

Stellungnahme des PKV-Verbandes zur Implantatanzahl im zahnlosen Kiefer/reduzierten Restgebiss unter besonderer Berücksichtigung des Urteils des Landgerichts Stuttgart (Az.: 3 O 511/20) vom 4.2.2022

Stand: 25. August 2022

1. Verhandlungsgegenstand und -ergebnis

Das Gericht hatte zu prüfen, ob die Behandlungspläne für eine vorgesehene chirurgisch-implantologische Behandlung der Klägerin medizinisch notwendig waren. Um diese Frage zu klären, wurde ein schriftliches Sachverständigengutachten eingeholt.

Geplant war ein festsitzender Zahnersatz, der auf 10 Implantaten im Oberkiefer und 9 Implantaten im Unterkiefer befestigt werden sollte. Außer für den erhaltungswürdigen Zahn 33 bestätigte der Gerichtsgutachter die medizinische Notwendigkeit der umfangreichen implantologischen und prothetischen Behandlungsplanung, sodass die beklagte Krankenversicherung zur Erstattung der gesamten Behandlungskosten im tariflichen Umfang verurteilt wurde.

2. Stellungnahme der Konsensuskonferenz Implantologie mit den Indikationsklassen

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e. V. (BDIZ EDI), die Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e. V. (DGI), die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e. V. (DGZI), die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e. V. (DGZMKG) und der Berufsverband der Oralchirurgen e. V. (BDO) bilden seit Jahrzehnten die Konsensuskonferenz Implantologie und haben gemeinsam die [Indikationsbeschreibung für die Regelversorgungen in der Implantologie](#) erstellt. Die Indikationsbeschreibung enthält die Indikationsklassen, die den Behandlern, Gutachtern und Kostenerstattern als Richtschnur bei der Erstellung und Beurteilung von Kostenvoranschlägen, bei Rechnungen und Begutachtungen dienen sollen.

Im Falle einer implantologischen Versorgung und zur Frage des erforderlichen Umfangs ist diese allgemein wissenschaftlich anerkannte aktuelle Stellungnahme heranzuziehen. Die darin enthaltenen Empfehlungen für Regelfallversorgungen für die privat Zahnärztliche Behandlung stellen für den behandelnden Zahnarzt für den Normalfall eine Planungshilfe dar. Die jeweiligen Empfehlungen sind den sog. Indikationsklassen zugeordnet.

Zwar hat der Gutachter die Stellungnahme erwähnt, er geht aber insoweit nur auf die Präambel ein. Dabei missdeutet er den ersten Satz der Präambel „Die optimale Therapie des Zahnverlustes ist grundsätzlich der Ersatz jedes einzelnen Zahnes durch ein Implantat.“ im Sinne einer allgemeingültigen Regel. Auch wenn er auf die beiden Folgesätze der Präambel „Aus anatomischen Gründen ist der Zahn 8 eines Quadranten in der Regel nicht zu ersetzen. Die Notwendigkeit des Ersatzes des 7. Zahnes ist individuell kritisch zu würdigen.“ eingeht und zutreffend den Ersatz der Zähne 7 und 8 ausschließt, missachtet er letztlich die entscheidenden und maßgeblichen Empfehlungen für die jeweiligen Indikationsklassen.

Bei Betrachtung der gesamten Empfehlung sowie der hierzu ergangenen umfangreichen wissenschaftlichen Literatur¹ zeigt sich, dass sich der Begriff aus der Präambel „grundsätzlich“ nur auf den Einzelzahn-

¹ z.B. S3-Leitlinie der DGI und DGZMK: Implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers, Stand Nov. 2020

Kern JS, Kern T, Wolfart S, Heussen N (2015): A systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss, in: Clin Oral Implants Res, 10.1111/clr.12531

Tallarico, M., et al., Five-Year Results of a Randomized Controlled Trial Comparing Patients Rehabilitated with Immediately Loaded Maxillary Cross-Arch Fixed Dental Prosthesis Supported by Four or Six Implants Placed Using Guided Surgery. Clin Implant Dent Relat Res, 2016

ersatz in der Oberkieferfront und im Seitenzahnbereich – in beiden Fällen bei nicht behandlungsbedürftigen Nachbarzähnen – bezieht (Indikationsklassen Ia/Ib). Indessen beschreibt die Empfehlung ausdrücklich als Planungshilfe für den behandelnden Zahnarzt im „Normalfall“ die bestmögliche Versorgung für die privatärztliche Behandlung für die jeweilige Indikationsklasse (im vorliegenden Fall die Indikationsklassen IIa/IIb) im Sinne eines „Goldstandards“.

3. Kritische Bewertung des Gutachtens

Die Indikationsklassen haben sich gemäß der Konsensuskonferenz Implantologie seit fast drei Jahrzehnten bewährt. Abweichungen von diesem Standard in den Implantatzahlen nach oben oder unten können zwar aus verschiedenen Gründen fachlich vertretbar sein (z.B. wegen der individuell medizinisch anatomischen Situation), sie müssen jedoch adäquat begründet werden. Jedoch wurde im vorliegenden Fall nichts zu individuellen Besonderheiten vorgetragen. Eine nachvollziehbare Begründung für den Verzicht auf „Knochenaufbau und Knochenverpflanzung“ bleibt der Gutachter vollständig schuldig. Insoweit fehlt es an einer individuell rechtfertigenden Begründung für eine derart erhebliche Abweichung von den Empfehlungen der Konsensuskonferenz im Zusammenhang mit den vorliegenden Indikationsklassen IIa/IIIa. So widersprechen die 24 Implantate, die aus Sicht des Gutachters die optimale Therapieoption darstellen, den als „Goldstandard“ ausgewiesenen Indikationsklassen. Die hier vorliegenden Indikationsklassen IIa/IIIa (Lückengebiss/zahnloser Kiefer) sehen für eine feststehende Versorgung im Oberkiefer 8 Pfeiler und im Unterkiefer 6 Pfeiler vor, wobei natürliche Pfeilerzähne angerechnet werden können, vorausgesetzt, sie stehen an statisch günstiger Position und weisen eine gute Prognose auf. Bei Zahn 33 der Klägerin dürften diese Voraussetzungen vorgelegen haben.

Der Gutachter befürwortet eine Einzelzahnversorgung, die für die – hier gerade nicht (!) vorliegenden – Indikationsklassen Ia/Ib empfohlen werden. Er versäumt es, den individuellen Patientenfall der zutreffenden Indikationsklasse zuzuordnen und missachtet somit die einschlägigen Empfehlungen. Sein Gutachten steht im Widerspruch zu den wissenschaftlichen Erkenntnissen und ist aus objektiver zahnmedizinischer Sicht schlechterdings unverständlich.

In negativer Hinsicht fällt das Gutachten auch insoweit auf, als die Besonderheit der Anwendung von sogenannten BCS-Schrauben gänzlich unerwähnt bleibt, auf die aber zwingend hätte eingegangen werden müssen. Die Indikation für BCS-Schrauben ist im Lichte des Urteils des Landgerichts Memmingen vom 17.7.2020 – Az.: 23 O 143/19 –, dem das überzeugende Gerichtsgutachten eines renommierten Ordinariums zugrunde lag, besonders kritisch zu würdigen (vgl. <https://www.versicherungsrechtsiegen.de/pkv-kostenerstattung-fuer-implantat-behandlung/>). Auch insoweit stellt sich das vorliegende Gutachten als in weiten Teilen unbrauchbar und unverwertbar dar.

4. Gefahren einer implantologischen Übermaßbehandlung

Die geplanten 19 Implantate gehen weit über die Empfehlungen für die vorliegenden Indikationsklassen hinaus. Jede das notwendige Maß überschreitende Implantat-Versorgung birgt Gefahren; nicht notwendige operative Risiken müssen für jedes weitere Implantat sorgfältig abgewogen werden. Jedes zusätzliche Implantat erhöht bei dem ohnehin hochinvasiven Eingriff die Gefahren postoperativer Schmerzen, einer initialen Infektion mit der Folge des primären Implantatverlustes, von Nachblutungen, Verletzungen anatomischer Strukturen, Neuropathien, Parästhesien, Narbenbildungen, Implantatbrüchen und Entzündungen des implantatumgebenden Gewebes (sog. Periimplantitis). Folglich sind diese Risiken individuell sehr sorgfältig vom Zahnarzt abzuwägen und ins Verhältnis zum Nutzen zu setzen.

5. Abschließende Beurteilung

Das Urteil zeigt ein weiteres Mal die Bedeutung des Gerichtsgutachters für den Ausgang des Verfahrens. Das Gericht ist i.d.R. aufgrund fehlenden Fachwissens an die fachlichen Ausführungen des Gutachters gebunden. Umso wichtiger ist darauf zu achten, dass Gutachter bestehende wissenschaftliche Leitlinien zugrunde legen. Abweichungen müssen deutlich und nachvollziehbar begründet werden. Das gilt besonders für Versorgungen mit erheblichen gesundheitlichen Risiken für den Patienten, bei denen der wissenschaftliche Standard auch zum Schutze des Patienten im vorliegenden Fall mit dem Placet des Gerichtsgutachters zugunsten höherer finanzieller Erlöse zum Opfer gefallen ist.