

Professionelle Reinigung zur Entfernung weicher Beläge von Implantaten: Bundessozialgericht bleibt hart

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 21.06.2011 (Az.: B 1 KR 17/10 R) entschieden, dass der gesetzliche Anspruch Versicherter auf Implantatreinigung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf die Entfernung harter Beläge von Zahnimplantaten beschränkt ist. Das BSG revidierte damit zum Teil das Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Rheinland-Pfalz vom 27.05.2010 (Az.: L 5 KR 39/09; vgl. [Newsletter 04/2010](#)). Das LSG hatte der versicherten Patientin ebenso wie zuvor schon das Sozialgericht Koblenz (Urteil vom 27.11.2008, Az.: S 8 KR 356/06) sowohl die Implantatreinigung zur Entfernung harter Beläge als auch zur Entfernung weicher Belege zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zugesprochen.

Hintergrund der Entscheidung

Gesetzlich Versicherte haben grundsätzlich Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u. a. die zahnärztliche Behandlung (vgl. § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V). Die zahnärztliche Behandlung ihrerseits 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 (vgl. § 28 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Durch Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) wird konkretisiert, welche Tätigkeiten des Zahnarztes zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig sind (Zahnbehandlungs-Richtlinie, BehandlRL-ZÄ).

Implantologische Leistungen gehören grundsätzlich nicht zum Leistungsumfang der GKV, es sei denn, es liegen seltene vom GBA in den BehandlRL-ZÄ festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung übernimmt (u. a. größerer Kiefer- oder Gesichtsdefekt, extreme Mundtrockenheit, genetische Nichtanlage von Zähnen, muskuläre Fehlfunktion; vgl. B.VII BehandlRL-ZÄ). Der Ausschluss für implantologische Leistungen in der GKV gilt nach der Rechtsprechung des BSG regelmäßig auch in den Fällen, in denen dem Versicherten – etwa wegen einer Kieferatrophie – aus medizinischen Gründen anders als mit Implantaten nicht geholfen werden kann. Das BSG sieht in dem grundsätzlichen Ausschluss implantologischer Leistungen keine verfassungswidrige Benachteiligung der betroffenen Versicherten, da die Implantat-Technik im Vergleich zur konventionellen Versorgung andersartig und teurer sei und deswegen ein sachlicher Grund für die Differenzierung vorliege (vgl. BSG, Urteil vom 03.09.2003; Az.: B 1 KR 9/02 R).

Nach der Rechtsprechung des BSG bezieht sich der gesetzliche Ausschluss für implantologische Leistungen auf sämtliche implantologischen Leistungen, d. h. namentlich auch auf implantatbezogene Folgeleistungen. Denn jeder erneute Behandlungsbedarf löst nach der Rechtsprechung des BSG eine erneute Prüfung der Sach- und Rechtslage aus. Implantologische Leistungen bilden insoweit für das BSG keinen Sonderfall, auch wenn einmal in den Kieferknochen implantierte Stützen regelmäßig nur noch mit erheblichem Aufwand oder u.U. gar nicht mehr entfernt werden können, so dass der Versicherte, der sich zu einer implantologischen Erstversorgung entschlossen hat, die weiteren sich daraus möglicherweise jahrzehntelang ergebenden Erhaltungs- und

Reparaturmaßnahmen nicht vermeiden kann. Dies gilt sogar, wenn der Versicherte für die ursprüngliche implantologische Erstversorgung gewisse unterstützende Leistungen der Krankenkasse erhalten hat, da er für nachfolgende Leistungen keine weitergehenden Ansprüche als ein Versicherter hat, bei dem derselbe Leistungsbedarf neu auftritt. Der Zwang, bereits vorhandene Implantate reparieren zu lassen, ist für das BSG unter dem krankenversicherungsrechtlichen Gesichtspunkt des Behandlungsbedarfs genauso zu beurteilen wie der Zwang zu einer implantologischen Erstversorgung, wenn konventioneller Zahnersatz medizinisch unmöglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 03.09.2003; Az.: B 1 KR 9/02 R).

Deswegen war es beachtlich, dass das **LSG Rheinland-Pfalz** im Urteil vom 27.05.2010 (Az.: L 5 KR 39/09; vgl. hierzu bereits *Newsletter 4/2010*) entschied, dass die Patientin von der beklagten Ersatzkasse neben der Entfernung harter Zahn- bzw. Implantatbeläge auch die im BEMA nicht mit einer Leistungsziffer vorgesehene Entfernung **weicher** Beläge verlangen kann. Das LSG setzte sich damit in verschiedener Hinsicht in Widerspruch zu der sonstigen Argumentationslinie des BSG: Zum einem sah das LSG für die Zahnbehandlungs-Richtlinie keinen Ausschließlichkeitscharakter. Zum anderen leitete das LSG aus dem Umstand, dass der BEMA lediglich das Entfernen **harter** Zahnbeläge aufführt (Nr. 107), jedoch nicht das Entfernen **weicher** Zahnbeläge, kein Argument für den Leistungsausschluss ab, da nach Nr. 3 der allgemeinen Bestimmungen des BEMA zahnärztliche Leistungen, die nicht im BEMA enthalten sind, nach der GOÄ zu bewerten seien und über diesen Verweis zu Lasten der GKV abgerechnet werden könnten. Sodann wandte das LSG als Maßstab dafür, ob die professionelle Implantatreinigung weicher und ggf. auch harter Belege von der GKV zu tragen sei, die Frage an, ob die betreffenden Leistungen **notwendig und zweckmäßig** seien – was es in dem betreffenden Fall den Darlegungen eines der Sachverständigen folgend bejahte. Zur Erinnerung: Das BSG nimmt in seiner bisherigen Rechtsprechung einen Leistungsausschuss für implantologische (Folge-)Leistungen regelmäßig auch in den Fällen an, in denen dem Versicherten aus medizinischen Gründen anders als mit Implantaten nicht geholfen werden kann, es also eine medizinische Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit für die Implantatversorgung gibt (im Einzelnen s. o.).

Der Fall

Die bei einer Ersatzkasse gesetzlich versicherte Patientin hatte bei einem Verkehrsunfall schwerste

Verletzungen im Gesichtsbereich erlitten. Sie erhielt deshalb im Jahr 2003 zu Lasten der Ersatzkasse je vier Implantate im Ober- und Unterkiefer sowie daran befestigten Zahnersatz. Sie beantragte im November 2005, ihr die Entfernung harter und weicher Beläge von den Implantaten einschließlich der Abtrennung sowie der Eingliederung und Politur des Zahnersatzes und einer Schichtaufnahme der Kiefer zu gewähren, was die Ersatzkasse ablehnte.

Die Patientin klagte vor dem Sozialgericht Koblenz und dem LSG Rheinland-Pfalz mit Erfolg gegen die Ersatzkasse. Einer der herangezogenen Sachverständigen hatte im Verfahren dargelegt, dass die professionelle Implantatreinigung auch bei optimaler Zahnpflege durch die Patientin medizinisch erforderlich sei. Bei nicht regelmäßig durchgeführter Reinigung könnten Mikroorganismen Entzündungen hervorrufen, die zu Knochen- und Zahnfleischrückgang und dadurch zum Implantatverlust führen könnten. Zudem könne ohne professionelle Reinigung im Mikrospaltraum zwischen Krone und Implantat und dem Schraubenkanal eine sog. Spaltkorrosion entstehen, welche die Implantate und Suprakonstruktionen auf Dauer stark schädigen würde. Eine Abnahme des Zahnersatzes und Reinigung durch die Patientin selbst sei nicht möglich, da die Schrauben äußerst präzise seien und nur mit speziellen Schraubendrehern und Drehmomentschlüsseln ein- bzw. ausgeschraubt werden könnten.

Die Entscheidung des BSG

Das BSG legte zunächst dar, dass die in B.VI.1 BehandlRL-ZÄ vorgesehene Entfernung von harten verkalkten „**Belägen**“ und die Behandlung von Erkrankungen der Mundschleimhaut nach Wortlaut und Zielsetzung auch das Entfernen harter, verkalkter **Beläge an Implantaten** erfasse, welche nicht selbsttätig durch den Patienten herausnehmbar sind und von diesem nicht selbst gereinigt werden können. Die Erwägungen für die Entfernung harter, verkalkter Beläge an Zahnmaterial träfen in gleicher Weise nicht nur auf Zähne, sondern auch auf ähnlich feststehende Implantate sowie Zahnersatz zu.

Das BSG bestätigte sodann den Grundsatz, dass die gesetzliche Regelung zum Ausschluss der Erstversorgung mit Implantaten auch für implantatbezogene Folgebehandlungen anzuwenden sei, weil in diesem Zusammenhang jeder Behandlungsbedarf eine eigene Prüfung der Sach- und Rechtslage auslöse. Nach dieser Maßgabe **bejahte** das BSG wegen der bei der Patientin vorliegenden Ausnahmeindikation (größerer Gesichtdefekt) einen Anspruch auf das Entfernen **harter** Beläge an den Implantaten.

Einen über die Entfernung harter Beläge an dem Implantat hinausgehenden Anspruch wies das BSG jedoch zurück. Die Zurückweisung umfasste die geltend gemachte Entfernung **weicher** Beläge einschließlich der Abtrenn- und Wiedereingliederungsleistung sowie die geplante Schichtaufnahme. Mangels abrechenbarer Position im BEMA komme für die Entfernung weicher Zahnbeläge und der dazugehörigen Leistungen ohnehin nur ein Anspruch auf Kostenübernahme in Betracht. Aber auch für eine Kostenübernahme fehle es an einer tragfähigen Rechtsgrundlage. Dabei sei zu berücksichtigen, dass **nicht alles, was medizinisch notwendig ist, der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung unterfällt.** Vielmehr seien die Vorgaben des gesetzlichen und untergesetzlichen Rechts zu beachten.

Die Ausnahmebestimmung in Abschnitt B.VII der Zahnbehandlungs-Richtlinie beschränke sich nach Wortlaut und Regelungsgehalt auf zwingend notwendige Ausnahmefälle. Die Entfernung weicher Zahnbeläge falle nicht unter diese Ausnahmebestimmung. Das Argument des LSG über den Verweis der BEMA in Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen auf die GOÄ wies das BSG ausdrücklich zurück. Die GOÄ werde insofern überhaupt erst relevant, wenn vertragszahnärztliche Leistungen nicht im Bewertungsmaßstab enthalten sind, sie finde dagegen keine ergänzende Anwendung, wenn Leistungen des GKV-Leistungskatalogs aus Gründen der Wirtschaftlichkeit begrenzt sind. Eine ebensolche Begrenzung aus Wirtschaftlichkeitsgründen stelle die Entfernung weicher Zahnbeläge dar.

Mit Blick auf den sog. Nikolaus-Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 05.12.2005 (BVerfG, Beschluss vom 06.12.2005; Az.: 1 BvR 347/98) stellte das BSG abschließend fest, dass der Anwendungsfall dieser Entscheidung auf lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche oder wertungsmäßig hiermit vergleichbare Erkrankungen be-

schränkt sei. Derartige Erkrankungen lagen in dem zu entscheidenden Fall ersichtlich nicht vor.

Fazit

Die Entscheidung des LSG Rheinland-Pfalz hatte die Frage in den Raum gestellt, ob implantatbezogene Folgebehandlungen unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit trotz des Ausschlussbestandes für implantatologische Leistungen und ohne Vorliegen einer entsprechenden Leistungsziffer im BEMA unter die Leistungspflicht der GKV fallen können – zumal dann, wenn die ursprüngliche Implantatversorgung unter die Ausnahmeregelung fiel und von der Leistungspflicht der GKV umfasst war. Die Argumentation des LSG hätte am Beispiel der Entfernung weicher Implantatbeläge zu einer Aufweichung der bisherigen Rechtsprechung führen können. Diese Tendenz bremste das BSG ausdrücklich ein. Damit bleibt es bei dem bisherigen Grundsatz: Der Ausschluss implantatologischer Leistungen ohne Vorliegen einer Ausnahmeindikation ist nicht auf die Erstversorgung beschränkt, sondern umfasst auch Folgebehandlungen, insbesondere Erhaltungs- und Reparaturmaßnahmen, und dies u.U. sogar dann, wenn diese Maßnahmen nach einer von der Krankenkasse früher bezuschussten implantatologischen Versorgung anstehen. Der Ausschluss gilt erst recht, wenn – wie hier für die Entfernung weicher Beläge, ggf. z. B. auch für eine Explantation – für die Folgebehandlung keine korrespondierende Leistungsziffer im BEMA vorgesehen ist.

*Dr. med. Dr. iur. Susanne Listl, Sindelfingen
Rechtsanwältin
listl@rpmed.de*

www.rpmed.de

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen
USt.-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: redaktion@rpmed.de

Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.