

Hörhilfen

1. Das Wichtigste in Kürze

Hörhilfen zählen zu den Hilfsmitteln. Die gesetzliche Krankenkasse erstattet die Kosten für ein Hörgerät bis zu einem bestimmten Festbetrag. Neben der gesetzlichen Krankenkasse können auch andere Kostenträger für das benötigte Hörgerät aufkommen, zum Teil wird aber eine Zuzahlung fällig.

2. Was gilt als Hörhilfe

Laut dem [Gemeinsamen Bundesausschuss](#) gelten folgende Hörhilfen, die von den Versicherungen anerkannt werden können als apparative Hilfsmittel, die bei Funktionsstörungen des Ohres eingesetzt werden:

- Hörgeräte (Luftleitungsgeräte und Knochenleitungsgeräte) und Zubehör,
- Tinnitusgeräte, auch kombinierte Tinnitus- und Hörgeräte, sog. Tinnitusinstrumente, und
- Übertragungsanlagen.

3. Hörgeräte

Ziel der Hörgeräteversorgung ist

- ein Defizit im Hörvermögen möglichst weit auszugleichen, damit der Betroffene, wenn möglich, bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen wieder etwas versteht,
- durch eine beidohrige Versorgung möglichst auch das räumliche Hören zu verbessern und
- die Auswirkungen der Kommunikationsbehinderung im gesamten täglichen Leben zu beseitigen oder zu mildern.

Es gibt eine Reihe von Hörhilfen, mittlerweile muss die Versorgung mit Digitalsystemen durchgeführt werden. Diese müssen mindestens über eine 4-kanalige Signalverarbeitung, 3 Hörprogramme, Störgeräusch- und Rückkopplungsunterdrückung sowie eine Verstärkungsleistung von bis zu 75 Dezibel (dB) verfügen. Bei an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit muss die Verstärkungsleistung mindestens 75 dB betragen.

Unterschieden wird zwischen HdO-Geräten (Hinter dem Ohr) und IdO-Hörgeräten (In dem Ohr). Eine Sonderversorgung sind Hörbrillen. Dabei werden Brille und Hörgerät kombiniert. Sie kommen in der Regel bei einseitiger starker Schwerhörigkeit oder Taubheit zum Einsatz.

Hörgeräte-Akustiker informieren zu den einzelnen Hörhilfen. Versicherte von Ersatzkassen können wählen, ob sie sich von einem Hörgeräte-Akustiker oder einem HNO-Arzt bei der Auswahl eines Hörgeräts beraten lassen wollen. Welche Arztpraxen teilnehmen, können Patienten bei ihrer Krankenkasse erfragen.

3.1. Voraussetzungen

Ein Hörgerät kann unter folgenden Voraussetzungen verordnet werden:

- Untersuchung, Anamnese und ton- und sprachaudiometrische Bestätigung durch einen HNO-Arzt (Verordnung).
- Beidseitige oder einseitige Schwerhörigkeit.
- Patient (oder Bezugsperson) muss in der Lage sein, das Hörgerät zu bedienen.
- Patient muss das Hörgerät tragen wollen.

Knochenleitungs-Hörgeräte können nur verordnet werden, wenn die gängigen Hörgeräte (Luftleitungshörhilfen) das Ziel nicht erreichen. Dies ist nur bei bestimmten Erkrankungen gegeben, z.B. bei Fehlbildungen im Ohr.

Eine **Wiederverordnung** kann in der Regel erst nach 6 Jahren erfolgen, bei Kindern und Jugendlichen nach 5 Jahren. Muss ein Hörgerät früher ersetzt werden, bedarf es einer besonderen Begründung.

3.2. Festbeträge und Leistungsumfang der Krankenkassen

Festbetrag bedeutet, dass die Krankenkasse nur diesen Betrag übernimmt. Wer sich für eine teurere Versorgung entscheidet, muss die **Mehrkosten selbst zahlen**. Allerdings unterscheiden sich die Festbeträge der Kassen. Nachfolgend die Mindestfestbeträge:

- Festbetrag für 1 Hörgerät für schwerhörige Erwachsene: 784,94 €
Festbetrag für das 2. Hörgerät bei beidohriger Versorgung (20 % weniger): 627,95 €
- Festbetrag bei an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit: 841,94 €
Festbetrag für das 2. Hörgerät bei beidohriger Versorgung (20 % weniger): 673,35 €
- Gegebenenfalls Ohrpasstücke (Halteung): 33,50 €

Für diese Festbeträge müssen folgende Leistungen erbracht werden:

- Anamnese, Erfassung der sozialen Umfeldsituation
- Ohruntersuchung
- Ton- und Sprachgehörmessung
- Vorauswahl geeigneter Hörgeräte
- Voreinstellung der ausgewählten Geräte entsprechend dem individuellen Hörverlust
- Vergleichende Hörgeräteanpassung
- Toleranztest
- Einweisung in die Bedienung und Handhabung
- Feinanpassung
- Dokumentation durch den Hörgeräteakustiker, auch der Messergebnisse im Störschall
- Rezeptabrechnung

4. Tinnitusgeräte (Tinnitusmasker, Noiser)

Ziel der Tinnitusgeräteversorgung ist, dass der subjektive Tinnitus nicht mehr störend wahrgenommen wird.

Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse:

- Chronischer Tinnitus wurde diagnostiziert.
- Verordnung durch den Arzt.
- Kostenvoranschlag muss vorher von der Krankenkasse genehmigt werden.
- Bei Kombigeräten (Tinnitus-Hörgerät, Tinnitusinstrument) gelten die Bestimmungen für Hörgeräte.
- Wenn gleichzeitig eine Schwerhörigkeit diagnostiziert wurde, muss zuerst diese mittels Hörgerät verbessert werden. Nur wenn das den Tinnitus nicht ausreichend lindert, dürfen Tinnitusgeräte verordnet werden.

Die Krankenkassen bezahlen folgende Festbeträge (Erklärung siehe oben) pro Ohr:

- Tinnitusgerät: 317,45 €
- Aufsteckbares Tinnitusgerät: 158,34 €
- Tinnitus-Hörgerät: 515,42 €
- Gegebenenfalls Ohrpasstücke (Halteung): 33,50 €

4.1. Praxistipp

Die Tinnitusversorgung kann in der Steuererklärung als außergewöhnliche Belastung geltend gemacht werden.

5. Übertragungsanlagen

Ziel einer Übertragungsanlage zusätzlich zum Hörgerät ist es, den Nutzschall bzw. Störschallabstand zu verbessern, damit allgemeine Grundbedürfnisse des täglichen Lebens befriedigt werden können. Dabei geht es z.B. darum, die Sprachentwicklung von Kindern in der Kita oder Schule zu fördern oder das Sprachverstehen (in jedem Alter) zu verbessern, wenn dies mit Hörgeräten nicht ausreichend gelingt.

6. Kostenübernahme und Zuzahlungen

6.1. Kostenträger Krankenkassen

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten mindestens bis zum gesetzlich festgelegten Festbetrag, manche Krankenkassen zahlen auch mehr. Voraussetzung ist, dass eine ärztliche Diagnose bei der Erstverordnung und bei einem neuen Krankheitsbild vorliegt.

Der Arzt verschreibt das Hilfsmittel auf dem Formular der Ohrenärztlichen Verordnung einer Hörhilfe, auch

als Muster 15 bezeichnet. Damit die Krankenkasse die Kosten übernimmt, muss es innerhalb von 28 Tagen nach Ausstellung eingelöst werden.

Die Zuzahlung für Menschen ab 18 Jahren beträgt 10 % des Festbetrags, jedoch mindestens 5 € und maximal 10 €. In der Praxis läuft das immer auf 10 € Zuzahlung hinaus – pro Gerät. Bei beidohriger Versorgung beträgt die Zuzahlung also 20 €.

Batterien werden nur für Versicherte bis zum 18. Geburtstag erstattet.

6.2. Kostenträger Rentenversicherungsträger und Integrationsämter

Rentenversicherungsträger und Integrationsämter leisten einen Zuschuss zu den Kosten, die über dem Festbetrag der Krankenkasse liegen, wenn der normale Ausgleich der Hörfähigkeit nicht genügt. Es muss ein berufsbedingter Mehrbedarf vorliegen.

6.3. Kostenträger Unfallversicherungsträger

Die Unfallversicherungsträger übernehmen die Kosten für die Hörhilfe und für die Batterien unabhängig vom Alter, wenn die Schwerhörigkeit infolge eines [Arbeitsunfalls](#), Wegeunfalls oder einer [Berufskrankheit](#) entstand.

7. Richtlinie

Der [Gemeinsame Bundesausschuss](#) hat zur Verordnung von Hilfsmitteln die sogenannte Hilfsmittel-Richtlinie erstellt, in den §§ 18–31 wird auf Hörhilfen eingegangen. Download der Richtlinie unter www.g-ba.de/informationen/richtlinien/13/.

8. Wer hilft weiter?

[Krankenkassen](#), [Unfallversicherungsträger](#), [Integrationsämter](#), [Agentur für Arbeit](#), [Rentenversicherungsträger](#).

Das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes (§ 139 SGB V), in dem online recherchiert werden kann, beinhaltet sämtliche Hilfsmittel, die im Leistungsverzeichnis der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung enthalten sind. Näheres unter <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/HimiWeb/home.action>. Hörhilfen sind in Produktgruppe 13 aufgeführt.

9. Verwandte Links

[Hilfsmittel](#)

[Sehhilfen](#)

[Pflegehilfsmittel](#)

[Heilmittel](#)