



# Kostenerstattung der GKV bei Bindegewebetransplantation

Nadja Döscher-Schmalfuß, LL.M.

Die Klägerin wurde im Jahre 1987 mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte links geboren, weswegen sie mehrfach bereits im Kindesalter operiert wurde. Bei diesen Operationen wurden u. a. Knochen in die Kieferspalte transplantiert. Vor mehr als zehn Jahren erhielt die Klägerin im Spaltbereich und in der Lücke in Regio 24 ein dentales Implantat, welches die Krankenkasse der Klägerin bezahlte. Ebenso wurden die Kosten der prothetischen Versorgung von der Krankenkasse übernommen. Da die Klägerin in der Folgezeit immer wieder Entzündungen in Regio 22 und 24 hatte, wurde ihr ärztlich empfohlen, im Bereich der Implantate eine Bindegewebetransplantation durchführen zu lassen. Als die Klägerin bei ihrer Krankenkasse die Kostendeckung für diese Operation beantragte, wurde ihr diese zunächst mündlich zugesagt, da es sich um eine Folgeerkrankung ihrer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte handeln würde.

Im Nachgang wurde ihr allerdings trotz des eingelegten Widerspruchs keine Kostenzusage durch die Krankenkasse gegeben, mit der Begründung, dass die Bindegewebetransplantation nicht zum gesetzlichen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehöre.

„Die Krankenbehandlung umfasst auch die zahnärztliche Behandlung.“

Der Anspruch auf Kostenübernahme wurde sodann klageweise geltend gemacht und aufgrund eines für die Klägerin positiven Gutachtens durch die beklagte Krankenkasse aus folgenden Gründen anerkannt:

Rechtliche Grundlage der Zahlung durch die Krankenkasse ist § 27 SGB V, wonach Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung haben, wenn sie not-

wendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst auch die zahnärztliche Behandlung.

Konkretisiert wird dieser Anspruch gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGBV durch den BMV-Z sowie der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie).

Dort wird unter Ziffer V. 1. geregelt, dass nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung die Behandlung von Rezessionen, des Fehlens keratinisierter Gingiva und der verkürzten angewachsenen Schleimhaut gehört. Die Überschrift dieser Ziffer lautet „Systematische Behandlung von Parodontopathien (PAR-Behandlung)“, worauf sich im Endeffekt auch die beklagte Krankenkasse berufen hat.

Im Rahmen des Klageverfahrens wurde aber ein Sachverständigengutachten mit der Frage erhoben, ob die hier aufgrund der vorliegenden Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte durchgeführte Bindegewebetransplantation unter die Ziffer V. 1. der Behandlungsrichtlinie oder unter Ziffer IV. 1. b) mit der Überschrift „Chirurgische Behandlung“ zu subsumieren ist.

„Mit diesem Verfahren konnte im Endeffekt gezeigt werden, dass bei derartigen Maßnahmen eine Einzelfallprüfung sinnvoll ist.“

Im Ergebnis führte der Sachverständige aus, dass keine Rezession im Sinne einer systemischen Parodontopathie vorliegt und der hier durchgeführte Eingriff im Sinne von der Ziffer IV. 1. b) subsumiert werden kann, da es letztendlich eine chirurgische Maßnahme ist. Dieser chirurgische Eingriff dient der Beseitigung von Folgen des Verschlusses der Kiefernspalte und kann als prophylaktische Maßnahme eingeschätzt werden, um die knöchernen und bindegewebige Situation im Spalt- und spaltbenachbarten Bereich um Zähne und Implantate stabil zu halten, angesehen werden. Zu keinem Zeitpunkt konnte der Gutachter feststellen, dass die Klägerin an einer Parodontitis oder an einer Parodontopathie erkrankt ist. Bei der Patientin lag lediglich eine Situation bei Zustand nach der Behandlung einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte vor. Nicht konnte aber, wie bereits ausgeführt, eine bakteriell bedingte Entzündung bei der Klägerin festgestellt werden.

Mit diesem Verfahren konnte im Endeffekt gezeigt werden, dass bei derartigen Maßnahmen eine Einzelfallprüfung sinnvoll ist. Eine vorschnelle Ablehnung auf der Grundlage des vermeintlichen Ausschlusses derartiger Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV ist nicht in jedem Fall gerechtfertigt. Immer dann, wenn chirurgische Behandlungen im Rahmen der Ziffer IV. der Behandlungsrichtlinie notwendig sind, so sind auch deren Behandlungskosten über die GKV zu ersetzen.

## Kontakt

### Nadja Döscher-Schmalfuß, LL.M.

Rechtsanwältin  
 Fachanwältin für Medizinrecht  
 Düsseldorfer Platz 1  
 Eingang Webergasse  
 09111 Chemnitz  
 Tel.: 0371 36777320  
 kontakt@ddp-medizinrecht.de  
 www.ddp-medizinrecht.de

Verwerfen Sie weniger Material,  
 steigern Sie Ihre Effizienz!



# SMARTBRANE

## Resorbierbare Perikardmembran

Die wirtschaftlichere Option  
 für kleine Defekte.



**NEU!**  
 DIE KLEINSTE  
 MEMBRAN  
 10 x 10 mm

Unser Angebot für Erstbesteller:

5 + 1 inkl. kostenfreiem Versand

SMARTBRANE ist erhältlich in

10 x 10 mm	58,82 €
15 x 20 mm	94,96 €
20 x 30 mm	115,13 €
30 x 40 mm	180,67 €

NEU!  
 MINI!

10 x 10 mm

15 x 20 mm

20 x 30 mm

30 x 40 mm

