

FAQs

Zahnmedizinische Behandlung von Asylbewerbern in Bayern

Stand: 21.12.2015

Der anhaltende Flüchtlingsstrom stellt derzeit die Bevölkerung in ganz Deutschland vor große Herausforderungen. Allein aus der großen Anzahl der Flüchtlinge ergeben sich zurzeit Versorgungsfragen, die auch die zahnmedizinische Versorgung dieser mitunter stark traumatisierten Menschen betreffen.

Die bisher meist gestellten Fragen im Zusammenhang mit der Behandlung dieser Patienten und die dazugehörigen Antworten haben wir nachfolgend für Sie zusammengestellt:

1. Was sind die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch eines Asylbewerbers auf eine zahnärztliche Behandlung?

Grundsätzlich gilt für die medizinische Versorgung der Asylbewerber während der ersten 15 Monate ihres Aufenthalts das Asylbewerberleistungsgesetz. Ein Leistungsanspruch gem. § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) besteht im Falle von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen. Es wird ein konkreter Hilfebedarf vorausgesetzt. Nach dem Willen des Gesetzgebers ist der Leistungsanspruch eingeschränkt. In diesem Zusammenhang können auch Behandlungen durchgeführt werden, die zur Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen dienen.

2. Hat der Asylbewerber generell Anspruch auf eine Routineuntersuchung beim Zahnarzt?

Nein. Ist jedoch eine Untersuchung wegen akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen erforderlich, kann diese nach der BEMA-Nr. 01 abgerechnet werden.

3. Haben schwangere Asylbewerber Anspruch auf Vorsorgeuntersuchungen?

Ja. Laut § 4 Abs. 3 AsylbLG hat die zuständige Behörde bei Schwangeren und Wöchnerinnen auch die gebotenen Vorsorgeuntersuchungen sicherzustellen.

4. Welchen Leistungsanspruch haben unbegleitete minderjährige Flüchtlinge?

Immer wieder bestehen Unklarheiten hinsichtlich des Leistungsumfanges im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Behandlung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Wir

möchten daher auf Folgendes hinweisen:

Grundsätzlich gilt der eingeschränkte Leistungsanspruch aus § 4 Abs. 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) für alle Asylbewerber und damit auch für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Zur Umsetzung wurde mit dem Bayerischen Sozialministerium die Positivliste hinsichtlich des Bema-Teils 1 (KCH) abgestimmt.

Gem. § 6 Abs. 1 AsylbLG können jedoch sonstige Leistungen gewährt werden, wenn sie z. B. im Einzelfall zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten sind. Aufgrund dieser Regelung gehen die Träger der örtlichen Jugendhilfe, d. h. die Jugendämter der kreisfreien Städte und der Landratsämter bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen meist davon aus, dass Leistungen nach dem SGB VIII (Jugendhilfe) zur Deckung der besonderen Bedürfnisse von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen zu gewähren sind. Die Leistungen der Jugendhilfe entsprechen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Zusätzlich trägt die Jugendhilfe Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen (§ 40 Abs. 2 SGB VIII).

Ein zu im Verhältnis zu § 4 Abs. 1 AsylbLG gewährter erweiterter Leistungsumfang lässt sich insbesondere daran erkennen, dass Aussteller des vorgelegten Zahnbehandlungsscheines nicht die Asylstelle, sondern der örtliche Träger der Jugendhilfe, d. h. meist das Jugendamt des Landkreises oder der kreisfreien Stadt ist. Zum Anderen weist der vorgelegte Zahnbehandlungsschein keine Hinweise auf einen nach § 4 Abs. 1 AsylbLG eingeschränkten Behandlungsumfang auf.

5. Was ist eine akute Erkrankung?

Eine akute Erkrankung ist nach der Rechtsprechung ein unvermutet auftretender, schnell und heftig verlaufender regelwidriger Körper- und Geisteszustand, der aus medizinischen Gründen der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf.

6. Wie wird eine akute von einer chronischen Erkrankung abgegrenzt?

Da es sich bei der Abgrenzung von akuten und chronischen Erkrankungen um eine oft nicht eindeutig zu klärende medizinische Frage handelt, und bei chronischen Erkrankungen nur „das Unabweisbare“ geleistet werden soll, fordern Sozialbehörden zur Klärung der Voraussetzungen häufig die Stellungnahme eines Amtsarztes an. Das führt in der Praxis vielfach zu erheblichen Verzögerungen notwendiger Behandlungen.

7. Welche zahnärztlichen Leistungen dürfen abgerechnet werden?

Die Zahnärzte dürfen die erforderlichen zahnärztlichen Behandlungsleistungen einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln erbringen.

Werden im Rahmen der Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände weitere behandlungsbedürftige Befunde festgestellt, die zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlich sind, können auch diese behandelt werden. Der Leistungskatalog der KZVB für Leistungen des Bema Teil 1 (KCH) für Asylbewerber ist dabei einzuhalten.

Beispiel: Ein Asylbewerber sucht den Zahnarzt wegen Schmerzen am Zahn 46 auf. Während der Untersuchung stellt der Zahnarzt auch an den Zähnen 15 und 17 Karies fest. Neben dem Zahn 46 können auch die Zähne 15 und 17 behandelt und abgerechnet werden.

Für Behandlungen, die im Leistungskatalog der KZVB nicht enthalten sind oder für

Leistungen aus anderen Bema-Teilen, ist vorab eine Genehmigung für die Übernahme der Kosten bei dem zuständigen Leistungsträger (71 Landkreise und 25 kreisfreie Städte) einzuholen.

Gemäß § 6 AsylbLG können sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden, wenn sie u. a. im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von **Kindern** geboten sind. Sie unterliegen demnach einer Ermessensentscheidung der zuständigen Behörde. Die Leistungen sind als Sachleistungen bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.

8. Wozu dient der Leistungskatalog für Asylbewerber der KZVB?

In Bayern besteht eine Rahmenvereinbarung zwischen dem Landkreis-, dem Städte- und dem Bezirkstag und der KZVB, welche unter anderem die zahnärztliche Versorgung der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) regelt.

Die zahnärztlichen Leistungen, die unstrittig hinsichtlich der Kostenübernahme durch die Leistungsträger sind, sind in einem eigenen Leistungskatalog zwischen KZVB und dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration abgestimmt worden. Für diese Leistungen muss keine Genehmigung eingeholt werden. Der Leistungskatalog wurde im **Rundschreiben Nr. 5/2015 vom 23. September 2015** veröffentlicht.

9. Gilt der Leistungskatalog für alle Asylbewerber?

Nein. Das Leistungsverzeichnis der KZVB gilt nur bei den Leistungsberechtigten nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) als Verzeichnis der unstrittig abrechenbaren Leistungen.

Bei Leistungsberechtigten nach § 1a AsylbLG, das sind diejenigen Asylbewerber, die kurz vor der Abschiebung stehen, findet das Leistungsverzeichnis nur sehr eingeschränkt Anwendung. Beachten Sie die entsprechende Eintragung im Zahnbehandlungsschein.

10. Welche Leistungen können bei Asylbewerbern nach § 1a AsylbLG, die kurz vor der Abschiebung stehen, abgerechnet werden?

Es dürfen nur Leistungen aus dem Leistungsverzeichnis der KZVB abgerechnet werden, die als **unabweisbar** geboten erscheinen, demnach der Beseitigung akuter Schmerzen dienen, wie **beispielsweise** eine Wurzelkanalbehandlung, Abszessspaltung oder Extraktion. Hierzu gehören auch die notwendigen „Begleitleistungen“, wie beispielsweise Untersuchung, Vitalitätsprüfung, Röntgenaufnahme oder Lokalanästhesie. Werden im Rahmen der Untersuchung weitere behandlungsbedürftige Befunde festgestellt, die aber keine dringende akute Versorgung benötigen, dürfen diese Behandlungen nicht mit dem Leistungsträger abgerechnet werden.

11. Können Leistungen, die über den Asylbewerber-Leistungskatalog hinausgehen, erbracht und abgerechnet werden?

Ja.

In Ausnahmefällen und nach Zustimmung der Leistungsträger können alle Leistungen aller BEMA-Teile erbracht und abgerechnet werden. Alle nicht gelisteten Leistungen müssen jedoch vorab beantragt werden, beispielsweise

- Kieferorthopädische Behandlung, soweit diese im Einzelfall aus medizinischen Gründen ausnahmsweise unaufschiebbar ist, da bereits mit einer kieferorthopädischen Behandlung begonnen wurde und **Maßnahmen zu deren Unterbrechung** erforderlich sind. (BEMA-Teil 3)
- Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, soweit diese im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist (BEMA-Teil 5).
- Versorgung mit erforderlichen Arznei- und Verbandmitteln gem. § 31 SGB V. Soweit für Arzneimittelgruppen Festbeträge festgesetzt sind, dürfen nur solche Arzneimittel verordnet werden, die zum Festbetrag oder einem niedrigeren Preis erhältlich sind.

Der Leistungskatalog ist somit generell nicht beschränkt. Leistungen, die jedoch für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, darf der Vertragszahnarzt nicht bewirken oder verordnen; der Leistungsträger darf sie nicht bewilligen.

12. Wann kann die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen aus medizinischen Gründen unaufschiebbar sein?

Hierzu zählen in erster Linie Wiederherstellungsmaßnahmen an vorhandenem Zahnersatz, beispielsweise eine Prothesenbruchreparatur.

Liegt ein **aktueller** Zahnverlust oder eine Zahnfraktur im **Frontzahnbereich** vor (beispielsweise unmittelbar nach einem Unfall oder einer Schlägerei) so ist der Ersatz des Frontzahns in der Regel unaufschiebbar, da ein solches Unfallgeschehen im Frontzahnbereich – im Gegensatz zum Seitenzahnbereich – entstellend und psychisch äußerst belastend ist.

Besteht jedoch eine Frontzahnlucke/-fraktur bereits seit längerer Zeit, so gilt ihre Versorgung in der Regel auch als weiterhin aufschiebbar.

Liegt eine **aktuelle** Zahnfraktur im **Seitenzahnbereich** vor, die auch nicht übergangsweise mit einer Füllung versorgt werden kann, so kann die Versorgung mit einer Zahnkrone unaufschiebbar sein.

Die Entscheidung über die eventuelle Unaufschiebbarkeit einer Zahnersatzversorgung hängt vom individuellen Einzelfall ab.

Alle Zahnersatzleistungen müssen vorab bei der zuständigen Stelle beantragt, entsprechend begründet und genehmigt werden.

13. Wer begutachtet gegebenenfalls genehmigungspflichtige Behandlungen?

Dies entscheidet die zuständige Behörde. Das kann der MDK oder ein vom Gesundheitsamt benannter Amtsarzt/Amtszahnarzt sein. Die Gutachter der KZVB sind nicht dazu verpflichtet, sie können sich jedoch individuell auf Anfrage der zuständigen Behörde dazu bereit erklären.

14. Gelten die BEMA-Vorschriften?

Bei der Abrechnung der Leistungen bei Asylbewerbern sind die Vorschriften des SGB V, die Behandlungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und die BEMA-Bestimmungen zu beachten. Durch den Verweis des § 4 Abs. 3 AsylbLG auf den § 72 Abs. 2 SGB V ist eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten

unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu gewährleisten.

15. Sind die Leistungen budgetiert?

Nein.

16. Werden die Leistungen bei der Degressionsberechnung berücksichtigt?

Nein.

17. Gibt es Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei den Prüfungsstellen gemäß § 106 SGB V?

Nein. Die Leistungen für Asylbewerber werden in Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V nicht einbezogen.

18. Wer entscheidet, was die konkrete erforderliche Behandlung im Einzelfall ist?

Das objektive fachliche Urteil ist entscheidend. Dieses wird grundsätzlich von dem behandelnden Zahnarzt abgegeben.

19. Wie ist der Abrechnungsweg für Leistungen anlässlich der Behandlungen für Asylbewerber in Bayern?

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt online über die KZVB und unter zusätzlicher postalischer Übersendung des Originalbehandlungsscheines. Der Behandlungsschein bestätigt die grundsätzliche Anspruchsberechtigung eines Asylbewerbers. Zukünftig soll die postalische Übersendung des Originals des Behandlungsscheins entfallen.

20. Wie errechnet sich die Vergütung?

Die Vergütung ergibt sich aus der Bewertungszahl der abgerechneten BEMA-Nrn. multipliziert mit dem jeweils mit der AOK Bayern vereinbarten Punktwert für die entsprechenden Leistungsbereiche. Im Jahr 2015 demnach:

- KCH, (PAR, KB) 0,9938 €
- (KFO) 0,8554 €

Bei der Versorgung mit Zahnersatz gilt der bundeseinheitliche Punktwert.

- (ZE) 0,8358 €

21. Wo werden die Behandlungsscheine ausgestellt?

In Bayern gibt es 71 Landkreise und 25 kreisfreie Städte als Leistungsträger. Die Behandlungsscheine werden je nach Aufenthaltsort des Asylbewerbers ausgestellt von

- den kreisfreien Städten

- den Landratsämtern.

Der Freistaat Bayern erstattet als Kostenträger den Leistungsträgern die Ausgaben, die für die zahnärztliche Behandlung der Asylbewerber entstehen.

22. Was passiert mit dem Behandlungsschein?

Der Behandlungsschein ist vom Berechtigten in der Zahnarztpraxis vorzulegen. Auf dem Behandlungsschein sind u. a. der Name des Asylbewerbers, das Geburtsdatum, die Gültigkeitsdauer und der Status (Leistungsberechtigter nach § 1 oder § 1a AsylbLG) vermerkt.

23. Wie erfährt man den Leistungsträger und die Leistungsträgernummer?

Der bei der Abrechnung anzugebende Leistungsträger und die Leistungsträgernummer („Kassennummer“) befinden sich in den ersten beiden Feldern links oben auf dem Behandlungsschein.

24. Was ist, wenn kein Behandlungsschein vorliegt?

Legt der Asylbewerber keinen Behandlungsschein vor, so kann dieser bei der zuständigen Stelle angefordert werden.

25. Wie werden Medikamente verordnet?

- Die Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch Vertragszahnärzte erfolgt via rosa Rezeptformular (Muster 16). Die Kosten übernehmen die zuständigen Leistungsträger. Die Rezeptgebühr entfällt.
- Nicht verschreibungspflichtige Medikamente müssen vom Asylbewerber selbst bezahlt werden.

26. Wo findet man die Vereinbarung über die Versorgung von Asylbewerbern in Bayern?

Die Vereinbarung ist in der Roten Abrechnungsmappe unter Sonstige Kostenträger (SOKO – 8 – 1-14) zu finden.

27. Was ist zu tun bei Verständigungsproblemen?

Sprachliche Barrieren bei Asylbewerbern müssen gegebenenfalls durch die Inanspruchnahme sprachkundigen Personals (sog. Sprachmittler), Angehörigen oder Dolmetschern überwunden werden, wobei den Patienten eine Verpflichtung trifft, auf Verständigungsprobleme hinzuweisen. Viele Leistungsträger kennen Sprachmittler, die Asylbewerber beim Praxisbesuch begleiten können.

Die Erstattung der Dolmetscherkosten ist durch den Asylbewerber beim zuständigen Sozialamt (vor der Behandlung) zu beantragen. Die Erstattung ist im Einzelfall möglich, wenn die Hinzuziehung zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten ist.

Wenn die Notwendigkeit besteht, zur Behandlung des Patienten einen Dolmetscher – etwa

zur Anamnese oder Aufklärung – hinzuzuziehen, so muss dies dem Patienten mitgeteilt werden.

In der Regel ist (auch) der Asylbewerber vor einer Behandlung – in verständlicher Weise – aufzuklären. Ausnahmsweise kann die Aufklärung unterbleiben, wenn sie aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Behandlung aus zahnmedizinischer Sicht unaufschiebbar ist.

28. Gibt es fremdsprachige Anamnesebögen?

Ja. Sie wurden freundlicherweise von ZÄ Gisela Sandmann erstellt und können auf <https://www.kzvb.de/zahnarztpraxis/asyl/> heruntergeladen werden und zur ersten Kommunikation mit dem Asylbewerber verwendet werden.

29. Besteht eine Behandlungspflicht bei Asylbewerbern?

Grundsätzlich liegt der Sicherstellungsauftrag der Behandlung von Asylbewerbern nicht bei der KZVB, sondern bei den zuständigen Behörden. Daraus folgt, dass Vertragszahnärzte keiner Behandlungspflicht von Asylbewerbern unterliegen.

Die Behandlung von Notfällen und akuten Schmerzfällen gehört jedoch nicht nur zu den berufsrechtlichen Pflichten jedes Zahnarztes, sondern ist eine ethische Pflicht.

30. Dürfen Zahnärzte im Ruhestand Asylbewerber behandeln?

Ja. Eine vertragszahnärztliche Zulassung ist dafür nicht notwendig. Die Wiederaufnahme einer zahnärztlichen Tätigkeit ist jedoch beim zuständigen Zahnärztlichen Bezirksverband anzuzeigen.

31. Wie stellt sich die Haftpflicht bei der Behandlung von Asylbewerbern dar?

Erfolgt die Behandlung von Flüchtlingen durch einen niedergelassenen Zahnarzt im Rahmen seiner Praxistätigkeit, so ist dies in der Regel von der bestehenden – obligaten – Berufshaftpflichtversicherung gedeckt. Bei Tätigkeit für das Sozialamt auf Honorarbasis greifen im Schadensfall nach vorläufiger, aber sehr wahrscheinlich zutreffender Einschätzung die Grundsätze der Amtshaftung (also Schadenabwicklung über den Staat), sodass nur noch das sog. Rückgriffsrisiko zu versichern ist. Hierzu sollte direkt bei den Versicherungsunternehmen angefragt werden. Bei ehrenamtlichen Tätigkeiten von Zahnärzten im Ruhestand, die diese nicht für einen bestimmten öffentlichen Träger erbringen, sollte ebenfalls bei der Versicherung angefragt werden; hierfür werden oftmals Sonderkonditionen angeboten.

32. Wie ist mit Infektionsrisiken umzugehen?

Rechtlich besteht keine Verpflichtung des Patienten zur Offenbarung einer Infektion. Grundsätzlich muss ein Zahnarzt bei **jedem** Patienten Maßnahmen treffen, die eine Übertragung von ansteckenden Krankheiten verhindern, da immer auch die Möglichkeit bestehen kann, dass ein Patient selbst von der Tatsache einer infektiösen Krankheit nichts weiß oder diese nicht mitteilt.

Weitere Informationen erhalten Sie vom *Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit* (Stand 15.09.2015) – [Merkblatt für ehrenamtliche Asylhelferinnen und -helfer zum Umgang mit Asybewerbern in Bezug auf mögliche Infektionsgefährdungen](#)

und im *Epidemiologischen Bulletin* Nr. 38 vom 21. September 2015 des *Robert-Koch-Instituts* - [Tabelle auf Seite 4 des Epidemiologischen Bulletins 38/2015 \(PDF, 117 KB\)](#)

33. Wo erhalte ich weitere Informationen in der KZVB?

- Per Email:
vorstand@kzvb.de
beratung@kzvb.de
- Per Telefon:
Telefonische Beratung - Telefon 089/ 72401-122