Rundschreiben der KZBV zur Verabschiedung eines Ausnahmekataloges für implantologische Leistungen in Auszügen
(Stand: April 2001)

2. Beschreibung der Ausnahmeindikationen

Der Bundesausschuss hat nach Hinzuziehung von Sachverständigen folgende Ausnahmeindikationen festgelegt:

"Besonders schwere Fälle liegen vor

a. bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache

- in Tumoroperationen,
- in Entzündungen des Kiefers,
- in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. große follikuläre Zysten oder Keratozysten),
- in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
- in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten) 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)."

Zu a) Größere Kiefer- oder Gesichtsdefekte
Voraussetzung für die Einstufung als besonders schwerer Fall sind größere Kiefer- und Gesichtsdefekte, die ihre Ursache in operativen Eingriffen, Entzündungen, angeborenen Fehlbildungen oder Unfällen haben können. Insofern kann von implantologischen Leistungen gesprochen werden, die im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbracht werden. Um klarzustellen, dass ein Leistungsanspruch nur bei größeren Defekten besteht, wurde bei der Operation von Zysten besonders darauf hingewiesen, dass dies nur bei großen Zysten wie z.B. Keratozysten oder großen follikulären Zysten der Fall sein kann.
Haben Defekte ihre Ursache in Operationen infolge von Osteopathien, so sind häufig Implantatversorgungen nicht indiziert. Hierauf wird unter a) noch einmal ausdrücklich hingewiesen.
Liegt ein größerer Kiefer- oder Gesichtsdefekt vor, so kommt eine Implantatversorgung nur dann in Betracht, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung nicht möglich ist. Das ist nur dann der Fall, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgetragenen Zahnersatz nicht belastbar ist.

Zu b) Dauerhaft bestehende extreme Xerostomie
Als besonders schweren Fall bezeichnen die Richtlinien auch eine Befundsituation, bei der eine extreme Xerostomie (Mundtrockenheit) besteht, die nicht durch eine vorübergehende Medikamenteneinnahme ausgelöst, sondern dauerhaft vorhanden und durch therapeutische Maßnahmen nicht behebbar ist. Implantologische Leistungen unterliegen unter diesen Voraussetzungen nur der Leistungspflicht der Krankenkassen, wenn sie im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung anfallen. Das ist z.B. der Fall, wenn die Xerostomie durch eine Tumorbehandlung verursacht wurde. Daher weist Buchstabe b) beispielhaft auf die Tumorbehandlung hin.
Wie bei den Ausnahmeindikationen unter Buchstabe a) gilt auch hier, dass eine Implantatversorgung zu Lasten der Krankenkassen nur in Betracht kommt, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung nicht möglich ist, weil das Prothesenlager durch einen schleimhautgetragenen Zahnersatz nicht belastbar ist.

Zu c) Nichtanlage von Zähnen
Ein besonders schwerer Fall kann auch vorliegen, wenn eine genetisch bedingte Nichtanlage von Zähnen gegeben ist. Dabei ist mit der Formulierung nicht nur die totale Zahnlosigkeit gemeint, sondern das genetisch bedingte Fehlen der Mehrzahl der Zähne. Auch hier kann von Leistungen im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung gesprochen werden. Die Nichtanlage einzelner Zähne stellt dagegen keinen "schweren" Fall im Sinne der Richtlinien dar.
Wie bei den Ausnahmeindikationen unter Buchstabe a) und b) unterliegen Implantate, die im Zusammenhang mit der genetisch bedingten Nichtanlage von Zähnen erforderlich sind, nur dann der Leistungspflicht der Krankenkassen, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist, weil das rekonstruierte Prothesenlager nicht belastbar ist.

Zu d) Muskuläre Fehlfunktionen
Als besonders schwer wird ein Fall auch dann eingestuft, wenn muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich, die nicht willentlich beeinflussbar sind (z.B. Spastiken) dazu führen, dass schleimhautgetragene Totalprothesen im Munde des Patienten keinen Halt finden. Implantatversorgungen, die aus diesen Gründen erforderlich sind, werden dann im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbracht.
Patienten können in solchen Fällen zu Lasten der Krankenkasse versorgt werden, da eine konventionelle prothetische Versorgung unabhängig von der Belastbarkeit des Prothesenlagers nicht möglich ist.

3.**Verankerung von Epithesen**
Bei einigen der aufgeführten besonders schweren Fälle liegen extraorale Defekte vor. Dies kann bei Tumoroperationen, Unfällen oder genetisch bedingten Nichtanlagen der Fall sein. Primäres Ziel ist es hierbei, die Defekte operativ zu decken. Eine rein operative Rehabilitation mittels plastischer Chirurgie ist nicht immer möglich. Insoweit muss mittels alloplastischer Materialien eine Wiederherstellung der Gesichtskontinuität erfolgen. Sofern die Fixierung von Epithesen zum Defektverschluss ohne Implantate möglich ist, sind diese Fixierungsarten zu wählen (Befestigung ohne Hilfsmittel unter Ausnutzung günstiger anatomischer Verhältnisse, Halt durch chirurgisch geschaffene Retentionen, Befestigung durch mechanische Verankerungsmittel, Befestigung durch Verwendung von Klebstoffen). Nur soweit eine Verankerung mit diesen Fixierungsmethoden nicht möglich ist, ist eine Verankerung durch Implantate angezeigt.