§ 17 Implantologische Leistungen

[1]Aufwendungen für implantologische Leistungen sind nur beihilfefähig, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist und eine der folgenden Indikationen vorliegt:

1. größere Kiefer- oder Gesichtsdefekte, die ihre Ursache haben in:
   a) Tumoroperationen,

   b) Entzündungen des Kiefers,

   c) Operationen infolge von großen Zysten,

   d) Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,

   e) angeborenen Fehlbildungen des Kiefers – wie Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten oder ektodermale Dysplasien – oder

   f) Unfällen,

2. dauerhaft bestehende extreme Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,

3. generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen, wenn in mindestens einem Kiefer weniger als acht Zähne angelegt sind, oder

4. nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich.

[2]Liegen die Indikationen nicht vor, sind die Aufwendungen für mehr als zwei Implantate pro Kieferhälfte, einschließlich vorhandener Implantate, zu deren Aufwendungen Beihilfen oder vergleichbare Leistungen aus öffentlichen Kassen gewährt wurden, von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. [3]Dabei sind die Gesamtaufwendungen der implantologischen Versorgung entsprechend dem Verhältnis der Zahl der nichtbeihilfefähigen Implantate zur Gesamtzahl der Implantate zu mindern. [4]Unabhängig von den Sätzen 2 und 3 sind die Aufwendungen für Suprakonstruktionen im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte beihilfefähig. [5]§ 14 gilt entsprechend.