

Zahnbehandlung

1. Das Wichtigste in Kürze

Die Krankenversicherung zahlt Zahnbehandlungen vollständig. Als Zahnbehandlungen zählen auch vorbeugende und kieferorthopädische Behandlungen. Bei kieferorthopädischen Behandlungen ist ein Eigenanteil zu leisten.

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 Zahnfleisches
- 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. 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:

6.1. 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.

6.2. 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. 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 Aufgabenbereich](#) > [Zahnärztliche Behandlung](#).

8. Wer hilft weiter?

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

9. Verwandte Links

[Zahnersatz](#)

[Krankenkasse](#)

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