Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Zahnbehandlung

1. Das Wichtigste in Kürze

Die Krankenversicherung zahlt Zahnbehandlungen, z.B. Vorsorgeuntersuchungen, Zahnfüllungen oder Parodontosebehandlung, vollständig im ausreichenden und zweckmäßigen Umfang. Bei Kindern und Jugendlichen zählen dazu insbesondere auch vorbeugende und kieferorthopädische Behandlungen. Bei kieferorthopädischen Behandlungen ist ein Eigenanteil zu leisten, der bei erfolgreicher Behandlung von der Krankenkasse zurückgezahlt wird. Eine kieferorthopädische Behandlung bei Erwachsenen wird nur bei schweren Kieferanomalien von der Krankenkasse übernommen. Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf zusätzliche Leistungen zur Verhütung von Zahnkrankheiten. Bei einem Krankenkassenwechsel während einer laufenden Behandlung, sollte die neue Krankenkasse darüber informiert werden.

2. Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

(§ 22 SGB V)

Die Krankenversicherung zahlt bei versicherten Kindern zwischen dem**6. und noch nicht vollendeten 18. Lebensjahr** einmal im Kalenderhalbjahr eine Untersuchung mit folgenden Maßnahmen:

- Befund und Zustand des Zahnfleischs
- Aufklärung und Vermeidung von Krankheitsursachen
- Mundhygiene und -pflege
- Kariesbehandlung
- Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne
- Fissurenversiegelung der Molaren, d.h. Versiegelung von Rissbildungen bei Backen- und Mahlzähnen zur Vermeidung von Karies

3. Kinderuntersuchung

(§ 26 SGB V)

Versicherte Kinder **bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres** haben im Rahmen der Früherkennung von Krankheiten Anspruch auf Untersuchung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Zu diesen Früherkennungsuntersuchungen zählen z.B.:

- Inspektion der Mundhöhle
- Einschätzung oder Bestimmung des Kariesrisikos
- Ernährungs- und Mundhygieneberatung
- Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne und zur Senkung der Keimzahl

4. Vorsorge für pflegebedürftige Menschen und für Menschen mit Behinderungen

(§ 22a SGB V)

Menschen, die einen Pflegegrad haben oder Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erhalten, haben Anspruch auf zusätzliche Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen.

Das umfasst:

- Untersuchung des Mundgesundheitsstatus
- Aufklärung über die Bedeutung von Mundhygiene
- Aufklärung über Maßnahmen zur Erhaltung der Mundhygiene
- Erstellung eines individuellen Mund- und Prothesenpflegeplans
- Entfernung harter Zahnbeläge

Die Pflegeperson sollte in die Aufklärung und Planerstellung einbezogen werden.

5. Zahnärztliche Behandlung

Die Krankenversicherung zahlt die Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten im ausreichenden und zweckmäßigen Umfang. (§ 28 Abs. 2 S. 1 SGB V).

Die Unfallversicherung zahlt die Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten im erforderlichen und zweckmäßigen Umfang, wenn die Erkrankung Folge eines Arbeitsunfalls , Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit ist (§ 11 Abs. 5 SGB V i.V.m § 27 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII).

5.1. Ausnahmsweise Kostenübernahme auf Anfrage

Gesetzlich Versicherte können sich bei ihrer Krankenkasse erkundigen, ob sie über die genannten Voraussetzungen hinaus freiwillig die zahnärztliche Behandlung (ohne die Versorgung mit Zahnersatz) übernimmt (§ 11 Abs. 6 SGB V). Voraussetzung ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) diese Leistungen nicht von der freiwilligen Erstattung durch die Krankenkasse ausgeschlossen hat.

6. Paronditis und Parodontalerkrankungen

Entzündungen und Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontalerkrankungen) sind eine der häufigsten Ursachen für Zahnverlust, die im frühen Stadium meist noch unerkannt bleiben. Gesetzliche Versicherte haben alle zwei Jahre Anspruch auf den parodontalen Screening Index (PSI). Durch die Spezialuntersuchung des Zahnhalteapparates soll ein möglicher Untersuchungs- und Behandlungsbedarf ermittelt werden. Über die Ergebnisse und Behandlungsempfehlungen sollen Versicherte eine schriftliche Information vom behandelnden Arzt erhalten.
Der Anspruch auf Leistungen zur Behandlung von Parodontitis und Parodontalerkrankungen ist seit 1.7.2021 in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses konkretisiert. Download der Richtlinie unter www.g-ba.de > Richtlinien > PAR-Richtlinien .

7. Kieferorthopädische Behandlung

(§ 29 SGB V)

Die Krankenversicherung zahlt die kieferorthopädische Behandlung, wenn Kiefer- oder Zahnfehlstellungen vorliegen, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigen oder wenn sich eine solche Funktionsbeeinträchtigung andeutet. In Einzelfällen tritt die Krankenhilfe des Sozialhilfeträgers für die Kosten ein.

Bei der Höhe der Kostenübernahme ist zwischen Kindern/Jugendlichen und Erwachsenen zu differenzieren:

7.1. Kostenübernahme bei Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche bis zum 18. Geburtstag:

- Eigenanteil des Versicherten im Regelfall 20 %
- **Verringerung des Eigenanteils** für das zweite und jedes weitere Kind, welches gleichzeitig in Behandlung ist, **auf 10 %**
- Rückzahlung des Eigenanteils, wenn die Behandlung erfolgreich abgeschlossen wurde
- Bei Geringverdienenden oder Sozialleistungsberechtigten kann auch für die 20 % bzw. 10 % Eigenanteilsvorleistung ein Antrag beim zuständigen Sozialamt gestellt werden.

7.2. Kostenübernahme bei Erwachsenen

Die Krankenversicherung übernimmt einen Kostenanteil von 80 % (Versicherten-Eigenanteil von 20 %)**nur, wenn** so schwere Kiefer- oder Zahnfehlstellungen vorliegen, dass eine Kombination von kieferchirurgischen und -orthopädischen Maßnahmen notwendig wird (§ 28 Abs. 2 S. 6, 7 SGB V). Der Versicherten-Eigenanteil wird zurückgezahlt, wenn die Behandlung erfolgreich abgeschlossen wurde.

7.3. Praxistipps

- Der erfolgreiche Abschluss wird am Ende der Behandlung durch den Kieferorthopäden bestätigt. Zur Rückerstattung des Eigenanteils werden die Abschlussbescheinigung des Kieferorthopäden, die Rechnungen des Eigenanteils sowie ein Antrag auf Erstattung bei der Krankenkasse eingereicht.
- Ein Krankenkassenwechsel während einer zahnärztlichen oder kieferorthopädischen Behandlung ist möglich, hierfür sollte die neue Krankenkasse schnellstmöglich über eine laufende Behandlung informiert werden.
- Wird bei einer längeren Behandlung der Zahnarzt oder Kieferorthopäde gewechselt, sollte dies der Krankenkasse mitgeteilt werden.
- Adressensuche:
    - Zahnärzte unter www.zahnmedizinische-patienteninformationen.de > Zahnarztsuche
    - Kieferorthopäden unter www.bdk-online.org > Patienten > Kieferorthopädensuche

8. Richtlinien

Der Anspruch der Versicherten auf zahnärztliche Leistungen wird in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses konkretisiert. Download der Richtlinien unter www.g-ba.de > Richtlinien > Auswahl nach Themenbereich > Zahnärztliche Behandlung .

9. Wer hilft weiter?

Der jeweils zuständige Träger: Krankenkassen , Sozialamt oder die Unfallversicherungsträger .

10. Verwandte Links

Zahnersatz

Krankenkasse

Gesetzesquellen: § 22 SGB V, §§ 26 - 29 SGB V - § 27 SGB VII