Hörhilfen

Das Wichtigste in Kürze

Hörhilfen zählen zu den Hilfsmitteln. Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt die Kosten für ein Hörgerät bis zu einem festgelegtem Betrag (Festbetrag). Neben der gesetzlichen Krankenkasse können auch andere Kostenträger für das benötigte Hörgerät aufkommen, in vielen Fällen ist eine Zuzahlung fällig.

Was gilt als Hörhilfe

Laut dem Gemeinsamen Bundesausschuss gelten folgende apparative Hilfsmittel als Hörhilfen, die bei Funktionsstörungen des Ohres eingesetzt werden können:

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

Hörgeräte

Ziel der Hörgeräteversorgung ist

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

Die Versorgung muss heute mit digitalen Hörsystemen erfolgen. Diese müssen folgende Merkmale aufweisen:

- mindestens 6 Kanäle (anpassbar auf den Hörverlust)
- mindestens 3 manuell wählbare Hörprogramme (ersatzweise automatisch)
- Rückkoppelungs- und Störschallunterdrückung
- omnidirektionale und gerichtete Schallaufnahme (Omnidirektional bedeutet rundum aufnehmend, gerichtet bedeutet auf eine bestimmte Richtung ausgerichtet.)
- Verstärkungsleistung von bis zu 75 Dezibel (dB), bei an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit über 75 dB

Unterschieden wird zwischen:

- HdO-Geräten (Hinter dem Ohr)
- IdO-Hörgeräten (In dem Ohr)
- Hörbrillen (Kombination aus Brille und Hörgerät, meist bei einseitiger starker Schwerhörigkeit oder Taubheit)

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 Versicherte bei ihrer Krankenkasse erfragen.

Voraussetzungen für die Verordnung

Ein Hörgerät kann unter folgenden Voraussetzungen verordnet werden:

- Medizinische Untersuchung zur Messung und Bewertung des Hörvermögens 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.

Festbeträge und Leistungsumfang der Krankenkassen

Festbetrag bedeutet, dass die Krankenkasse nur diesen Betrag übernimmt. Wer sich für eine teurere Versorgung entscheidet, muss die

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Mehrkosten selbst zahlen. Allerdings unterscheiden sich die Festbeträge der Kassen. Nachfolgend die Mindestfestbeträge vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband):

Bezeichnung	Festbetrag
Hörgerät für schwerhörige Versicherte	704,37 €
Zuschlag bei einohriger (monauraler) Versorgung mit einem Gerät	151,96 €
Hörgerät für an Taubheit grenzend schwerhörige Versicherte	734,81 €
Zuschlag bei einohriger (monauraler) Versorgung	177,76 €

Die Festbeträge für Hörgeräte, Tinnitus-Kombigeräte und Zubehör können nachgelesen werden unter www.gkv-spitzenverband.de > Krankenversicherung > Hilfsmittel > Festbeträge.

Für diese Festbeträge müssen folgende Leistungen erbracht werden:

- Anamnese, Erfassung der sozialen Lebenssituation
- 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
- Abrechnung der Versorgung mit der Krankenkasse

Praxistipp: Kostenübernahme über dem Festbetrag

Nach einer Gerichtsentscheidung des Bundessozialgerichts (vom 12.6.2025: Az. B 3 KR 13/23 R) müssen gesetzliche Krankenkassen die Mehrkosten für ein Hörgerät über den Festbetrag hinaus dann übernehmen, wenn das Hörgerät eine nachweisbare, auch nur kleine, Verbesserung bringt und diese im Alltag spürbar hilft.

Die Kostenübernahme beantragen Sie bei Ihrer Krankenkasse mit den Unterlagen:

- **Ärztliche Verordnung**: Hörgeräte-Verordnung von HNO-Praxis.
- **Hörtest-Ergebnisse**, die nachweisen, dass das höherwertige Gerät im Vergleich zum Standardgerät eine Verbesserung bringt.
- **Alltagsschilderung**: Typische Hörsituationen und Vorteile des besseren Geräts bzw. warum ein Standardgerät nicht ausreicht.
- **Kostenvoranschlag**: Festbetrag + Mehrkosten für das höherwertige Gerät.
- **Rechtsbezug**: Hinweis auf BSG-Urteil: Az. B 3 KR 13/23 R.

Lehnt die Krankenkasse Ihren Antrag ab, können Sie innerhalb eines Monats schriftlich Widerspruch einlegen. Bleibt auch dieser erfolglos, besteht die Möglichkeit, vor dem Sozialgericht zu klagen, Näheres unter Widerspruch Klage Berufung.

Tinnitusgeräte (Tinnitusmasker, Noiser)

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

Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse:

- Chronischer Tinnitus wurde diagnostiziert
- Verordnung vom HNO-Arzt
- Kostenvoranschlag muss vorher von der Krankenkasse genehmigt werden
- Bei Kombigeräten (Tinnitus-Hörgerät, Tinnitusinstrument) gelten die Bestimmungen für Hörgeräte.
- Wenn gleichzeitig eine Hörgeräteversorgung notwendig ist, soll zunächst nur ein Hörgerät ausprobiert werden. Erst wenn sich

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

der Tinnitus dadurch nicht ausreichend bessert, kann zusätzlich ein spezielles Tinnitusgerät verordnet werden.

Praxistipp

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

Übertragungsanlagen

Übertragungsanlagen sind technische Hilfsmittel und dienen dazu, den Abstand zwischen Nutz- und Störschall zu verbessern. Sie kommen zum Einsatz, wenn Hörgeräte allein nicht ausreichen, z.B. zur Förderung der Sprachentwicklung bei Kindern oder zur Verbesserung des Sprachverstehens in lauter Umgebung.

Kostenübernahme und Zuzahlungen

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 (Muster 15). 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 € (plus ggf. die Kosten über dem Freibetrag, siehe oben).

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

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.

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.

Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Verordnung von Hilfsmitteln die sog. Hilfsmittel-Richtlinie erstellt. Die §§ 18–31 beinhalten die Hörhilfen. Download der Richtlinie unter www.g-ba.de > Richtlinien > Hilfsmittel-Richtlinie.

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. Hörhilfen sind in Produktgruppe 13 aufgeführt.

Verwandte Links

Hilfsmittel

Sehhilfen

Pflegehilfsmittel

Heilmittel

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg