

Kasse zahlt, Anpassung entscheidet: Was Vermittler beim Hörgerät klären sollten

Ralph Schirner

Für ein Hörgerät samt Ohrpassstück zahlt die Techniker Krankenkasse rund 720 Euro je Ohr. Bei meinen privat versicherten Kunden liegt die Erstattung häufig bei 1.500 Euro. Wie viel es im Einzelfall wird, regelt der Tarif. Hinzu kommt: Mehrere große private Krankenversicherer empfehlen für Hörgeräte eigene Kooperationspartner.



Wer mehr will, zahlt auf. Geräte mit Aufzahlung verlangen weniger Höranstrengung und filtern Störgeräusche stärker heraus. Bei einigen übernimmt das inzwischen künstliche Intelligenz: Das KI-Hörgerät erkennt die Umgebung und wechselt selbstständig die Einstellung. Über die Mehrkosten klärt der Akustiker vorher auf und dokumentiert das Gespräch. So verlangt es das Sozialgesetzbuch. Die Aufzahlung trägt der Versicherte auch dann selbst, wenn er von der Zuzahlung befreit ist.

In der privaten Versicherung zählt der Tarif

Einen einheitlichen Hörgerätezuschuss gibt es in der privaten Krankenversicherung nicht. Leistung und Höhe richten sich nach dem vereinbarten Tarif, so steht es in Paragraph 192 des Versicherungsvertragsgesetzes. Typisch ist ein fester Höchstbetrag je Ohr, teils kombiniert mit einer prozentualen Erstattung.

Ein Beispiel: Der Tarif eines großen Versicherers berücksichtigt Rechnungen bis 1.500 Euro je Ohr und erstattet davon 80 Prozent. Unterm Strich bleiben dem Kunden höchstens 1.200 Euro. Ein älterer Tarif desselben Hauses deckelt den Rechnungsbetrag bei 1.040 Euro. Wer bewusst einen günstigen Tarif auf dem Leistungsniveau der gesetzlichen Kasse gewählt hat, bekommt auch beim Hörgerät Leistungen auf diesem Niveau.

Bei Beamten kommt die Beihilfe hinzu. Der Bund, Bayern und Nordrhein-Westfalen erkennen jeweils bis zu 1.500 Euro je Ohr als beihilfefähig an. Davon trägt die Beihilfe ihren Bemessungssatz, den Rest übernimmt je nach Tarif die private Beihilfeversicherung. Ein neues Gerät erkennen der Bund und Nordrhein-Westfalen in der Regel erst nach fünf Jahren wieder an.

Was die gesetzliche Kasse trägt

Die gesetzlichen Kassen schließen Versorgungsverträge mit Hörakustikern. Das Sozialgesetzbuch verpflichtet sie dabei, eine ausreichende Zahl von Hörgeräten ohne Mehrkosten sicherzustellen. Der Versicherte zahlt dafür nur die gesetzliche Zuzahlung von 10 Euro je Gerät, ab dem 1. Januar 2027 sind es 15 Euro. Wer die Belastungsgrenze von zwei Prozent seines Bruttoeinkommens erreicht, kann sich von der Zuzahlung befreien lassen. Für schwerwiegend chronisch Kranke liegt die Grenze bei einem Prozent.

Ein Hörgerät ist für gesetzlich Versicherte damit keine Geldfrage. Schon die Kassenversorgung verbessert das Hören spürbar.

Für Vermittler wird das beim Tarifwechsel zum Thema. Nach Paragraph 204 des Versicherungsvertragsgesetzes werden erworbene Rechte und Alterungsrückstellungen angerechnet. Der neue Tarif kann beim Hörgerät trotzdem deutlich weniger leisten. Vor einem Wechsel in einen günstigeren Tarif gehören deshalb Höchstbetrag, Erstattungssatz und Wiederbeschaffungsfrist in den Vergleich.

Wenn der Versicherer einen Partner empfiehlt

Bei mehreren großen privaten Versicherern arbeitet der Hilfsmittelservice mit eigenen Partnernetzen. Als Partner für Hörgeräte nennen die Versicherer vor allem große Ketten und Vermittlungsplattformen. Sie werben mit Sonderkonditionen und Direktabrechnung. Ein Hörgerätehersteller hat 2025 eine der größten Ketten übernommen und betreibt seitdem laut Bundeskartellamt rund 1.000 Filialen in Deutschland, unter verschiedenen Namen.

Ihr Kunde fragt deshalb am besten vor der Anpassung, wie viele Hersteller ein Betrieb führt und aus welchen Konzernen sie stammen. Meine Erfahrung mit den Partnerprogrammen: Im Mittelpunkt stehen Gerätepreis und Rabatt. Wie gut das Gerät später eingestellt wird, verraten die Konditionen nicht. Offen bleibt auch, ob das Gerät eines anderen Herstellers besser zum Hörverlust passen würde. Herstellereigene Filialnetze setzen nach meiner Beobachtung vor allem auf Marken aus dem eigenen Konzern. Ein unabhängiger Akustiker ist an keinen Hersteller gebunden und kann über alle Konzerne hinweg vergleichen. Auch solche Betriebe können Vertragspartner eines Versicherers sein. Mein Studio hat über seine Einkaufsgemeinschaft einen Vertrag mit der DKKV.

Eine Empfehlung ist noch keine Bindung. Ob ein Versicherer bei einem frei gewählten Akustiker weniger erstatten darf, regelt der konkrete Tarif. Die Debeka etwa schreibt ausdrücklich, dass ihre Versicherten den Hörakustiker weiter frei wählen können. Dem pauschalen Verweis auf eine einfache Ausführung hat der Bundesgerichtshof 2015 Grenzen gesetzt: Kürzen darf der Versicherer demnach, wenn das Gerät medizinisch unnötige Zusatzfunktionen hat und ein günstigeres Modell den Bedarf des Versicherten ebenso erfüllt. Den Nachweis dafür trägt der Versicherer.

Gleiches Gerät, anderes Ergebnis

Ich vergleiche das gern mit einem guten Stück Fleisch. Im Sternerrestaurant und im Schnellimbiss kann es dasselbe

Stück sein. Was auf dem Teller landet, hängt vom Koch und seinen Gewürzen ab. Beim Hörgerät ist es genauso: Zwei Akustiker passen dasselbe Modell an, und der Kunde versteht danach unterschiedlich gut.

Üblich ist folgender Ablauf. Nach dem Hörtest rechnet eine Software die Einstellung vor. Danach folgt ein subjektiver Feinabgleich: Klingt dem Kunden etwas zu blechern, nimmt der Akustiker die Höhen zurück. Das Gerät klingt dann angenehmer, doch der Kunde versteht schlechter. Sein Gehirn hat den Klang aus der Zeit vor dem Hörgerät gespeichert und sucht ihn wieder. Bleibt es beim subjektiven Abgleich, wird daraus nach meiner Erfahrung oft ein subjektiver „Schlechtabgleich“.

Im Hörstudio Schirner prüfen wir die Vorberechnung mit einer lauthheitsbasierten Messung. Maßstab ist das Hörempfinden eines normal hörenden Menschen. Hörtraining bereitet das Gehirn darauf vor, hohe und laute Töne wieder zu tolerieren. Im Vergleich testen wir Geräte von Herstellern aus verschiedenen Konzernen.

Ob eine Anpassung gelungen ist, lässt sich messen. Die Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses verlangt für gesetzlich Versicherte einen Sprachtest mit und ohne Gerät. Bei beidohriger Versorgung soll das Sprachverstehen in Ruhe in der Regel um mindestens 20 Prozentpunkte steigen, im Störgeräusch um mindestens zehn. Für Privatversicherte gibt es keine branchenweit einheitliche Vorgabe. Einzelne Versicherer verlangen einen Anpassbericht, etwa die DKKV bei der Erstversorgung.

Vor der Bestellung klären

Daraus ergibt sich eine kurze Liste für Vermittler:

- Tarifbedingungen: Höchstbetrag je Ohr und Erstattungssatz nachlesen, dazu Wiederbeschaffungsfrist und Hilfsmittelkatalog.
- Kostenzusage: Manche Tarife verlangen bei Hilfsmitteln über 1.000 Euro vorab einen Kostenvoranschlag.
- Partnerfrage: Nachlesen, ob der Tarif beim Kauf außerhalb des Partnernetzes weniger erstattet. Beim Versicherer fragen, ob der Wunschakustiker selbst Vertragspartner ist, etwa über seine Einkaufsgemeinschaft. Eine feste Bindung an einen Partner ist mir aus der Praxis nicht bekannt.
- Anpassbericht: Einen Sprachtest mit und ohne Gerät anfordern, auch bei privat Versicherten.

Kürzt der Versicherer trotzdem, lohnt eine begründete Beanstandung. In meinem Studio erlebe ich, dass Versicherer danach nachbessern. Beim Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ging es 2025 in rund 14 Prozent der Beschwerden aus der Vollversicherung um Arznei-, Heil- und Hilfsmittel.

Wer die Hilfsmittelbedingungen seiner Kunden vor der ersten Hörgeräteverordnung kennt, erspart ihnen den Streit um die Erstattung. Welcher Akustiker das Gerät anpasst, entscheidet dann der Kunde. Für sein Hören zählt diese Wahl mehr als der Erstattungsbetrag.

Zum Autor

Ralph Schirner ist Hörakustikmeister und Inhaber des [Hörstudios Schirner](#) in Hilden. Den Betrieb führt er seit 1998, heute mit fünf Standorten im Rheinland. Für seine Kunden wählt er aus 11 Herstellermarken. Seit 2010 arbeitet er zusätzlich mit Hörtraining.

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4952437/Kasse-zahlt-Anpassung-entscheidet-Was-Vermittler-beim-Hoergeraet-klaeren-sollten/>