

Hörgesundheit für alle.

Der **GEERS** Audiologie-Newsletter.

Feiertage mit Hörverlust

Wenn Nähe einsam macht

Sozialer Isolation vorbeugen

Die unterschätzte kognitive Last



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Feiertage gelten als eine gefühlsintensive Zeit der Nähe, des Austauschs und der Gemeinschaft – doch für Menschen mit Hörverlust können sie zur emotionalen Herausforderung werden. Wenn Stimmen verschwimmen und Gespräche schwer verständlich sind, entsteht bei den Betroffenen nicht selten ein Gefühl der Isolation – mitten im Trubel. In diesem Newsletter beleuchten wir, wie Hörverlust das soziale Erleben dieser Menschen beeinflusst, welche kognitiven Belastungen damit einhergehen und wie

Ärzt:innen sowie Hörakustiker:innen sie gezielt dabei unterstützen können. Zudem informieren wir über den neuen BARMER-Hörgerätevertrag und seine praktischen Vorteile für die Hörversorgung.

Wir wünschen Ihnen eine schöne und besinnliche Vorweihnachtszeit und viel Spaß beim Lesen!

Ihr **GEERS** Team



Artikel

Hörverlust und Einsamkeit während der Feiertage.

Für Menschen mit Hörverlust bedeutet Einsamkeit während der Feiertage nicht zwangsläufig, allein zu sein. Häufig entsteht das Gefühl von Isolation inmitten geselliger Runden, etwa bei Familienfeiern, wenn mehrere Gespräche gleichzeitig stattfinden, Hintergrundgeräusche sich überlagern und verschiedenste Stimmen durcheinanderwirbeln. In solchen akustisch herausfordernden Situationen fällt es Betroffenen oft schwer, dem komplexen Kommunikationsgeschehen zu folgen, was zu Frustration, Erschöpfung und einem Gefühl des Ausgeschlossenseins führen kann.^{1,2}

Für Ärzt:innen und Hörakustiker:innen ist es wichtig, die emotionalen und sozialen Auswirkungen dieser festlichen, aber vielschichtigen Umgebungsebenen auf Patient:innen zu verstehen. Denn auch in Gegenwart geliebter Menschen kann eine solchmaßen ausgelöste eingeschränkte Teilhabe ein Gefühl von Einsamkeit hervorrufen.³

Schon die Ermutigung von Patient:innen und ihnen nahestehenden Personen, einfache Kommunikationsstrategien anzuwenden,

macht für die Bewältigung derartiger Situationen einen großen Unterschied, beispielsweise:

- Gespräche in ruhiger Umgebung führen,
- dem Gegenüber zugewandt sprechen,
- deutlich artikulieren und in natürlichem Tempo sprechen sowie
- Hintergrundgeräusche möglichst reduzieren.

Darüber hinaus führt die Empfehlung einer Höruntersuchung und der Einsatz geeigneter Hörgeräte oder unterstützenden Zubehörs möglicherweise dazu, dass Patient:innen sich mehr in Kommunikationsprozesse einbringen und so stärker daran teilhaben.² Die Integration praxisnaher Empfehlungen in die Beratung kann dazu beitragen, dass Patient:innen die Feiertage als inklusiver und selbstbestimmter erleben und gleichzeitig die oft unausgesprochenen emotionalen Belastungen eines Hörverlusts gemindert werden.

Hörverlust im Alter: Phasen sozialer Isolation verstehen und wirksam vorbeugen.

Eine der größten Herausforderungen für ältere Menschen mit Hörverlust ist das Sprachverstehen in geräuschvoller Umgebung.⁴ Ein unbehandelter Hörverlust erfordert eine erhöhte Höranstrengung, da Betroffene sich stärker konzentrieren müssen, um komplexen Gesprächsprozessen zu folgen.² Dies führt langfristig möglicherweise zu geistiger Hörermüdung und seelischer Erschöpfung.² Die dauerhafte mentale und emotionale Belastung kann ältere Menschen dazu veranlassen, soziale Situationen so weit wie möglich zu meiden.³ Ein solcher Rückzug begünstigt auf lange Sicht soziale Isolation. Diese wiederum steht in Zusammenhang mit einer Reihe negativer Folgen, darunter Depressionen, Angstzustände und kognitiver Abbau.⁵

Obwohl die Kausalität zwischen altersbedingtem Hörverlust und sozialer Isolation komplex ist, haben Forschende einen konzeptionellen Rahmen vorgestellt, der einen schrittweisen Verlauf in drei Phasen beschreibt:³

Das Modell verdeutlicht, dass sich die Faktoren, die den sozialen Rückzug begünstigen, im Laufe der Zeit verändern. Sie sind oftmals vielfältig, und nicht allein der Hörverlust wirkt sich auf die verschiedenen Phasen aus. Die Behandlung von Hörverlust wird jedoch als besonders wichtig angesehen, vor allem, um dem situativen Abkoppeln in der frühen Phase des Modells entgegenzuwirken und damit langfristig sozialer Isolation vorzubeugen.³

Bewusstsein und Kenntnis der drei Phasen können dabei helfen, frühzeitig einzugreifen, bevor sich Betroffene vollständig aus dem sozialen Leben zurückziehen. Ein proaktiver Umgang mit Hörproblemen wirkt sich dabei positiv auf das psychische Wohlbefinden von Patient:innen aus und bestärkt sie möglicherweise darin, wertvolle soziale Beziehungen aufrechtzuerhalten.



Anstrengendes Hören: Kognitive Belastungen bei Hörverlust verstehen.

Auch wenn wir mit den Ohren hören, ist es das Gehirn, welches dem Puzzle aus Wörtern und Klängen Bedeutung verleiht. Hören ist ein aktiver kognitiver Prozess.⁶ Für Menschen mit Hörverlust kann dieser Prozess besonders herausfordernd werden.⁷

Das FUEL-Modell (Framework for Understanding Effortful Listening) hilft zu verstehen, warum Hören für Betroffene mental belastend ist.⁷ Es identifiziert drei zentrale Einflussfaktoren:

- **Kapazität:** Wie viele kognitive Ressourcen der Mensch zur Verfügung hat
- **Anforderungen:** Was die jeweilige Hörsituation erfordert
- **Motivation:** Wie bereit die/der Hörende ist, Anstrengung zu investieren

Diese Faktoren verdeutlichen, warum leise oder undeutliche Sprache selbst in ruhiger Umgebung erheblichen mentalen Aufwand erfordern kann. Die Erkenntnis darüber ermöglicht es uns, über das Audiogramm hinauszublicken und die realen kommunikativen Herausforderungen anzugehen, mit denen Patient:innen im Alltag konfrontiert sind.

In diesem Zusammenhang spielt die Einbindung nahestehender Personen eine entscheidende Rolle. Ihre Anwesenheit bietet nicht nur emotionale Unterstützung, sondern trägt auch dazu bei, wirkungsvolle gemeinsame Kommunikationsstrategien zu entwickeln. Die aktive Einbeziehung von Angehörigen in die Versorgung fördert das gegenseitige Verständnis, verringert die Hörbelastung für die betroffene Person und schafft die Grundlage für nachhaltige und langfristige Versorgungserfolge.⁸

GEERS trat dem BARMER-Vertrag über die Versorgung mit Hörsystemen zum 01.11.2025 bei.

Die BARMER hat einen eigenen Hörgerätevertrag abgeschlossen, um eine vereinfachte, transparente und einheitliche Versorgung ihrer Versicherten sicherzustellen – unabhängig vom bisherigen vdek-Rahmenvertrag. Zum 01.11.2025 ist GEERS dem BARMER-Vertrag beigetreten.

Was ändert sich mit dem neuen BARMER-Vertrag?

- Eigenständiger BARMER-Vertrag außerhalb des Gesamt-vdek
- Erst- und Folgeversorgungen nach 6 Jahren sind laut diesem Vertrag wieder genehmigungsfrei möglich.
- Dies betrifft die Versorgungen nach WHO 2/3 sowie den WHO-4-Versorgungen.
- Kinder-Versorgungen sind von den Änderungen ausgenommen.

Voraussetzungen zur Abrechnung:

- Erstversorgung und vorzeitige Wiederversorgung: nur mit M15 möglich
- Folgeversorgung nach 6 Jahren: ohne M15 möglich

Übergangsregelung bis 01.02.2026:

Alle Leistungserbringer in der Hörgeräteversorgung entscheiden bis zum 01.02.2026 selbst über den Beitritt zum neuen BARMER-Vertrag.



Hinweis für Ihre Praxis:

Für Erstversorgungen, frühzeitige Neuversorgungen sowie generelle WHO-4-Versorgungen ist ein vollständig ausgefülltes Muster 15 für die Versicherten, Patient:innen und Kund:innen zur Abrechnung mit den Krankenkassen unabdinglich. Mit dem Beitritt zum neuen BARMER-Vertrag möchte GEERS sicherstellen, dass Ihre Patient:innen **einheitlich, barrierefrei und ohne bürokratische Hürden** versorgt werden – um den Alltag des Hörens wieder genießen zu können.

Rückblick: HNO-Kongress in Mannheim

Ende Oktober fand in Mannheim der große HNO-Kongress statt – ein bedeutendes Treffen für Fachleute aus Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, das erneut mit spannenden Vorträgen, intensiven Diskussionen und einem regen Austausch überzeugte. Die Veranstaltung bot wertvolle Impulse zu aktuellen Entwicklungen in Forschung, Diagnostik und Therapie.

Eindrücke vom Kongress und einen Bericht finden Sie auf unserer Website: www.geers.de/hno-kongress



¹ Shukla, A., Harper, M., Pedersen, E., Goman, A., Suen, J. J., Price, C., ... Reed, N. S. (2020). Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 162(5), 622–633. <https://doi.org/10.1177/0194599820910377> ² Holman, J. A., Drummond, A., Hughes, S. E. & Naylor, G. (2019). Hearing impairment and daily-life fatigue: a qualitative study. *International Journal of Audiology*, 58(7), 408–416. <https://doi.org/10.1080/14992027.2019.1597284> ³ Motola, A., Johnsrude, I. S. & Herrmann, B. (2024). A Longitudinal Framework to Describe the Relation Between Age-Related Hearing Loss and Social Isolation. *Trends in Hearing*, 28, 23312165241236041 ⁴ World Health Organization. (2021). World report on hearing. Geneva: World Health Organization. ⁵ Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., ... Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572–628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0) ⁶ Kiessling, J., Pichora-Fuller, M. K., Gatehouse, S., Stephens, D., Arlinger, S., Chisolm, T., Davis, A. C., Erber, N. P., Hickson, L., Holmes, A., Rosenhall, U. & von Wedel, H. (2003). Candidature for and delivery of audiological services: Special needs of older people. *International Journal of Audiology*, 42(Suppl. 2), 92–101. <https://doi.org/10.3109/14992020309074650> ⁷ Pichora-Fuller, M. K., Kramer, S. E., Eckert, M. A., Edwards, B., Hornsby, B. W. Y., Humes, L. E., Lemke, U., Lunner, T., Matthen, M., Mackersie, C. L., Naylor, G., Phillips, N. A., Richter, M., Rudner, M., Sommers, M. S., Tremblay, K. L. & Wingfield, A. (2016). Hearing impairment and cognitive energy: The framework for understanding effortful listening (FUEL). *Ear and Hearing*, 37(Suppl. 1), 5–27. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000312> ⁸ Hickson, L., Meyer, C., Lovelock, K., Lampert, M. & Khan, A. (2014). Factors associated with success with hearing aids in older adults. *International Journal of Audiology*, 53(Suppl. 1), 18–27. <https://doi.org/10.3109/14992027.2013.860488>