



Fachbereich WD 8

Zum Einsatz der PRF (Platelet Rich Fibrin) – Behandlung in der Zahnmedizin

Zum Einsatz der PRF (Platelet Rich Fibrin) – Behandlung in der Zahnmedizin

Aktenzeichen:

WD 8 - 3000 - 002/25

Abschluss der Arbeit:

17.02.2025

Fachbereich:

WD 8: Gesundheit, Familie, Bildung und Forschung,
Lebenswissenschaften

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Das PRF-Verfahren und die Einsatzmöglichkeiten in der Zahnmedizin	4
2.1.	Ablauf der PRF-Behandlung und Wirkungsweise	4
2.2.	Zahnmedizinische Anwendungsmöglichkeiten	5
3.	Rechtsprechung zur Kostentragung der PRF-Behandlung in der Zahnmedizin	8
3.1.	Medizinische Notwendigkeit gemäß § 192 Versicherungsvertragsgesetz	8
3.2.	Konkrete Urteile	9
3.3.	Fazit zur Rechtsprechung	10
4.	Abrechnungsmöglichkeiten	10

1. Vorbemerkung

In der Humanmedizin wurde die Anwendung von Eigenblutkonzentraten erstmalig im Jahr 1940 beschrieben,¹ in der Zahnmedizin findet ihre Verwendung seit mehr als 20 Jahren statt.² Wesentlich dabei ist das Potenzial der Eigenblutkonzentrate zur verbesserten Wundheilung und Gewebeberegeneration. Im Jahr 2001 wurde das PRF-Verfahren mit Eigenblut entwickelt.³ Die Abkürzung PRF steht für „Platelet Rich Fibrin“ und bedeutet plättchenreiches Fibrin. Fibrin ist ein Protein im Blut, welches zur Blutgerinnung sowie Blutstillung und damit zur natürlichen Wundschließung beiträgt. PRF stellt eine Matrix des Blutgerinnungsfaktors Fibrin dar, die durch Zentrifugieren bei einer bestimmten Umdrehungszahl aus Blut gewonnen werden kann. Die Matrix enthält Thrombozyten, Leukozyten sowie Wachstumsfaktoren und kann in fester und flüssiger Form die Wundheilung unterstützen.⁴ Bei bestimmten zahnärztlichen Eingriffen kann der Einsatz des PRF-Verfahrens daher zu einer optimierten Behandlung führen,⁵ insbesondere in der regenerativen Zahnmedizin.⁶

In der folgenden Arbeit werden auftragsgemäß das PRF-Verfahren und dessen Einsatzmöglichkeiten in der Zahnmedizin analysiert. Weitergehend wird die bisherige Rechtsprechung zur Kostenübernahme der PRF-Behandlung durch die privaten Krankenkassen dargestellt. Abschließend wird die Abrechnungsmöglichkeit einer PRF-Behandlung erörtert.

2. Das PRF-Verfahren und die Einsatzmöglichkeiten in der Zahnmedizin

2.1. Ablauf der PRF-Behandlung und Wirkungsweise

Im Rahmen des PRF-Verfahrens wird der Patientin oder dem Patienten zunächst Blut entnommen. Das Blut wird anschließend mittels eines Tischzentrifugationssystems zentrifugiert, wodurch die Gewinnung eines PRF-Pfropfs (PRF-Clot), einer PRF-Membran oder flüssigen PRFs

1 Blatt, Sebastian, PRF: Biologie und Wirkungsweise, Indikationen, klinische Anwendung, in: zm-online, Ausgabe 15/2022, abrufbar unter <https://www.zm-online.de/artikel/2022/regenerative-therapien/prf-biologie-und-wirkungsweise-indikationen-klinische-anwendung>. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 17. Februar 2025.

2 Ernst, Oliver/Ramenzoni, Liza u. a., Autologe Thrombozyten-Konzentrate in der regenerativen Zahnmedizin – reif für die Praxis? Eine zusammenfassende Literaturübersicht Teil II- Klinische Anwendung: Fokus regenerative Zahnmedizin, in: Swiss Dental Journal, 27. November 2023, abrufbar unter <https://www.swissdentaljournal.org/article/view/5824/4470>.

3 Choukroun, Joseph et al, Une opportunité en paro-implantologie: Le PRF, in: Implantodontie, 2001, 42, S. 55-62.

4 Ritzert, Barbara, Weltweit erste Leitlinie zum Einsatz von Platelet-Rich-Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie, 21. September 2023, abrufbar unter <https://www.dgnet.de/news/weltweit-erste-leitlinie-zum-einsatz-von-platelet-rich-fibrin-prf-in-der-dentalen-implantologie/>.

5 Miron, Richard, et al., Use of platelet-rich fibrin in regenerative dentistry: a systematic review, in: Clinical Oral Investigations, 2017, S. 1913-1927, abrufbar unter <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-017-2133-z>.

6 Ernst, Oliver/Ramenzoni, Liza u. a., Autologe Thrombozyten-Konzentrate in der regenerativen Zahnmedizin – reif für die Praxis? Eine zusammenfassende Literaturübersicht Teil I: Grundlagen und Theorie, in: Swiss Dental Journal, 27. November 2023, abrufbar unter <https://www.swissdentaljournal.org/article/view/5814/4391>.

ermöglicht wird. Diese können im Anschluss bei der Patientin oder dem Patienten an der zu behandelnden Stelle eingesetzt werden.⁷

Die Matrix PRF weist eine hohe Konzentration des Proteins Fibrin, weißer Blutkörperchen und Blutplättchen auf, welche eine signifikante Rolle bei dem Wundheilungsprozess einnehmen.⁸ Das Protein Fibrin schützt unter anderem die verletzte Stelle vor dem Eindringen von Keimen, wobei das Fibrinnetz einen ersten Wundverschluss bildet. Die weißen Blutkörperchen tragen zur Beseitigung von Keimen aus der Wunde bei. Ferner fördern die Blutplättchen die Regeneration und Heilung von geschädigtem Gewebe. Durch den Einsatz von PRF können somit die Wundheilung und die Regeneration des betroffenen Gewebes insgesamt verbessert werden.⁹

2.2. Zahnmedizinische Anwendungsmöglichkeiten

Das PRF-Verfahren bietet sich als Behandlungsmöglichkeit in unterschiedlichen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an. Es liegen bereits Studien für die Anwendungsbereiche der parodontalen Chirurgie, des Alveolenverschlusses¹⁰, der Augmentationschirurgie¹¹, der operativen Weisheitszahnextraktion und teilweise der Endodontie¹² vor, die die Wirksamkeit des PRF-Verfahrens bei der zahnärztlichen Behandlung betrachten.¹³

7 Blatt, Sebastian, PRF: Biologie und Wirkungsweise, Indikationen, klinische Anwendung, in: zm-online, Ausgabe 15/2022, abrufbar unter <https://www.zm-online.de/artikel/2022/regenerative-therapien/prf-biologie-und-wirkungsweise-indikationen-klinische-anwendung>.

8 Ernst, Oliver/Ramenzoni, Liza/Schmidlin, Patrick, Autologe Thrombozyten-Konzentrate in der regenerativen Zahnmedizin – reif für die Praxis? Eine zusammenfassende Literaturübersicht Teil I: Grundlagen und Theorie, in: Swiss Dental Journal, 27. November 2023, abrufbar unter <https://www.swissdentaljournal.org/article/view/5814/4391>.

9 Blatt, Sebastian, PRF: Biologie und Wirkungsweise, Indikationen, klinische Anwendung, in: zm-online, Ausgabe 15/2022, abrufbar unter <https://www.zm-online.de/artikel/2022/regenerative-therapien/prf-biologie-und-wirkungsweise-indikationen-klinische-anwendung>.

10 Alveole ist das Zahnfach, in dem sich ein Zahn nach der Zahnextraktion befunden hat. Der Alveolenverschluss ist ein Verfahren nach einer Zahnextraktion, um den Knochenabbau um die Alveole herum zu verhindern.

11 Augmentationschirurgie dient dem Wiederaufbau von abgebautem Kieferknochen.

12 Endodontie befasst sich mit der Behandlung des Zahninneren. Es geht um Wurzelbehandlungen zur Zahnerhaltung.

13 Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Wissenschaftliche Mitteilung zur Verwendung von Thrombozytenkonzentraten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Stand: Juli 2021, abrufbar unter https://www.dgzmk.de/documents/10165/2216111/WM_Thrombozytenkonzentrate_2021.pdf/f9cd3f60-0697-4603-b772-4143b42d4117.

Wissenschaftlich belegt ist laut der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. (DGZMK) der positive Einfluss des PRF-Verfahrens auf die weichgewebliche Wundheilung.¹⁴ Demgegenüber deuten die bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse darauf hin, dass keine eindeutige Evidenz zum Einfluss des PRF-Verfahrens bezüglich einer knöchernen Regeneration bestehe.¹⁵

In der parodontalen Chirurgie kommt die Behandlung mit PRF bei parodontalen Knochendefekten und bei der Rezessionsdeckung¹⁶ in Betracht. Es gibt wissenschaftliche Studien, die zu der Einschätzung kommen, dass die Regeneration parodontaler Defekte durch PRF verbessert werden könne.¹⁷ Die wissenschaftlichen Erkenntnisse deuten ferner darauf hin, dass der Einsatz von PRF bei der Behandlung von Parodontitis¹⁸ eine Verbesserung z. B. bei Taschentiefen oder Knochenauffüllungen herbeiführe.¹⁹

Die DGZMK hat im Jahr 2022 zur Einordnung der PRF-Behandlung in der dentalen Implantologie eine S3-Leitlinie erlassen.²⁰ Das Ziel der Leitlinie ist es, eine Entscheidungshilfe zur PRF-Behandlung im Rahmen der dentalen Implantologie zu geben.²¹ Die S3-Leitlinie empfiehlt den Einsatz einer PRF-Behandlung in der dentalen Implantologie als präimplantologische Behandlung

14 DGZMK, Wissenschaftliche Mitteilung zur Verwendung von Thrombozytenkonzentraten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Stand: Juli 2021, abrufbar unter https://www.dgzmk.de/documents/10165/2216111/WM_Thrombozytenkonzentrate_2021.pdf/f9cd3f60-0697-4603-b772-4143b42d4117.

15 Ernst, Oliver/Ramenzoni, Liza/Schmidlin, Patrick, Autologe Thrombozyten-Konzentrate in der regenerativen Zahnmedizin – reif für die Praxis? Eine zusammenfassende Literaturübersicht Teil II- Klinische Anwendung: Fokus regenerative Zahnmedizin, in: Swiss Dental Journal, 27. November 2023, S. 150, abrufbar unter <https://www.swissdentaljournal.org/article/view/5824/4470>.

16 Das Verfahren der Rezessionsdeckung baut das Zahnfleisch an den zuvor freiliegenden Zahnhälsen wieder auf.

17 Lekovic, V. u. a., Platelet-rich fibrin and bovine porous bone mineral vs. platelet-rich fibrin in the treatment of intrabony periodontal defects, in: Journal of Periodontal Research, 2012, 47(4), 409-17, abrufbar unter <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0765.2011.01446.x>.

18 Eine Folge von Parodontitis ist u. a. Knochenabbau, wodurch erhöhte Taschentiefen der Zahnfleischtaschen entstehen. Der Knochen bildet sich durch Entzündungsprozesse, die durch Parodontalkeime verursacht werden, zurück. Dabei entstehen Knocheneinbrüche, die beim Abtasten mit einer Sonde zu erhöhten Messwerten der Taschen führen.

19 DGZMK, Wissenschaftliche Mitteilung zur Verwendung von Thrombozytenkonzentraten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Stand: Juli 2021, abrufbar unter https://www.dgzmk.de/documents/10165/2216111/WM_Thrombozytenkonzentrate_2021.pdf/f9cd3f60-0697-4603-b772-4143b42d4117.

20 DGI, DGZMK, S3-Leitlinie, Einsatz von Platelet-Rich-Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie, Langfassung, Version 1.0, 2022, S. 7, abrufbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/083-0421_S3_Einsatz-von-Platelet-rich-Fibrin-PRF-in-der-dentalen-Implantologie_2023-09.pdf.

21 DGZMK, Neue S3-Leitlinie „Einsatz von Platelet-Rich-Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie“ veröffentlicht, abrufbar unter <https://www.dgzmk.de/aktuelles#!/neue-s3-leitlinie-einsatz-von-platelet-rich-fibrin-prf-in-der-dentalen-implantologie-veroeffentlicht>.

beim Alveolenverschluss.²² Trotz Limitation der Literatur komme eine Mehrzahl wissenschaftlicher Studien zu der Einschätzung, dass das Auffüllen der Alveole mit PRF zu einer verbesserten Alveolenheilung führe.²³

Die S3-Leitlinie empfiehlt zudem die Anwendung von PRF als alternative Therapieoption nach der Zahnextraktion zum Erhalt des Zahnfaches.²⁴ Wissenschaftliche Studien belegen, dass die Behandlung mit PRF den Volumenerhalt des Kieferkamms bewirke, was für die anschließende zahnmedizinische Versorgung von Bedeutung sein könne.²⁵

Die Anwendung von PRF kommt nach der Einschätzung der DGZMK ebenfalls bei der Weisheitszahnextraktion durch einen operativen Eingriff in Betracht.²⁶ Dabei führe die Behandlung mit PRF zu einer Verringerung an Wundinfektionen und einer optimierten Weichgewebeheilung.²⁷

Darüber hinaus könne sich auch in der Endodontie eine Anwendungsmöglichkeit für PRF anbieten. Allerdings sei die Evidenz zum möglichen Einfluss von PRF auf die knöcherne Regeneration sehr schwach. Zwar zeigten einige systematische Reviews und Metaanalysen einen positiven Ein-

22 Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI), DGZMK, S3-Leitlinie, Einsatz von Platelet-Rich-Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie, Langfassung, Version 1.0, 2022, S. 7, abrufbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/083-0421_S3_Einsatz-von-Platelet-rich-Fibrin-PRF-in-der-dentalen-Implantologie_2023-09.pdf.

23 DGI, DGZMK, S3-Leitlinie, Einsatz von Platelet-Rich-Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie, Langfassung, Version 1.0, 2022, S. 7, abrufbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/083-0421_S3_Einsatz-von-Platelet-rich-Fibrin-PRF-in-der-dentalen-Implantologie_2023-09.pdf.

24 DGI, DGZMK, S3-Leitlinie, Einsatz von Platelet-Rich-Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie, Langfassung, Version 1.0, 2022, S. 9 f., abrufbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/083-0421_S3_Einsatz-von-Platelet-rich-Fibrin-PRF-in-der-dentalen-Implantologie_2023-09.pdf.

25 DGZMK, Wissenschaftliche Mitteilung zur Verwendung von Thrombozytenkonzentraten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Stand: Juli 2021, abrufbar unter https://www.dgzmk.de/documents/10165/2216111/WM_Thrombozytenkonzentrate_2021.pdf/f9cd3f60-0697-4603-b772-4143b42d4117.

26 DGZMK, Wissenschaftliche Mitteilung zur Verwendung von Thrombozytenkonzentraten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Stand: Juli 2021, abrufbar unter https://www.dgzmk.de/documents/10165/2216111/WM_Thrombozytenkonzentrate_2021.pdf/f9cd3f60-0697-4603-b772-4143b42d4117.

27 DGZMK, Wissenschaftliche Mitteilung zur Verwendung von Thrombozytenkonzentraten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Stand: Juli 2021, abrufbar unter https://www.dgzmk.de/documents/10165/2216111/WM_Thrombozytenkonzentrate_2021.pdf/f9cd3f60-0697-4603-b772-4143b42d4117.

fluss des PRF bei bestimmten endodontischen Behandlungen,²⁸ es fehlten jedoch präklinische Studien mit einem hohen Evidenzgrad, um die Wirksamkeit des PRF auf die knöcherne Regeneration eindeutig zu belegen.²⁹

3. Rechtsprechung zur Kostentragung der PRF-Behandlung in der Zahnmedizin

3.1. Medizinische Notwendigkeit gemäß § 192 Versicherungsvertragsgesetz

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übernimmt die Kosten für eine PRF-Therapie beim Zahnarzt bisher nicht. Privatversicherte haben einen Rechtsanspruch auf die im Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungen. Sie haben grundsätzlich die Möglichkeit, sich für einen auf ihre persönlichen Bedürfnisse zugeschnittenen Versicherungsschutz zu entscheiden. Gemäß § 192 Versicherungsvertragsgesetz (VVG³⁰) ist die private Krankenversicherung verpflichtet, im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Krankheit und für sonstige vereinbarte Leistungen zu erstatten.

Eine Heilbehandlung wird dann als medizinisch notwendig erachtet, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen. Dies ist in der Regel der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihrer Verschlimmerung entgegenzuwirken.³¹ Auch eine Behandlung, deren Erfolg nicht mit Sicherheit vorhergesagt werden kann, kann in diesem Sinne als notwendig erachtet werden, sofern die medizinischen Befunde und Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Behandlung eine solche Einstufung rechtfertigen. Im Einzelnen kann sich die medizinische Notwendigkeit aus dem Eignungsnachweis oder dem Grad der Wahrscheinlichkeit für die prognostizierte Wirkweise ergeben. Der erforderliche Grad der Wahrscheinlichkeit nimmt mit der Schwere der Erkrankung und ihrer Folgen ab.³²

In Bezug auf die Einordnung des PRF-Verfahrens als medizinisch notwendige zahnmedizinische Behandlung existiert bislang nur eine begrenzte Anzahl an einschlägigen Urteilen, die darüber hinaus als inkonsistent zu betrachten sind. Zudem ist festzustellen, dass die Einschätzungen der

28 DGZMK, Wissenschaftliche Mitteilung zur Verwendung von Thrombozytenkonzentraten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Stand: Juli 2021, abrufbar unter https://www.dgzmk.de/documents/10165/2216111/WM_Thrombozytenkonzentrate_2021.pdf/f9cd3f60-0697-4603-b772-4143b42d4117.

29 Blatt, Sebastian, PRF: Biologie und Wirkungsweise, Indikationen, klinische Anwendung, in: zm-online, Ausgabe 15/2022, abrufbar unter <https://www.zm-online.de/artikel/2022/regenerative-therapien/prf-biologie-und-wirkungsweise-indikationen-klinische-anwendung>.

30 Versicherungsvertragsgesetz vom 23. November 2007 (BGBl. I S. 2631), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 11. April 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 119).

31 BGH, Urteil vom 29.3.2017, Az. IV ZR 533/15. Eichelberger in Spickhoff, Medizinrecht, 4. Auflage 2022, § 192 Rn. 38.

32 Gramse, Beck Onlinekommentar VVG, Hrsg. Marlow, Sven/Spuhl, Udo, 26. Edition, Stand: 27. Januar 2025, § 192, Rn. 32a.

Gerichte hinsichtlich der Notwendigkeit bisweilen stark von dem verhandelten individuellen Einzelfall abhängen und sich auch auf das PRP-Verfahren³³ oder PRGF-Verfahren³⁴ beziehen, welche der PRF-Behandlung ähnliche Verfahren darstellen.

3.2. Konkrete Urteile

In einer Entscheidung aus dem Jahr 2009 hat das Landgericht (LG) Köln³⁵ die PRP-Therapie für medizinisch nicht notwendig erachtet, da es sich um ein in der Erfolgsprognose nicht ausreichend gesichertes Verfahren handle. Im selben Jahr wurde der Einsatz des PRGF/PRP-Verfahrens in einem anderen Urteil ebenfalls vom LG Köln hingegen als medizinisch notwendig anerkannt.³⁶ Für die Bejahung der medizinischen Notwendigkeit sei es demnach aus Sicht des LG Kölns nicht maßgebend, dass die Heilbehandlung zwingend medizinisch notwendig sei. Vielmehr sei bereits ausreichend, dass es vertretbar sei, sie als medizinisch notwendig anzusehen.

Das LG München³⁷ hielt in seinem Urteil aus dem Jahr 2017 bei einer Zahnbehandlung den Einsatz des PRGF-Verfahrens für medizinisch notwendig, da der behandelnde Arzt die entsprechende Behandlung aus Sicht des Gerichts nach objektiven Kriterien für sinnvoll erachten konnte. Infolgedessen wurde die private Krankenkasse zur Übernahme der Behandlungskosten verurteilt.

Das Verwaltungsgericht (VG) Bayreuth³⁸ verweist in einer Entscheidung aus dem Jahr 2020 hingegen darauf, dass die DGZMK im Rahmen einer wissenschaftlichen Mitteilung aus dem Jahr 2013³⁹ festgestellt habe, dass sich für die knöcherne Augmentation des Sinusbodens (Sinuslift) und des Alveolarfortsatzes keine überzeugende Evidenz für einen fördernden Effekt auf die Knochenregeneration habe nachweisen lassen. Das Gericht bewertet die PRF-Behandlung daher als eine wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methode, was zu einem Ausschluss der Kostenübernahme nach § 7 Abs. 5 der Bayerischen Beihilfeverordnung⁴⁰ führe. Demnach sei die Bei-

33 PRP steht für plättchenreiches Blutplasma (auf Englisch: platelet rich plasma) und ist eine Methode zur Verstärkung der Wundheilung.

34 Beim PRGF (Plasma Rich in Growth Factors) -Verfahren werden aus dem Eigenblut des Patienten bestimmte stimulierende Proteine gewonnen, mit deren Hilfe eine beschleunigte Wundheilung erzielt werden kann.

35 Landgericht (LG) Köln, Urteil vom 4. November 2009, Az. 23 O 236/06.

36 LG Köln, Urteil vom 4. November 2009, Az. 23 O 409/07.

37 LG München, Urteil vom 17. Oktober 2017, Az. 26 O 16356/15.

38 Verwaltungsgericht (VG) Bayreuth, Urteil vom 18. Februar 2020, Az. B 5 K 18.379.

39 DGZMK, Wissenschaftliche Mitteilung der DGZMK: Empfehlung zur Verwendung von Eigenblut und Eigenblutprodukten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, in: Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift, 2013, S. 313, abrufbar unter <https://www.biologische-zahnmedizin-freiburg.de/wp-content/uploads/2023/03/DGZMK-PRF-2013.pdf>.

40 Bayerische Beihilfeverordnung (BayBhV) vom 2. Januar 2007 (GVBl. S. 15, BayRS 2030-2-27-F), zuletzt geändert durch Verordnung vom 27. August 2024 (GVBl. S. 425).

hilfefähigkeit für modifizierte Eigenblutbehandlungen und sonstige Verfahren, bei denen wie bei der PRF-Methode aus körpereigenen Substanzen des Patienten oder der Patientin individuelle Präparate gefertigt würden, ausgeschlossen.

Das VG Weimar⁴¹ vertrat demgegenüber die Auffassung, dass für eine Behandlung mit PRF ein Anspruch auf Beihilfe nach § 7 Abs. 1 S. 1 der Thüringischen Beihilfeverordnung⁴² bestehe, da es sich nicht um ein alternativ- bzw. naturheilkundliches Verfahren handle, sondern um ein seit einigen Jahren angewandtes Verfahren, das grundsätzlich wissenschaftlich anerkannt sei. Hierzu wurde auf eine Vielzahl von wissenschaftlichen Artikeln verwiesen, die die Behandlung mit PRF betrachten und im Rahmen des Urteils auch zitiert werden. Darüber hinaus wurde argumentiert, dass die Behandlung kostengünstiger sei als ein konventioneller Sinuslift, der zur Verankerung des Kieferknochens für ein späteres Implantat durchgeführt wird. Das Gericht ist der Ansicht, dass die medizinische Notwendigkeit einer erfolgreichen Behandlung auch dann zu bejahen sei, wenn die PRF-Behandlung zwar noch nicht medizinisch anerkannt sei, aber bereits wissenschaftliche, nicht auf Einzelfälle beschränkte Erkenntnisse vorlägen, die attestierten, dass die Behandlungsmethode zur Heilung der Krankheit oder zur Linderung von Leidensfolgen geeignet sei und wirksam eingesetzt werden könne. Auch das VG Weimar bezieht in seine Überlegungen die vom VG Bayreuth zitierte wissenschaftliche Mitteilung der DGZMK aus dem Jahr 2013 mit ein, kommt jedoch zu dem Schluss, dass die Mitteilung lediglich einem Teilbereich der Behandlungen die Evidenz abgesprochen habe. Der PRF-Behandlung könne somit nicht in Gänze eine Evidenz abgesprochen und die Behandlung nicht generell als experimentell eingestuft werden.

3.3. Fazit zur Rechtsprechung

Aus den divergierenden Bewertungen der Gerichte lässt sich kein Fazit über die Einschätzung der medizinischen Notwendigkeit und mithin über die Frage einer Kostenübernahme durch die PKV ableiten. Sie legen vielmehr nahe, dass die Frage der Kostenübernahme für eine PRF-Behandlung durch die PKV in jedem Einzelfall zuvor abgeklärt werden sollte – insbesondere, da je nach Einsatzgebiet eine divergierende Bewertung der medizinischen Notwendigkeit erfolgen könnte. So empfehlen auch Zahnärzte oftmals eine vorherige Abklärung der Kostenübernahme mithilfe eines Kostenvoranschlags.

4. Abrechnungsmöglichkeiten

Da das PRF-Verfahren kein Standardverfahren darstellt, sieht die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ⁴³) keine Möglichkeit der direkten Abrechnung einer Behandlung mit PRF vor. Sollte die Zahnärztin oder der Zahnarzt eine PRF-Behandlung für medizinisch notwendig erachten,

41 VG Weimar, Urteil vom 17. Dezember 2020, Az. 3 K 1535/19 We.

42 Thüringer Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und sonstigen Fällen (Thüringer Beihilfeverordnung - ThürBhV), vom 25. Mai 2012.

43 Gebührenordnung für Zahnärzte GOZ vom 22. Oktober 1987, zuletzt geändert durch Verordnung vom 5. Dezember 2011, gültig seit 01. Januar 2012, abrufbar unter <https://www.bzaek.de/goz/gebuehrenordnung-fuer-zahn-aerzte-goz.html>.

könnte bei der PKV eine analoge Abrechnung gemäß § 6 GOZ erfolgen.⁴⁴ § 6 GOZ eröffnet die Möglichkeit einer analogen Abrechnung für zahnärztliche Leistungen, die nicht in dem Gebührenverzeichnis aufgenommen wurden. Solche Leistungen können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses der Verordnung berechnet werden.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) ist in einer Kommentierung zur Gebührenordnung für Zahnärzte auf die Option der analogen Abrechnung der PRF-Behandlung näher eingegangen.⁴⁵ Die analog anzuwendenden GOZ-Nummern unterscheiden sich je nach Einsatzgebiet des PRF-Verfahrens. In der Kommentierung wird ausgeführt, dass die GOZ-Nr. 9100a häufig bei der Behandlung mit Eigenblutprodukten wie dem PRF-Verfahren als Analoggebühr herangezogen werde.⁴⁶ Darüber hinaus werden in der Kommentierung auch Möglichkeiten vorgesehen, mit anderen GOZ-Nummern das PRF-Verfahren abzurechnen.⁴⁷ Die für das PRF-Verfahren erforderliche Blutentnahme kann mit der GOÄ⁴⁸-Nr. 250 zzgl. Materialkosten in Anschlag gebracht werden.⁴⁹

44 Verband der Privaten Krankenversicherung, Kommentierung der PKV zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), Stand: 29. Januar 2025, abrufbar unter https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/GOAE-GOZ/Kommentierung_praxisrelevanter_Analogabrechnungen_GOZ_01.pdf.

45 Verband der Privaten Krankenversicherung, Kommentierung der PKV zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), Stand: 29. Januar 2025, abrufbar unter https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/GOAE-GOZ/Kommentierung_praxisrelevanter_Analogabrechnungen_GOZ_01.pdf.

46 Verband der Privaten Krankenversicherung, Kommentierung der PKV zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), Stand: 29. Januar 2025, S. 172, abrufbar unter https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/GOAE-GOZ/Kommentierung_praxisrelevanter_Analogabrechnungen_GOZ_01.pdf.

47 Verband der Privaten Krankenversicherung, Kommentierung der PKV zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), Stand: 29. Januar 2025, S. 174, S. 176, abrufbar unter https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/GOAE-GOZ/Kommentierung_praxisrelevanter_Analogabrechnungen_GOZ_01.pdf.

48 Gebührenordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210), zuletzt geändert durch Artikel 3b des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 197).

49 Verband der Privaten Krankenversicherung, Kommentierung der PKV zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), Stand: 29. Januar 2025, S. 174, abrufbar unter https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/GOAE-GOZ/Kommentierung_praxisrelevanter_Analogabrechnungen_GOZ_01.pdf.