



Merkblatt

Beihilfe Zahnärztliche Leistungen (Stand: Januar 2026)

1. Welche allgemeinen Voraussetzungen gelten bei zahnärztlichen Leistungen?

Zahnärztliche Leistungen sind nach § 14 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) grundsätzlich beihilfefähig, wenn sie notwendig und wirtschaftlich angemessen sind. Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) gibt den Rahmen für die Angemessenheit der Aufwendungen vor.

Nicht notwendig und damit nicht beihilfefähig sind beispielsweise Untersuchungen oder Behandlungen, die nicht wissenschaftlich anerkannt sind oder Aufwendungen für Verlangensleistungen nach § 2 Absatz 3 GOZ.

Aufwendungen aufgrund einer individuellen Honorarvereinbarung (§ 2 Absatz 1 GOZ) sind nicht beihilfefähig.

Grundsätzlich werden die Gebührensätze der GOZ nur bis zum 2,3-fachen Schwellenwert anerkannt (§ 5 Absatz 2 GOZ). Dieser Gebührensatz bildet die durchschnittliche Leistung ab. Überschreitungen des Schwellenwertes sind nur bis maximal zum höchsten Gebührensatz (3,5-fach) beihilfefähig, wenn diese bei Rechnungsstellung im jeweiligen Einzelfall begründet werden.

2. Welche besonderen Voraussetzungen gelten bei kieferorthopädischen Leistungen?

Kieferorthopädische Leistungen sind nach § 15a BBhV unter besonderen Voraussetzungen beihilfefähig:

- » wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat
- » bei schweren Kieferanomalien, insbesondere wenn bei angeborenen Missbildungen des Gesichts oder eines Kiefers, skelettalen Dysgnathien oder verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen, eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfolgt

Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung Erwachsener sind beihilfefähig, wenn durch ein Gutachten bestätigt wird, dass die Behandlung ausschließlich medizinisch indiziert ist und ästhetische Gründe ausgeschlossen werden können sowie keine Behandlungsalternative vorhanden ist.

Ausführliche Erläuterungen hierzu finden Sie in unserem gesonderten [Merkblatt „Kieferorthopädische Leistungen“](#).

3. Sind Implantate beihilfefähig?

Aufwendungen für implantologische Leistungen sind gemäß § 15 BBhV grundsätzlich beihilfefähig.

Insbesondere bei folgenden Indikationen gibt es beihilferechtlich keine Einschränkungen:

- » größere Kiefer- oder Gesichtsdefekte, die ihre Ursache haben in Tumoroperationen, Entzündungen des Kiefers, Operationen infolge großer Zysten, Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt, angeborenen Fehlbildungen des Kiefers, Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermalen Dyplasien oder Unfällen
- » dauerhaft bestehende extreme Xerostomie, insbesondere bei einer Tumorbehandlung
- » generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen
- » nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich

In anderen Fällen ist implantatgestützter Zahnersatz als Versorgungsform ebenso etabliert, so dass keine Begrenzung der Anzahl beihilfefähiger Implantate besteht.

Bei nicht-indikationsgestützter Implantatversorgung ist jedoch eine angemessene Eigenbeteiligung vorgesehen. Die Beihilfefähigkeit des zahnärztlichen Honorars für die implantatbezogenen Gebührenpositionen der GOZ (Abschnitt K der Anlage 1) ist auf 50 Prozent begrenzt. Dies gilt jedoch nur für die Nummern 9000 bis 9170 GOZ. Die anderen Gebührennummern des zahnärztlichen Honorars, z. B. für die chirurgische Leistung oder die Kronenversorgung, sind ohne Einschränkungen beihilfefähig.

Diese Regelungen gelten auch für temporäre Implantate oder bei Ersatzimplantaten.

Aufwendungen für Suprakonstruktionen (Kronen, Brücken und ähnliches) sind im Rahmen des § 16 BBhV beihilfefähig, siehe nachfolgende Erläuterungen.

4. Welche Auslagen sowie Material- und Laborkosten sind beihilfefähig?

Aufwendungen für Auslagen sowie Material- und Laborkosten nach § 4 Absatz 3 und § 9 GOZ, die bei einer zahnärztlichen Behandlung z. B. für Zahnersatz oder einen Aufbissbehelf entstehen, sind ab dem 1. Januar 2026 grundsätzlich zu 80 Prozent beihilfefähig. Daher könnte eine Deckungslücke entstehen, die gegebenenfalls durch einen Beihilfeergänzungstarif bei der privaten Krankenversicherung geschlossen werden kann.

Beispiel:

Eine Zahnarztrechnung beinhaltet Kosten für zahntechnische Leistungen in Höhe von 1.000 Euro, davon sind 80 Prozent beihilfefähig, also 800 Euro. Bei einem Bemessungssatz von 50 Prozent würde die beihilfeberechtigte Person dazu 400 Euro Beihilfe erhalten. Wenn die private Krankenversicherung 50 Prozent von 1.000 Euro erstattet, also 500 Euro, ergibt die Summe aus Beihilfe und Krankenversicherung eine Gesamterstattung von 900 Euro.

Abweichend gilt für Kinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder deren kieferorthopädische Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde, dass die Material- und Laborkosten zu 100 Prozent beihilfefähig sind. Für die zeitliche Zuordnung ist der Behandlungszeitpunkt maßgeblich.

Die Ausnahme der vollen Beihilfefähigkeit der Material- und Laborkosten gilt ebenfalls bei den zuvor genannten Indikationen bei einer Implantatversorgung gemäß § 15 Absatz 1 Nummer 1 bis 4 BBhV.

Für die Abrechnung ist es erforderlich, dass die Rechnung nach Honorar sowie Material- und Laborkosten aufgeschlüsselt ist. Werden bei zahnärztlichen Rechnungen aus dem Ausland die Auslagen und zahntechnischen Leistungen nicht gesondert nachgewiesen, sind 40 Prozent des Gesamtrechnungsbetrages hierfür anzusetzen.

5. Ist ein Kostenvoranschlag bei zahntechnischen Leistungen erforderlich?

Nach § 9 Absatz 2 GOZ hat die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt der zahlungspflichtigen Person einen Kostenvoranschlag des gewerblichen oder praxiseigenen Labors anzubieten, wenn die Kosten der zahntechnischen Leistungen 1.000 Euro voraussichtlich übersteigen werden. Dies gilt bei Behandlungen, die über einen Zeitraum von mehr als zwölf Monaten geplant sind nur dann, wenn die Kosten der zahntechnischen Leistungen voraussichtlich bereits innerhalb von sechs Monaten den Betrag von 1.000 Euro übersteigen werden.

In dem Kostenvoranschlag müssen die voraussichtlichen Gesamtkosten für die zahntechnischen Leistungen und die dabei verwendeten Materialien angegeben werden. Auf Verlangen der/des Zahlungspflichtigen müssen auch Art, Umfang und Ausführung der Leistungen sowie die Berechnungsgrundlage und der Herstellungsort der zahntechnischen Leistungen näher erläutert werden.

Die Pflicht zur Vorlage eines Heil- und Kostenplanes bei der Beihilfestelle besteht jedoch grundsätzlich nur bei kieferorthopädischen Behandlungen Erwachsener (§ 15a Absatz 1 BBhV).

Zu allen anderen zahnärztlichen Behandlungen besteht keine Pflicht zur Vorlage eines Heil- und Kostenplans bzw. Kostenvoranschlags. Bitte haben Sie Verständnis, dass die Beihilfestelle keine konkrete Aussage zur tatsächlichen Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen treffen darf, da zahnärztliche Behandlungen nicht zustimmungspflichtig sind.

6. Sind funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen beihilfefähig?

Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind bei folgenden Indikationen beihilfefähig:

- » Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen,
- » Zahnfleischerkrankungen im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung,
- » Behandlungen mit Aufbissbehelfen mit adjustierten Oberflächen nach den Nummern 7010 und 7020 der Anlage 1 des Gebührenverzeichnisses der GOZ,
- » umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen einschließlich kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Operationen oder
- » umfangreiche Gebiss-Sanierungen. Diese liegen vor, wenn in einem Kiefer mindestens acht Seitenzähne mit Zahnersatz oder Inlays versorgt werden müssen, wobei fehlende Zähne sanierungsbedürftigen gleichstehen und wenn die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf andere Weise herstellbar ist.

Die maßgebliche Indikation für durchgeführte funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen muss sich aus der zahnärztlichen Rechnung ergeben.

7. Gibt es Einschränkungen für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf?

Für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf und Personen, die bei ihnen berücksichtigungsfähig sind, sind folgende zahnärztliche Leistungen während des Vorbereitungsdienstes nicht beihilfefähig:

- » prothetische Leistungen,
- » Inlays und Zahnkronen,
- » funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie implantologische Leistungen.

Diese Aufwendungen sind für den o. g. Personenkreis beihilfefähig, wenn sie auf einem Unfall während des Vorbereitungsdienstes beruhen oder die beihilfeberechtigte Person zuvor mindestens drei Jahre ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist.

8. Was gilt bei besonderen Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten?

Mit der Nummer 2030 GOZ sollen besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich abgegolten werden. Es handelt sich um Maßnahmen (z. B. Separieren oder Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillen einer übermäßigen Papillenblutung), die das Füllen oder Präparieren von Kavitäten erleichtern oder sogar erst ermöglichen.

Die Leistung nach Nummer 2030 GOZ ist je Sitzung für eine Kieferhälfte oder einen Frontzahnbereich höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren und höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten berechnungsfähig. Werden mehrere besondere Maßnahmen in derselben Kieferhälfte oder im Frontzahnbereich nur beim Präparieren erbracht, kann die Leistung nach der Nummer 2030 GOZ nur einmal je Sitzung berechnet werden. Gleiches gilt, wenn mehrere besondere Maßnahmen nur beim Füllen von Kavitäten erbracht werden.

Bei einer kieferorthopädischen Behandlung kann die Nummer 2030 GOZ auch für das Separieren von Zähnen etc. berechnet werden.

9. Was ist bei Berechnung der Nummer 6190 GOZ zu beachten?

Die Berechnung der Nummer 6190 GOZ (Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen) kommt grundsätzlich bei einer kieferorthopädischen Behandlung in Betracht, da die Gebührenziffer im Kapitel „Kieferorthopädische Leistungen“ der GOZ eingeordnet ist und bei ihrer besonders hohen Bewertung die besonderen (erschwerenden) Umstände einer kieferorthopädischen Behandlung berücksichtigt sind.

Sie kann jedoch in bestimmten Fällen auch außerhalb einer kieferorthopädischen Behandlung indiziert sein und wäre in diesen Fällen ebenfalls berechnungsfähig.

10. Wird die Gebührennummer 3 GOÄ neben zahnärztlichen Leistungen erstattet?

Eine Beratungsgebühr nach der Nummer 3 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder ausschließlich im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach der Nummer 0010 GOZ oder einer Untersuchung nach den Nummern 5 oder 6 GOÄ. Weitere allgemeine zahnärztliche Leistungen des Abschnitts A der Anlage 1 der GOZ dürfen neben der Leistung nach der Nummer 3 GOÄ nicht berechnet werden.

11. Sind zahnärztliche Früherkennung und Vorsorge beihilfefähig?

Die Aufwendungen für Leistungen zur zahnärztlichen Früherkennung und Vorsorge sind nach Maßgabe des § 41 Absatz 2 BBhV für Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Individualprophylaxe und prophylaktische zahnärztliche Leistungen nach Abschnitt B des Gebührenverzeichnisses der GOZ sowie den Nummern 0010, 0070, 2000, 4050, 4055 und 4060 der GOZ und Nummer 1 der GOÄ grundsätzlich beihilfefähig. Darunter fällt unter anderem auch die professionelle Zahnreinigung nach Nummer 1040 GOZ.

12. Wie berechnet sich die Beihilfe für zahnärztliche Leistungen?

Der Betrag der eingereichten Zahnarztrechnung setzt sich aus den Honorarleistungen des Zahnarztes und den Auslagen, Material- und Laborkosten zusammen.

Berechnungsbeispiel (fiktiv)

Höhe der eingereichten Zahnarztrechnung gesamt:	3.000 Euro
Zahnarztthonorar:	1.000 Euro
davon als beihilfefähig anerkannt:	1.000 Euro
beihilfefähiges Honorar:	1.000 Euro
Auslagen, Material- und Laborkosten:	2.000 Euro
davon maximal beihilfefähig 80 Prozent:	1.600 Euro
beihilfefähige Auslagen, Material- und Laborkosten:	1.600 Euro
beihilfefähiger Gesamtbetrag (Honorar und Auslagen, Material- und Laborkosten):	2.600 Euro
zustehende Beihilfe bei Bemessungssatz 50 Prozent (fiktiv):	1.300 Euro
zustehende Beihilfe bei Bemessungssatz 70 Prozent (fiktiv):	1.820 Euro

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Beihilfeteam
im Bundesverwaltungsamt
- Dienstleistungszentrum -