

Anspruch auf implantologische Leistungen von GKV-Patienten

| Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg bestätigte in einem nicht rechtskräftigen Urteil vom 15.12.2009 (Az.: L 11 KR 4668/09), dass gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch auf implantologische Leistungen bei einer dauerhaft bestehenden Mundtrockenheit nach einer Tumorbehandlung haben. Streitig war die Gewährung eines implantatgestützten Zahnersatzes (zwei ITI-Straumann-Implantate).

Der Patient litt 2004 an einem Tonsillenkarzinom und wurde insoweit operiert, als ihm nach seinen eigenen Angaben die Mandeln herausgenommen, 16 Lymphknoten entfernt und ein Stück von der Zunge abgeschnitten wurden. Anschließend fand die Bestrahlung statt. 2007 wurde er in eine Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wegen einer akuten Entzündung eingeliefert. Es handelte sich um einen odontogenen Abszess, ausgehend von Zahn 36. Sowohl dieser Zahn als auch der davorliegende Zahn 35, der ebenfalls entzündet war, wurden entfernt. Am Unterkieferknochen wurde eine Osteoradionekrose festgestellt, die dazu führte, dass beide Zähne abgestorben waren. Seither bestand eine entsprechende Lücke (Regio 35 und 36). 2009 wurde zudem ein Weisheitszahn (rechts unten) gezogen. Im Zuge des Heil- und Kostenplans wurde auch um Genehmigung einer geplanten Implantation Regio 35 und 36 ersucht. Zur Begründung wurde angegeben, dass durch die knochenprotektive Wirkung von Implantaten einer fortschreitenden lokalen Alveolarfortsatzatrophie entgegengewirkt werde. Bei gestörten Seitenzahn- bzw. Kieferabstützungen am Ober- und Unterkiefer könne durch implantatgestützten Zahnersatz eine Kiefergelenküberlastung vermieden werden. Weitere Gründe für die geplante Erbringung von Implantaten ergäben sich aus den Diagnosen.

Im Widerspruchsverfahren wurde noch ergänzend vorgetragen, dass mehrere Möglichkeiten bestünden, die Lücke 35/36 zu schließen. In Betracht käme ein herausnehmbarer Zahnersatz. Hierbei müssten jedoch einige Zähne beschliffen werden, um diesen Zahnersatz nicht schleimhautgetragen anzufertigen. Die Brückenherstellung sei ungünstig, da die weitspannige Brücke den hinteren Zahn 37 zu stark belaste und vorne mindestens drei Zähne beschliffen werden müssten, was wiederum die Gefahr des Absterbens deutlich erhöhe. Daher sei die Therapie der Wahl das Einbringen von zwei Implantaten in die Position 35 und 36. Diese Implantate hätten nach Bestrahlung eine bessere Prognose als die eigenen Zähne.

Zusammengefasst bezog man sich auf eine Ausnahmeindikation nach § 28 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), da der Patient an einer starken Mundtrockenheit nach einem Mundhöhlentumor leide. § 28 Abs. 2 SGB V lautet wie folgt:

§ 28 SGB V Ärztliche und zahnärztliche Behandlung

(2) Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im

Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden ... Ebenso gehören funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden. Das Gleiche gilt für implantologische Leistungen, es sei denn, es liegen seltene vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

Über das Vorliegen einer solchen Ausnahmeindikation für eine Implantatbehandlung wurde dann gestritten.

Das LSG gab dem Patienten recht und verurteilte die Krankenkasse, die Kosten für die Versorgung mit Implantaten Regio 35 und 36 in gesetzlicher Höhe zu übernehmen.

Das LSG beruft sich auf die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung nach gemäß B VII Nr. 2 Satz 4, in der besonders schwere Fälle unter folgenden Voraussetzungen vorliegen:

a) bei größeren Kiefer- oder Gesichtdefekten, die ihre Ursache in Tumor-

operationen, in Entzündungen des Kiefers, in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. große folliculäre Zysten oder Keratozysten), in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt, in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder in Unfällen haben,

- b) bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,
- c) bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
- d) bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z.B. Spastiken).

Bei Vorliegen dieser Ausnahmeindikationen besteht Anspruch auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz als Sachleistung allerdings nur dann (B VII Nr. 2 Satz 2), wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. In den Fällen von Satz 4 Buchstaben a) bis c) gilt dies nur dann, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist (B VII Nr. 2 Satz 3).

Das LSG bestätigte den besonders schweren Fall ebenso, wie dass beim Patienten eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich sei. Damit war die Ausnahmeindikation für Implantate gegeben.

ZWP online

Weitere Artikel der Autorin finden Sie unter www.zwp-online.info unter der Rubrik „Wirtschaft und Recht“.

kontakt.



Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Fachanwältin für Medizinrecht
EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSSOCIETÄT
Widenmayerstr. 29, 80538 München
Tel.: 0 89/21 09 69 34, Fax: 0 89/21 09 69 99
E-Mail: k.strachwitz@eep-law.de

Equipment

Prophylaxe | Chirurgie/Implantologie | Polymerisation | Diverse | Sterilisation

Imaging

Pharma

Mini LED
SuperCharged

NEU

Kontrollanzeige der Lichtleistung:



(ausreichend)

(nicht ausreichend)



POLYMERISATION IN 3 SEKUNDEN!

Leistungsstarkes LED-Lichthärtegerät

- Leistung: 2.000 bzw. 3.000 mW/cm² (mit Ø 7,5 mm bzw. Ø 5,5 Lichtleiter)
- 3 Programme: Standard / Pulsmodus / Softstart
- Polymerisation aller gängigen Kompositmaterialien (Lichtspektrum: 420-480 nm)
- Minimaler Temperaturanstieg: bedenkenloser Einsatz – ohne die Pulpa zu schädigen

Neugierig geworden?
Vereinbaren Sie doch gleich einen Demotermin?
HOTLINE: 0800 / 728 35 32
» Weitere Infos bei Ihrem Depot!

Wertigkeit | Vielfalt | Innovation

ACTEON Germany GmbH
Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com

