

SCHNELLER SCHLAU

Warum ein Zahnarztbesuch so teuer werden kann

Jeder kennt es: das hohe, unregelmäßige Piepsen, gepaart mit schleifenden Geräuschen. Selbst bei der Vorstellung stellen sich wohl vielen die Nackenhaare auf. Niemand geht gern zum Zahnarzt. Doch spätestens bei Zahnschmerzen oder zur jährlichen Kontrolle sitzt man wieder im Wartezimmer.

Ein kleiner Kariesbefall ist schnell mit einer Füllung behandelt. Ums Bohren und gegebenenfalls eine Betäubung kommt der Patient dabei aber nicht herum. Wartet man länger, geht die Karies immer tiefer, bis Bakterien zum Zahnerv vordringen. In diesem Fall kann mit einer Wurzelkanalbehandlung versucht werden, den Zahn zu erhalten. Ist er nicht mehr zu retten, zeigt die Wurzelkanalbehandlung keinen Erfolg oder ist der Kariesbefall zu ausgeprägt, hilft oft nur noch, den Zahn zu ziehen. Dabei ist nicht die Extraktion der zentrale Kostenfaktor, sondern die anschließende Versorgung.

Ist ein Zahnersatz notwendig, stehen Patienten verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung: eine Krone, eine Brücke, ein Implantat oder eine Prothese. Laut der Ergo-Versicherung können die Kosten zwischen 450 und 5500 Euro betragen. Beim Preis spielen demnach die Art des Zahnersatzes, das Material, das zahnärztliche Honorar und die Laborkosten eine tragende Rolle.

Viele zahnärztliche Behandlungen sind von der Krankenkasse gedeckt. Dazu zählen etwa Zahnsteinentfernung, Füllungen, Wurzelkanalbehandlungen oder das Ziehen von Zähnen. Auch kieferchirurgische und parodontologische Leistungen sind zuzahlungsfrei. Doch es gibt Ausnahmen:

Die Krankenkasse übernimmt nur Leistungen nach eigenen Richtlinien, die „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sind. Jeglicher Mehraufwand muss vom Patienten selbst getragen werden. Das bedeutet zum Beispiel, dass Versicherte nur Anspruch auf Füllungen aus dem preiswertesten Material haben. Lange war das Dentalamalgam. Viele Praxen weichen inzwischen auf kostengünstigere Füllungen aus wie beispielsweise Zement. Wer sich eine unauffällige und zahnfarbene Kunststofffüllung wünscht, muss sie meistens zumindest teilweise selbst bezahlen.

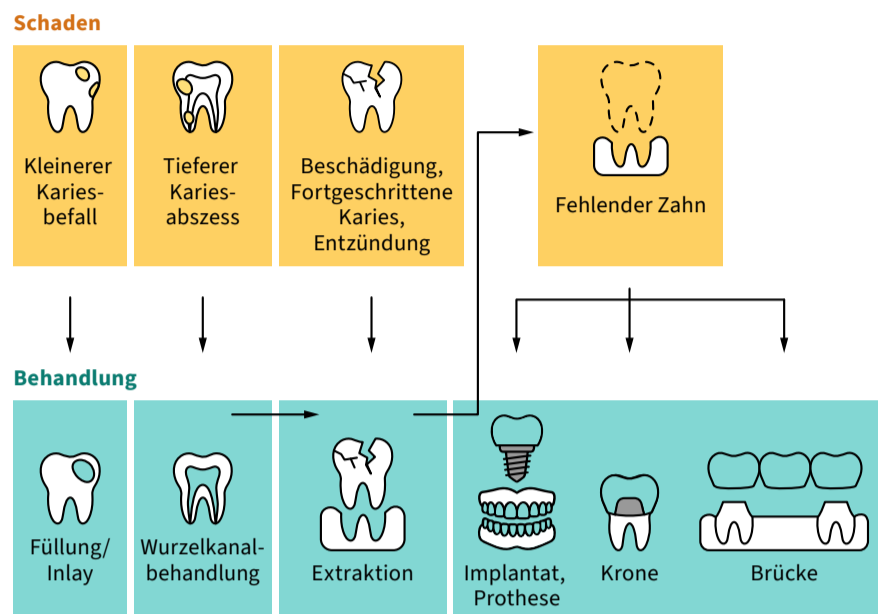
Beim Zahnersatz gilt das Prinzip des „Festzuschusses der Regelversorgung“. Die Krankenkassen zahlen dem Patienten für Brücken, Prothesen und Kronen einen festen Zuschuss, der aus Durchschnittswerten ermittelt wird. Derzeit beträgt dieser Zuschuss 60 Prozent der Regelversorgung, mit Bonusheft 70 Prozent bei regelmäßigen Untersuchungen über fünf Jahre und 75 Prozent bei regelmäßigen Untersuchungen über zehn Jahre.

Laut dem Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung lagen die Ausgaben je Inanspruchnehmer der gesetzlichen Krankenversicherung für zahnärztliche Behandlungen im Jahr 2024 durchschnittlich bei rund 340 Euro – ohne Eigenanteil. Die Leistungen werden in Gebührenkatalogen festgelegt und entsprechen einem

1,8; 2,4; 4,4 – Zahnarzt-Sprache klingt oft wie ein Geheimcode. Ähnlich undurchsichtig sind die Kosten. Was zahlt die Krankenkasse, was nicht, und wer macht eigentlich die Preise?

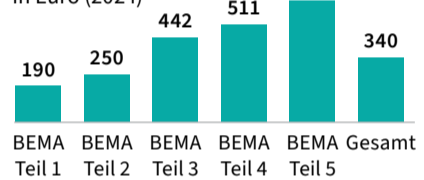
Von Sarah Wehrlin

1 Je länger man wartet, desto teurer die Behandlung

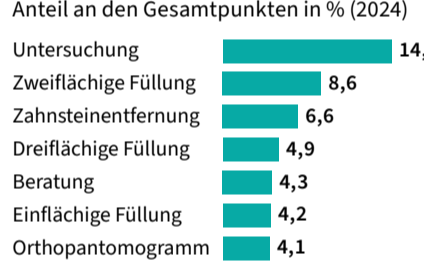


2 Behandlungskosten nach Leistungsbereichen

Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen je Inanspruchnehmer, in Euro (2024)



Häufigste zahnärztliche Behandlungen, Anteil an den Gesamtpunkten in % (2024)

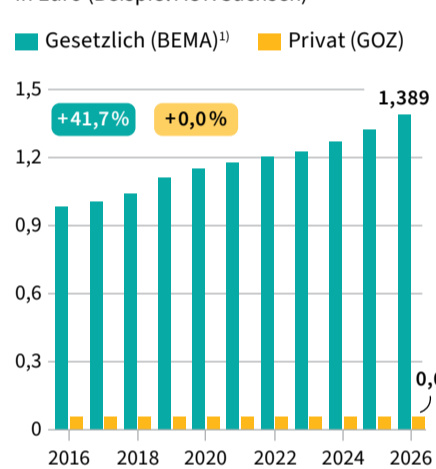


Punktwert, der einem bestimmten Geldwert entspricht. Dabei unterscheiden sich die Kataloge für privat und gesetzlich Versicherte. Für gesetzlich Versicherte gilt der BEMA (Einheitliche Bewertungsmaßstab für Zahnärztliche Leistungen). Für privat Versicherte die GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte).

Am häufigsten sind Eingriffe im Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlungen. Diese fallen unter BEMA Teil 1 und umfassen vor allem Untersu-

3 Punktwert für private Krankenversicherungen seit 1988 nicht angepasst

Entwicklung der Punktwerte für gesetzliche und private Krankenversicherungen, in Euro (Beispiel AOK Sachsen)



chungen, Füllungen und Beratungen, bei vergleichsweise geringen Gesamtkosten von rund 190 Euro. Die häufigsten Behandlungen machen so nicht den höchsten Kostenfaktor der Behandlungen aus.

Für Verletzungen des Gesichtsschädels und Kiefergelenkerkrankungen (Teil 2), kieferorthopädische Behandlungen (Teil 3), die systematische Behandlung von Parodontopathien (Teil 4) sowie die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Teil 5) sind deutlich höhere Behandlungs-



BEMA: Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, GOZ: Leistungen der privaten Krankenversicherung. 1) KCH/RAR/KB. 2) 12-Jährige. 3) 65- bis 74-Jährige. / F.A.Z.-Grafik: niro. / Illustration: saw.

4 Faktorsteigerung unumgänglich bei GOZ

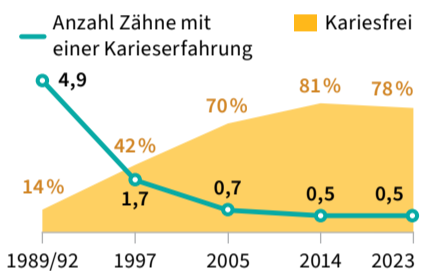
Beispiele Abrechnung zahnmedizinischer Leistungen nach BEMA und GOZ (2026)

Beispiel	BEMA	GOZ
Beispiel 1	20,83 €	6,19 € (Faktor 1,0)
Beispiel 2	24,99 €	5,62 € (Faktor 1,0)

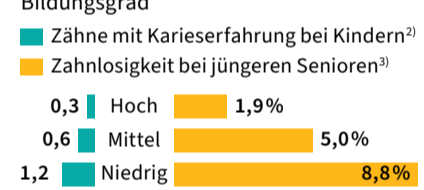
Beispiel	BEMA	GOZ
Beispiel 1	20,83 €	6,19 € (Faktor 1,0)
Beispiel 2	24,99 €	5,62 € (Faktor 1,0)

5 Immer weniger Kinder mit Karieserfahrung

Anzahl der Zähne mit Karieserfahrung bei älteren Kindern von 12 bis 14 Jahren



Mundgesundheit abhängig vom Bildungsgrad



kosten veranschlagt. Der Zahnarzt kann seine Preise nicht frei bestimmen. Er darf den Punktwert nach den entsprechenden Gebührenordnungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung abrechnen.

Der GOZ-Punktwert liegt für privat Versicherte seit 1988 unverändert bei 0,056 Euro pro Punkt, und damit weit unter dem Wert des BEMA von 1,389 Euro pro Punkt. Der BEMA-Punktwert wird quartalsweise neu von den Krankenkassen verhandelt, der GOZ-Wert nicht. Die

Bundeszahnärztekammer spricht sich daher für eine Anpassung des GOZ-Punktwertes aus. Das sei notwendig, da höhere Kosten für Strom, Materialien und Personal auch vor Praxen nicht haltmachen.

Für zahnärztliche Leistungen, die nicht vollständig von der Krankenkasse gedeckt sind, fallen private Zuzahlungen an, etwa für hochwertigere Kunststofffüllungen oder Zahnersatz. Anders als bei regulären Behandlungen erhalten auch gesetzlich Versicherte in solchen Fällen eine

Rechnung mit Auflistung der einzelnen Leistungen und Faktoren.

Bei privaten Zuzahlungen von gesetzlich Versicherten und bei Privatversicherten hat der Zahnarzt die Möglichkeit, für einzelne Leistungen einen Steigerungsfaktor anzuwenden. In welcher Höhe dieser ausfällt, liegt im Ermessen des Zahnarztes. Ab einem Faktor von 2,3 ist eine Begründung erforderlich, etwa ein erhöhter Schwierigkeitsgrad oder eine längere Behandlungsdauer.

Eine Beispielrechnung verdeutlicht den Unterschied der Gebührenordnungen für gesetzlich und private Versicherte: Für eine Kontrolluntersuchung erhält der Zahnarzt nach dem BEMA 24,99 Euro. Nach der GOZ sind es für dieselbe Leistung lediglich 5,62 Euro. Da der Punktwert der GOZ seit Jahrzehnten nicht angepasst wurde, müssen Zahnarztpraxen die realen Behandlungskosten anderweitig decken.

Die Bundeszahnärztekammer empfiehlt dafür unter anderem höhere Stundenlöhne sowie die Anhebung des Steigerungssatzes. Die Erhöhung des Steigerungssatzes dient damit sowohl dem Ausgleich des Mehraufwands als auch der fehlenden GOZ-Anpassung. Laut Bundeszahnärztekammer müsse es das Ziel sein, dem Patienten eine Behandlung nach aktuell gültigen zahnmedizinischen Standards zu bieten sowie die wirtschaftliche Grundlage der Praxis zu sichern.

Eine Studie zur Mundgesundheit des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) von 2025 unterstreicht derweil den Erfolg der präventiven Zahnmedizin: In allen Altersgruppen steigt die Zahl der kariesfreien Zähne. Bei zwölfjährigen Kindern sind 78 Prozent der Untersuchten kariesfrei. Bis zur Lebensmitte haben in Deutschland die meisten Menschen noch alle Zähne.

Rainer Jordan, wissenschaftlicher Direktor des IDZ, führt diesen Erfolg auf Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder, Gruppen- und Individualprophylaxe sowie regelmäßige Kontrolltermine zurück. Die Studie verdeutlicht, dass die Konsequenzen dabei über die Mundgesundheit hinausreichen: Weniger Kariesbehandlungen und ein geringerer Bedarf an Zahnersatz entlasten das Gesundheitssystem als solches.

Die Studie zeigt ebenfalls, dass Mundgesundheit nach wie vor vom Bildungsgrad abhängt. Sowohl bei Kindern als auch bei jüngeren Senioren sind Personen aus bildungsfernen Schichten stärker von Karies betroffen. Auch Zahnarztbesuche in der Grundschule reichen hierfür nicht aus: Routinen entwickeln sich nicht von allein und bedürfen bei Kindern der Kontrolle und Unterstützung durch die Eltern. Da Zahnersatz einen erheblichen Kostenpunkt darstellt und insbesondere einkommensschwache Bevölkerungsgruppen betrifft, kommt einer zuzahlungsfreien Versorgung nach wie vor große Bedeutung zu.

statista Datenrecherche: Sarah Wehrlin
Quellen: Ergo, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Bundeszahnärztekammer, DMS, Verbraucherzentrale