



Bild: Krakenimages.com – stock.adobe.com

Interventionen bei Hörverlust

Nutzung von Hörgeräten (HA)

Digitales Training für

Kommunikation & adaptive Strategien

Verbesserung sensorischer & kognitiver Fähigkeiten

Abbildung 1: Interventionen bei Hörverlust [3-5]

Aktueller Stand der Forschung [3-6]:

- Häufigste Versorgung: HA (ca. 41% der Hörgeschädigten)
- Zunehmende Relevanz auditiver Trainingsprogramme mit unterschiedlichen Schwerpunkten (Abb. 1)
- ABER: Trainings werden oft nicht genutzt oder nicht als sinnvoll empfunden (z.B. zu umfangreich, kostenintensiv, alltagsfern, wenig Daten zur Wirksamkeit)
- Kein digitales Training zu Kommunikation & adaptiven Strategien in Deutschland verfügbar

Hörbezogene adaptive Strategien – die Lösung?

- Adaptive Strategien zum Erhalt der Handlungsfähigkeit und der Lebensqualität trotz funktionaler Einschränkungen (z.B. Hörverlust)
 - SOC-Modell Baltes & Baltes [1]: Drei verschiedene Arten von Anpassungsstrategien (Abb. 2)
 - Gute Anpassungsstrategien = Höhere Lebensqualität
 - Erfolgreiche SOC-Interventionen im Kontext von Gesundheit am Arbeitsplatz
- Kann ein Programm mit hörbezogenen Anpassungsstrategien helfen, im Alltag besser mit Hörverlust umzugehen? Probieren wir es aus!

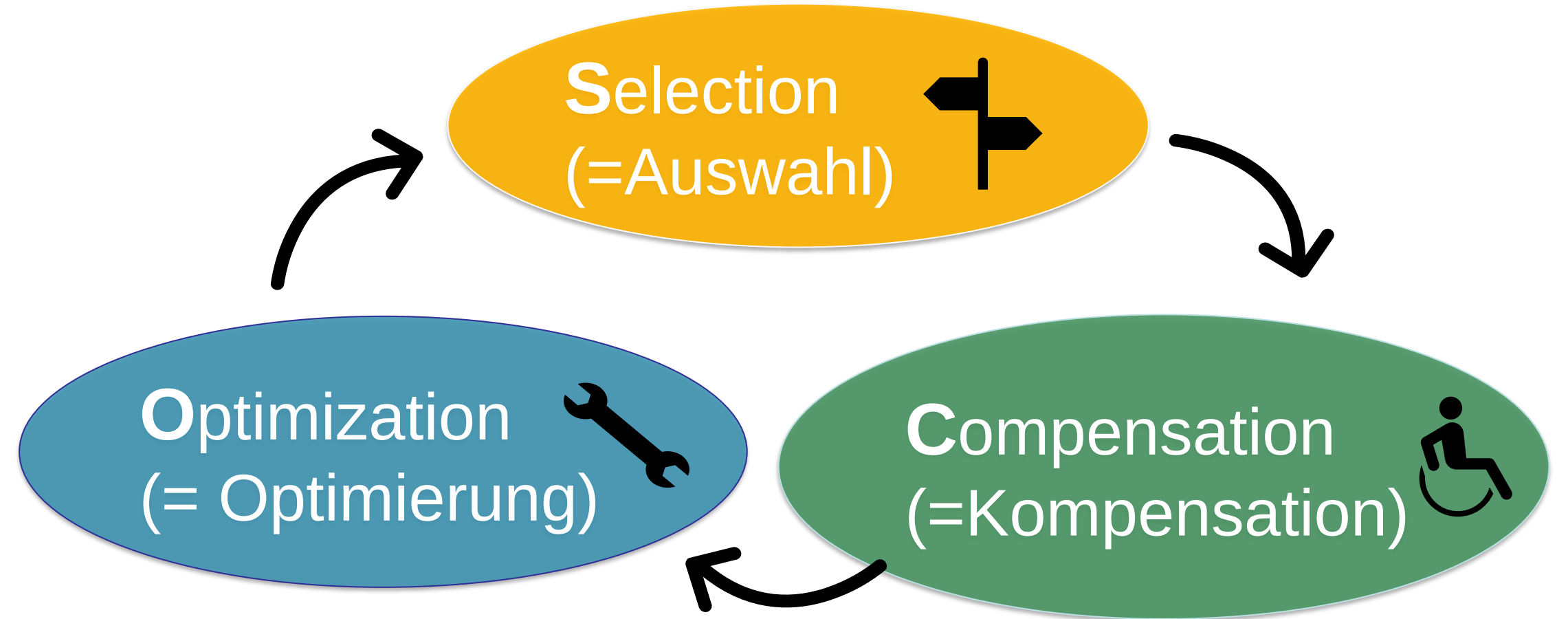
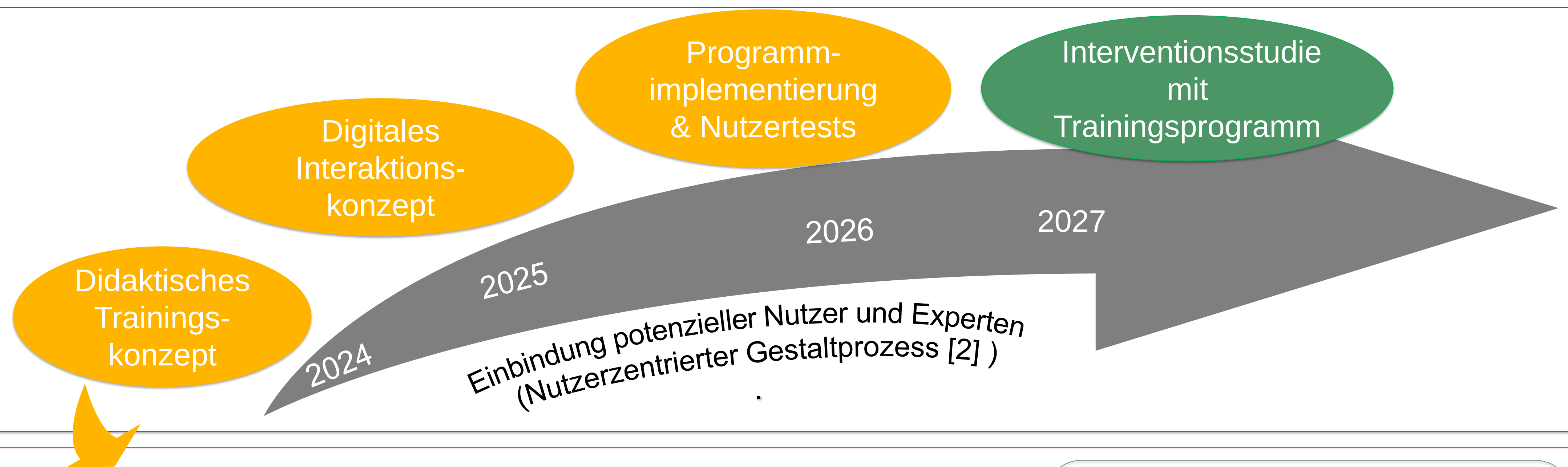


Abbildung 2: SOC-Modell von Baltes & Baltes [1]

Projekt “HörTrain”

Ziel der Forschung

Entwicklung eines **digitalen Trainingsprogramms**, das es hörgeschädigten Menschen mit und ohne HA ermöglicht, **Anpassungsstrategien** zu erlernen und diese **in den Alltag** zu integrieren, um ihre **Lebensqualität** zu verbessern.



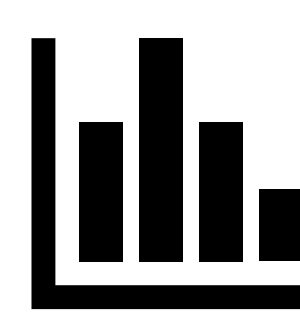
Experteninterviews:

- HA-Hersteller
- Akustiker
- Berater
- HNO-Fachärzte

Didaktisches Trainingskonzept: Methode



1. Experteninterviews (n=10)
2. Analyse von Sekundärdaten (n=95)



Sekundärdatenanalyse:

- 48% Frauen, 42% Männer
- Ø 61,2 Jahre alt (SD=10,8)
- 66% berufstätig, 34% verrentet
- 48% HA-Träger, 52% kein HA

Didaktisches Trainingskonzept: Mögliche Nutzergruppen (Personas)

Vorsichtige (34% in den Sekundärdaten)	Herausögerer Ablehnung HA (11% in den Sekundärdaten)	Herausögerer Annahme HA (7% in den Sekundärdaten)	Schnellerner (26% in den Sekundärdaten)
• Berufstätig → jünger (Ø 59 Jahre) • Moderater subjektiver Hörverlust • Keine HA-Indikation und -Nutzung • Weniger Einsatz von Optimierungsstrategien, viel Kompensation • Eher negative Einstellung gegenüber Hörverlust • Hohe Gewissenhaftigkeit	• Verrentet → älter (Ø 67 Jahre) • Moderater subjektiver Hörverlust • HA-Indikation, jedoch keine -Nutzung • Kein positiver erlebter Nutzen durch HA-Nutzung → Aktive Suche nach alternativen Hilfsmitteln • Überwiegende Nutzung von Kompensationsstrategien • Generell unsicher & schnell überfordert	• Verrentet → älter (Ø 67 Jahre) • Hoher subjektiver Hörverlust • Hoher positiver erlebter Nutzen durch regelmäßige HA-Nutzung • Langer Zeitraum (> 5 Jahre) zwischen subjektivem Hörverlust und HA-Nutzung • Lange Hörentwöhnung → langsame Gewöhnung an HA • Überwiegende Nutzung von Kompensationsstrategien • Generell unsicher & schnell überfordert	• Berufstätig → jünger (Ø 61 Jahre) • Hoher subjektiver Hörverlust • Hoher positiver erlebter Nutzen durch regelmäßige HA-Nutzung • Kurzer Zeitraum (0-4 Jahre) zwischen subjektivem Hörverlust und HA-Nutzung • Kurze Hörentwöhnung → schnelle Gewöhnung an HA • Ausgewogene Nutzung von Anpassungsstrategien • Positive Einstellung gegenüber Hörverlust • Sehr hohe Offenheit

Inhalte:

- Aufklärung & Bildung (Grundlagen & Hilfsmittel, Zusatzinformationen)
- Unterstützung bei psychosozialen Belastungen (Erfahrungsberichte, Anlaufstellen, Austauschformate, ...)
- Training zu Anpassungsstrategien (Differenzierung nach Hilfsmitteln, Umfeld,...) → Motivationskontext und unterschiedliche Kommunikationswege mit den Nutzergruppen

Ausschnitt der Literatur

- [1] Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Hrsg.), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences* (1. Aufl.) Cambridge
- [2] DIN e.V. (Hrsg.): DIN EN ISO 9241-210:2019, Ergonomie der Mensch-System-Interaktion - Teil 210: Menschzentrierte Gestaltung interaktiver Systeme (ISO 9241-210:2019); Deutsche Fassung
- [3] Ferguson, M., Maidment, D., Henshaw, H., & Heffernan, E. (2019). Evidence-Based Interventions for Adult Aural Rehabilitation: That Was Then, This Is Now. *Seminars in Hearing*, 40(01), 068–084
- [4] Paglialonga, A., Pincirol, F., & Tognola, G. (2017). The ALFA4Hearing Model (At-a-Glance Labeling for Features of Apps for Hearing Health Care) to Characterize Mobile Apps for Hearing Health Care. *American Journal of Audiology*, 26(3S), 408–425.
- [5] Pronk, M., Feenstra-Kikken, V., Smits, C., Besser, J., Lissenberg-Witte, B. I., Polleunis, C., Timmer, B. H. B., & Kramer, S. E. (2024). Feasibility of the HEAR-aware App for Hearing Loss Self-Management: A Nonrandomized Intervention Study to Examine Intervention Acceptability and the Stages-of-Change Concept. *Ear & Hearing*, 45(1), 186–197.
- [6] World Health Organization (Hrsg.). (2021). World report on hearing. World Health Organization.

Forschungspartner

- Sivantos GmbH
- Landesverband Bayern der Schwerhörigen und Ertaubten e.V.
- Hörakustik Reiser

Gefördert durch

