



Implantate

Wann bezahlt die Krankenkasse auch die Implantate?

Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen nach § 28 Abs. 2 SGB V

Grundsätzlich ist eine Kostenübernahme für implantologische Leistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen. Doch es gibt einige wenige Ausnahmen. Eine Leistungspflicht besteht danach unter folgenden **kumulativen** Voraussetzungen:

1. Vorliegen einer seltenen **Ausnahmeindikation in einem besonders schweren Fall**
2. Die implantologische Leistung muss im Rahmen einer medizinischen **Gesamtbehandlung** anfallen.
3. Eine **konventionelle prothetische Versorgung** ohne Implantate ist **nicht möglich**.

Erläuterungen

Besonders schwere Fälle von Ausnahmeindikationen liegen vor

1. bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache
 - In Tumoroperationen
 - in Entzündungen des Kiefers, i. d. R. Osteomyelitis
 - in Operationen infolge von großen Zysten (z. B. große follikuläre Zysten o. Keratozysten)
 - in Operationen infolge von Osteopathien
 - in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-Kiefer-Gaumenspalten) oder
 - in Unfällen haben
2. bei dauerhaft bestehender **extremer** Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung
3. bei **generalisierter** genetischer Nichtanlage von Zähnen. Eine generalisierte Nichtanlage liegt vor, wenn bei rein zahlenmäßiger Betrachtung die Mehrzahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähnen je Kiefer fehlen.
4. bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z. B. Spastiken).

Achtung!!!

Atrophie allein, auch in extremen Fällen, stellt keine Ausnahmeindikation dar.



Ist nur eine der drei Voraussetzungen nicht gegeben (z. B. ist eine **konventionelle Versorgung** möglich) scheidet eine implantologische Versorgung zu Lasten der GKV aus.

Vorgehensweise

Sind alle Voraussetzungen erfüllt, ist wie folgt vorzugehen:

1. Der Zahnarzt erstellt vor Beginn der Behandlung ein einheitliches Konzept für die implantologische und die prothetische Behandlungsplanung nach der GOZ. Dabei sind die vorgesehenen zahnärztlichen Leistungen, das Implantatsystem, der Implantattyp, die Lage der Implantate und die geschätzten Material- und Laborkosten anzugeben. Der Zahnarzt übermittelt der Krankenkasse die Behandlungs- und Kostenplanung.
2. Die Krankenkasse erteilt den Gutachtenauftrag an einen der Vertragsgutachter. Gleichzeitig übersendet sie dem behandelnden Zahnarzt den Begutachtungsvordruck (Anhang1) in zweifacher Ausführung. Dieser ist vom Zahnarzt zwingend und vollständig auszufüllen. Die Diagnose der Ausnahmeindikation ist dabei sorgfältig zu prüfen, damit keine unnötigen Kosten und beim Patienten keine unberechtigten Hoffnungen entstehen.
3. Eine generalisierte Nichtanlage liegt vor, wenn bei rein zahlenmäßiger Betrachtung die Mehrzahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähnen je Kiefer fehlen. Trifft dies nicht zu, ist der Patient entsprechend aufzuklären, dass sich eine Antragstellung für die Kostenübernahme in Bezug auf die Implantate erübrigt. Der Anspruch auf einen entsprechenden Festzuschuss zur Suprakonstruktion bleibt davon unberührt.
4. Der ausgefüllte Anhang 1 ist dann mit Modellen, Röntgenaufnahmen und Befundberichten an den Gutachter zu senden.

(Fundstelle: Gelbe Seiten 2008/12)