

Zahnbehandlung

Das Wichtigste in Kürze

Zu den Zahnbehandlungen zählen z.B. Zahnfüllungen (Plomben), Zahnsteinentfernung, Parodontosebehandlung und Vorsorgeuntersuchungen. Kostenträger sind in der Regel die Krankenkassen, bei Zahnschäden infolge von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten auch die Unfallversicherung. Bei Kindern und Jugendlichen zahlt die Krankenkasse auch vorbeugende und kieferorthopädische Behandlungen. Bei kieferorthopädischen Behandlungen ist ein Eigenanteil zu leisten, den die Kasse bei erfolgreicher Behandlung zurückzahlt. 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.

Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

(§ 22 SGB V)

Die Krankenversicherung zahlt bei versicherten Kindern **ab 5 Jahren und bis zum 18. Geburtstag** 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. Die Kosten für eine Fissurenversiegelung werden von der Krankenkasse nur für die Backenzähne 6 und 7 übernommen. Das Versiegeln anderer Zähne ist eine Privatleistung, jedoch bieten manche Krankenkassen freiwillige Zuschüsse an.

Kinderuntersuchung

(§ 26 SGB V)

Versicherte Kinder **bis zum 6. Geburtstag** 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

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.

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).

"Ausreichend und zweckmäßig" heißt, dass Versicherte Mehrkosten selbst zahlen müssen, wenn sie eine "darüber hinausgehende

Versorgung" möchten, also z.B. eine besonders schöne Zahnfüllung. Die Kasse zahlt dann nur die vergleichbare preisgünstigste Füllung. In solchen Fällen muss die Zahnarztpraxis vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten machen. Wenn intakte Füllungen ausgetauscht werden, zahlt die Kasse nichts.

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).

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.

Parodontitis 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 2 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](#).

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:

Kostenübernahme bei Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche bis zum 18. Geburtstag:

- Eigenanteil des Versicherten im Regelfall 20 %.
- **Verringerung des Eigenanteils auf 10 %** für das zweite und jedes weitere Kind, das gleichzeitig in Behandlung ist.
- Rückzahlung des Eigenanteils, wenn die Behandlung erfolgreich abgeschlossen wurde.
- Geringverdienende oder Sozialleistungsberechtigte können für die 20 % bzw. 10 % Eigenanteilsvorleistung einen Antrag beim zuständigen Sozialamt stellen.

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.

Praxistipps

- Kieferorthopäden bestätigen am Ende der Behandlung den erfolgreichen Abschluss. Um Ihren Eigenanteil zurückzubekommen, reichen Sie die Abschlussbescheinigung des Kieferorthopäden, die Rechnungen des Eigenanteils sowie einen formlosen Antrag auf Erstattung bei der Krankenkasse ein.
- Sie können die **Krankenkasse** während einer zahnärztlichen oder kieferorthopädischen Behandlung **wechseln**. Informieren Sie aber die neue Krankenkasse schnellstmöglich über die laufende Behandlung.
- Wenn Sie während einer längeren Behandlung den **Zahnarzt oder Kieferorthopäden wechseln**, sollten Sie dies der Krankenkasse mitteilen.
- Adressensuche Zahnärzte unter www.zahnmedizinische-patienteninformationen.de > [Zahnarztsuche](#)

Richtlinien

Der Anspruch der Versicherten auf zahnärztliche Leistungen wird in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses konkretisiert.

Download der Richtlinien unter www.g-ba.de > Richtlinien > Themenbereich "Zahnärztliche Behandlung" auswählen.

Wer hilft weiter?

Der jeweils zuständige Träger: [Krankenkassen](#), [Sozialamt](#) oder die [Unfallversicherungsträger](#).

Verwandte Links

[Zahnersatz](#)

[Leistungen der Krankenkasse](#)

Rechtsgrundlagen: § 22 SGB V - §§ 26 - 29 SGB V - § 27 SGB VII