühle, psychische Belastung oder starke Depressionssymptome zu berichten. Dies gilt in besonderem Masse für Personen mit doppelter sensorischer Beeinträchtigung, welche ein um über 40 Prozentpunkte erhöhtes Risiko für Depressionen aufweisen (Personen mit Hörbeeinträchtigung: +20,2 Prozentpunkte; Personen mit Sehbeeinträchtigung: +8,4 Prozentpunkte; G5). Auch Hörbeeinträchtigte haben deutlich häufiger einen schlechten psychischen Gesundheitszustand. Ebenfalls erhöht, aber von den hier beschriebenen Formen sensorischer Beeinträchtigung am wenigsten ausgeprägt, sind die Assoziationen zwischen schlechterem psychischen Gesundheitszustand und Sehbeeinträchtigungen.

Sinnesbeeinträchtigungen und Depression, Risikozunahme

G5



Lesbeispiel: Bei Hörbeeinträchtigten sind pro 10 Personen 2 Personen mehr von einer Depression betroffen als in der nicht sinnesbeeinträchtigten Bevölkerung.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012/2017, Berechnungen BASS

© Obsan 2022

Sowohl Hören als auch Sehen sind eng mit dem Gedächtnis und dem Denken verknüpft. Herauszufinden, inwiefern Sinnesbeeinträchtigungen kognitive Einschränkungen und Demenz fördern oder beschleunigen und was die genauen Mechanismen und Wechselwirkungen sind, ist Gegenstand laufender Forschungsanstrengungen. Sinnesbeeinträchtigungen und Demenzerkrankungen können ähnliche Symptome aufweisen (z. B. häufiges Nachfragen, Schwierigkeiten Gesprächen zu folgen, Wiederholungen; bei Sehbeeinträchtigungen auch Orientierungsschwierigkeiten oder visuelle Halluzinationen). Vor diesem Hintergrund ist eine Abklärung möglicher Seh- und Hörbeeinträchtigungen im Rahmen der Demenzdiagnostik von grosser Bedeutung, um die Betroffenen mit adäquaten Massnahmen unterstützen zu können (Blaser et al., 2013; Heussler et al., 2016).

Die Auswertungen der SGB zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit von – insbesondere leichten – Gedächtnisproblemen bei Hör- und Sehbeeinträchtigungen erhöht ist. Auch hier sind diese Zusammenhänge bei einer doppelten sensorischen Beeinträchtigung besonders stark ausgeprägt. Allerdings lassen diese Ergebnisse keine Rückschlüsse darauf zu, ob Probleme mit dem Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen nur ein Symptom dieser Beeinträchtigungen sind.

Einschränkungen im Alltag

Seh- und Hörbeeinträchtigungen können weitgehende Folgen für den Alltag der Betroffenen haben. In Übereinstimmung mit internationalen Studien (Crews & Campbell, 2004; Shield, 2019; Wallhagen et al., 2001; Wahl et al., 2013) berichten Personen mit einer sensorischen Beeinträchtigung im Rentenalter auch in der SGB wesentlich häufiger, dass sie bei der Erledigung von Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind. Auch Stürze treten bei Hör- und Sehbeeinträchtigten gehäuft auf, noch deutlich öfter bei doppelt sensorisch Beeinträchtigten.

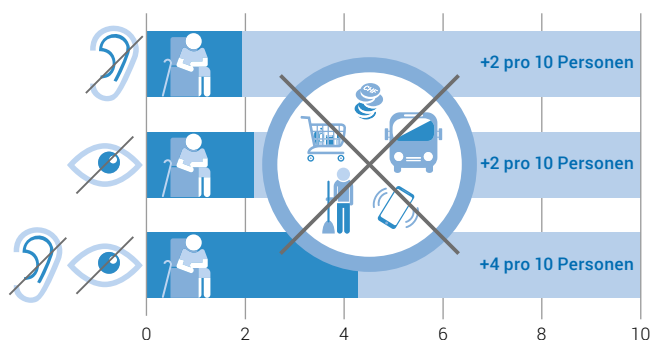
Instrumentelle Alltagsaktivitäten (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) umfassen Tätigkeiten wie selbständig Essen zubereiten, einkaufen, Hausarbeiten erledigen, sich um die Finanzen kümmern oder den öffentlichen Verkehr benutzen. Alltagsaktivitäten (ADL) sind stärker grundlegende Tätigkeiten wie selbständig essen, sich ankleiden und waschen. Einschränkungen bei diesen grundlegenden Alltagstätigkeiten sind schwerwiegender, treten im Allgemeinen später auf und sind häufig mit Pflegebedarf verbunden.

Die Häufigkeit, mit der Einschränkungen bei den instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL) bestehen, ist bei Hör- wie Sehbeeinträchtigten im Rentenalter um rund +20 Prozentpunkte erhöht gegenüber Gleichaltrigen ohne eine sensorische Beeinträchtigung (G6). Am stärksten ausgeprägt ist die Risikodifferenz mit +43 Prozentpunkten bei älteren Personen mit einer doppelten sensorischen Beeinträchtigung. Das Risiko für Einschränkungen bei den grundlegenden Alltagsaktivitäten (ADL) ist für alle drei Formen von sensorischer Beeinträchtigung ebenfalls erhöht, aber jeweils vergleichsweise weniger stark. Was auffällt, ist, dass die diesbezüglichen Unterschiede in der Risikodifferenz bei Sehbeeinträchtigten rund doppelt so hoch sind wie bei Hörbeeinträchtigten: Ältere Sehbeeinträchtige sind wesentlich häufiger von Einschränkungen bei den grundlegenden Alltagsaktivitäten (ADL) betroffen als Hörbeeinträchtige.

Sinnesbeeinträchtigungen und Einschränkungen im Alltag (IADL):

Risikozunahme bei Personen im Rentenalter

G6



Lesebeispiel: Bei Hörbeeinträchtigten im Rentenalter sind pro 10 Personen 2 Personen mehr von einer Einschränkung bei den instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL) betroffen als in der nicht sinnesbeeinträchtigten Bevölkerung derselben Altersgruppe.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012/2017, Berechnungen BASS

© Obsan 2022

Selbsteingeschätzte Gesundheit und Wohlbefinden

Gegenüber Personen mit intaktem Hör- und Sehvermögen beurteilen Personen mit Hör- und Sehbeeinträchtigungen zu deutlich höheren Anteilen ihren Gesundheitszustand und ihre Lebensqualität als nicht gut. Dies trifft in besonderem Masse auf Personen mit doppelter sensorischer Beeinträchtigung zu, bei welchen der entsprechende Anteil jeweils um +28,0 respektive +24,3 Prozentpunkte erhöht ist. Dies veranschaulicht eindrücklich die mit dieser doppelten Beeinträchtigung verbundene schwerwiegende Krankheitslast – auch im Vergleich zu Personen mit jeweils nur einer Hör- oder einer Sehbeeinträchtigung.

Personen mit Hörbeeinträchtigungen schätzen gegenüber Menschen mit Sehbeeinträchtigungen die Lebensqualität deutlich häufiger als mangelhaft ein (+13,7 vs. +7,9 Prozentpunkte). Dieselbe Rangfolge zeigt sich auch bei den Indikatoren der psychischen Gesundheit und bei der selbsteingeschätzten allgemeinen Gesundheit. Hingegen berichten Personen mit Sehbeeinträchtigungen wie oben erwähnt häufiger von funktionalen Einschränkungen, insbesondere hinsichtlich grundlegender Alltagsaktivitäten.

Nicht alle Personen mit sensorischen Einschränkungen sind im gleichen Ausmass von negativen Auswirkungen betroffen. Betroffene mit einem hohen Niveau an Unterstützung aus dem sozialen Umfeld, Kontrollüberzeugung oder Resilienz¹ sind deutlich weniger häufig in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt. Das entsprechende Muster zeigt sich bei allen drei Formen sensorischer Beeinträchtigung. Es bleibt festzuhalten, dass die genauen Mechanismen und Wechselwirkungen zwischen Beeinträchtigung, potentiellen Auswirkungen und Ressourcen vielfältig sind und gesicherte kausale Schlussfolgerungen basierend auf Querschnittsdaten nicht möglich sind.

¹ Kontrollüberzeugung: Menschen mit einer hohen Kontrollüberzeugung sind überzeugt, dass sie das eigene Leben weitgehend selbstbestimmt gestalten können; Resilienz: psychische Widerstandsfähigkeit im Kontext von schwierigen Lebenssituationen (vgl. Schuler et. al., 2020).

Kosten für die Gesellschaft

Kenntnisse zu den Kostenfolgen von Hör- und Sehbeeinträchtigungen sind nicht nur wichtig zum Verständnis derer gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Relevanz, sondern auch zur Priorisierung und Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von entsprechenden Präventions- und Behandlungsmassnahmen. Die mangels eigenständiger Kostenschätzungen für die Schweiz vorgenommene Übertragung der Ergebnisse aus anderen Studien verdeutlicht die beträchtlichen gesamtgesellschaftlichen Lasten, welche durch Hör- und Sehbeeinträchtigungen ausgelöst werden. Insgesamt ist gemäss diesen Schätzungen von jährlichen Kosten in der Grössenordnung von rund 7 Milliarden Franken für Hörbeeinträchtigungen und von 3,8 bis 6,7 Milliarden Franken für Sehbeeinträchtigungen auszugehen. Zu den gesamtgesellschaftlichen Lasten von doppelter sensorischer Beeinträchtigung gibt es gemäss den durchgeführten Recherchen keine systematischen Studien. Die Kosten in Form von wirtschaftlichen Produktivitätsverlusten, unbezahlter Sorgearbeit von Angehörigen sowie verringerter Lebensqualität übersteigen dabei die direkten medizinischen Kosten um ein Vielfaches.

Investition in zielführende Massnahmen zur Prävention, Behandlung und Rehabilitation von Hör- und Sehbeeinträchtigungen sowie zur Unterstützung der Betroffenen können nicht nur

individuelles Leid mindern, sondern auch helfen, diese gesamtgesellschaftlichen Kosten zu verringern. Aufgrund der demografisch bedingten weiteren Zunahme der Zahl der Betroffenen in der Schweiz dürften diese Kosten zukünftig ohne verstärkte Anstrengungen noch weiter ansteigen.

Kasten 3: Die Schweizerische Gesundheitsbefragung SGB

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) wird seit 1992 alle fünf Jahre vom Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt und erlaubt repräsentative Aussagen für die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz ab 15 Jahren, die in privaten Haushalten lebt.

In der SGB werden Hör- und Sehbeeinträchtigungen erhoben, indem die Teilnehmenden gefragt werden, ob sie einem gewöhnlichen Gespräch mit mehreren Personen folgen können, bzw. ob sie (ggf. unter Verwendung von Brillen oder Kontaktlinsen) genug sehen, um ein Buch oder eine Zeitung zu lesen. Zusätzlich wird erfasst, ob die Befragten ein Hörgerät tragen. Medizinische Informationen zu Hör- und Sehstörungen wie z. B. die Verbreitung einzelner Augenkrankheiten werden nicht erfragt.

Literaturhinweise

AEA, EFHOH, EHIMA (2020). *Getting the numbers right on Hearing Loss, Hearing Care and Hearing Aid Use in Europe. A Europe Wide Strategy*. Joint report. https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2020/08/Getting-the-numbers-right-AEA_EFHOH_EHIMA-June-2020-final.pdf

Blaser, R., Wittwer, D., Berset, J. & Becker, S. (2013). *Demenzerkrankungen und Seh-/Hörsehbeeinträchtigungen. Eine Untersuchung zur wechselseitigen Beeinflussung von Demenzerkrankungen und Seh-/Hörsehbeeinträchtigungen in der Diagnostik bei älteren Menschen*. Bern: BFH.

Braun-Dubler, N., Langhart, M., Frei, V., Kaderli, T., Albrecht, M., an der Heiden, I., Ochmann, R., Sander, M., Temizdemir, E., Graf, S. & Nitsche, E. (2020). *Analyse der Preise und der Qualität in der Hörgeräteversorgung* (Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 15/20). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Corazzi, V., Ciorba, A., Skarżyński, P. H., Skarżyńska, M. B., Bianchini, C., Stomeo, F., Bellini, T., Pelucchi, S. & Hatzopoulos S. (2020). Gender differences in audio-vestibular disorders. *International journal of immunopathology and pharmacology*, 34, 2058738420929174. <https://doi.org/10.1177/2058738420929174>

Crews, J.E. & Campbell, V.A. (2004). Vision impairment and hearing loss among community-dwelling older Americans: implications for health and functioning. *American journal of public health*, 94(5), 823–829.

Heine, C. & Browning, C. J. (2014). Mental health and dual sensory loss in older adults: a systematic review. *Frontiers in aging neuroscience*, 6, 83.

Heussler, F., Wildi, J. & Seibl, M. (Hrsg.) (2016). *Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen. Gerantagogik und gerontagogische Pflege – Empfehlungen zur Inklusion*. Zürich: Seismo.

Höglinger, D., Guggisberg, J. & Jäggi, J. (2022). Hör- und Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz (Obsan Bericht 01/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-hoer-und-sehbeeintraechtigungen-der-schweiz>

Pearson, J. D., Morrell, C. H., Gordon-Salant, S., Brant, L. J., Metter, E. J., Klein, L. L. & Fozard, J. L. (1995). Gender differences in a longitudinal study of age-associated hearing loss. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 97(2), 1196–1205. <https://doi.org/10.1121/1.412231>

Ruf, E., Schumacher Dimech, A. & Misoch, S. (2016). *Hören im Alter: eine Übersicht*. St. Gallen: FHS.

Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020*. (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Shield, B. (2019). *Hearing Loss – Numbers and Costs. Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment*. A report for Hear-It AISBL. Brunel University, London.

Wahl, H. W., Heyl, V., Drapaniotis, P. M., Hörmann, K., Jonas, J. B., Plinkert, P. K. & Rohrschneider, K. (2013). Severe vision and hearing impairment and successful aging: A multidimensional view. *The Gerontologist*, 53(6), 950–962.

Wallhagen, M. I., Strawbridge, W. J., Shema, S. J., Kurata, J. & Kaplan, G. A. (2001). Comparative impact of hearing and vision impairment on subsequent functioning. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(8), 1086–1092.

World Health Organization (WHO) (2019). *The World Report on Vision*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>

World Health Organization (WHO) (2021): *The World Report on Hearing*. <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing>

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum**Herausgeber**

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen/Autoren

Dominic Höglinger, Jolanda Jäggi, Jürg Guggisberg
(Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS)

Zitierweise

Höglinger, D., Jäggi, J. & Guggisberg, J. (2022). *Hör- und Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz* (Obsan Bulletin 03/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext

Deutsch, diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich.
(BFS-Nummer: 1034-2203)

Layout/Grafiken

Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion DIAM, Prepress/Print

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz

BFS-Nummer

1033-2203

© Obsan 2022

[Korrigierte Version vom 20.07.2022,](#)
[Berichtigungen siehe Erratum letzte Seite](#)



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.



Erratum, Juli 2022

bezüglich Obsan Bulletin 03/2022:

«Hör- und Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz»

BFS-Nummer 1033-2203

Im Bulletin wurden die geschätzten gesellschaftlichen Kosten für Hör- und Sehbeeinträchtigungen irrtümlich vertauscht. Die betroffenen Abschnitte unter «Wichtigste Ergebnisse» und «Kosten für die Gesellschaft» wurden entsprechend korrigiert.