Asylbewerber in der Zahnarztpraxis

Von der Behandlung bis zur Abrechnung

herausgegeben von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Zahnärztekammer Nordrhein

Kassenzahnärztliche Vereinigung | Nordrhein

ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Vorwort

Der anhaltende Flüchtlingsstrom stellt derzeit die Bevölkerung in ganz Deutschland vor große Herausforderungen. Allein aus der großen Anzahl der Flüchtlinge ergeben sich zurzeit vor allem etliche Versorgungsfragen, die auch die zahnmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten für diese Menschen betreffen.

Die Anzahl der Asylbewerber in Deutschland ist weiterhin hoch. Täglich wird uns durch Berichte in den Medien, aber auch zum Teil in unseren Praxen deutlich vor Augen geführt, dass uns dieses Thema noch lange Zeit auch in der zahnärztlichen Versorgung begleiten wird. Dies stellt alle und damit auch die Zahnärzte und Zahnärztinnen in Nordrhein vor neue Aufgaben.

Wir möchten Ihnen daher für die zahnmedizinische Versorgung/Behandlung von Asylbewerbern Erläuterungen und vor allem eine Vielzahl an Hilfestellungen geben. Uns allen ist bewusst und wir erleben es selbst immer wieder, dass die Behandlungssituation im laufenden Praxisalltag oft nicht einfach ist. Häufig führen unklare Regelungen hinsichtlich des Behandlungsumfanges bzw. des Leistungsanspruches zu Unsicherheiten. Zudem ist eine Verständigung mit den Patienten häufig sehr schwierig, so dass unter anderem die Aufklärung über Behandlungsrisiken und Therapiealternativen wesentlich erschwert wird.

Um Sie bei diesen Herausforderungen zu unterstützen, haben die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) und die Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein für Sie in der vorliegenden Broschüre unter anderem die wichtigsten rechtlichen Vorgaben aufbereitet sowie die zentralen Informationen zur zahnärztlichen Behandlung von Asylbewerbern und die am häufigsten auftretenden Fragen – Letztere in Form einer FAQ-Liste – zusammengestellt.

Alle Informationen rund um die Behandlung von Asylbewerbern werden in Kürze über die Internetseiten der KZV Nordrhein unter www.mykzv.de abrufbar sein. Bitte beachten Sie, dass die Informationen auf den Websites beider Körperschaften fortlaufend aktualisiert werden.

Die nachfolgend aufgeführten Informationen und Hilfsmittel dienen bei der Versorgung von Asylbewerbern als Anleitung und zur Unterstützung bei den in den Praxen aufkommenden Fragen:

- Grundlagen zum Behandlungsvertrag, Aufklärung und Einwilligung des Patienten insbesondere bei Sprachbarrieren.
- Rechtliche Aspekte zu unaufschiebbaren Behandlungen, zur Dokumentation der Behandlung und gegebenenfalls Ablehnung der Behandlung.
- Informationen zur Behandlung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (umF).
- Ankreuzbogen zur Sprachermittlung – inklusive visueller Hinweise für Analphabeten – in verschiedenen Sprachen.
- Fremdsprachige Patientenanschreiben als Informationen für Asylbewerber in 15 Sprachen, die den Unterkünften zur Aushändigung zur Verfügung stehen.
- Anamnese- und Aufklärungsbögen in verschiedenen Sprachen.
- Therapiepläne für die Gabe von Medikamenten in verschiedenen Sprachen.
- Patienteninformationen und eine Zahnputzanleitung in leichter Sprache.
- Piktogrammheft für die Zahnarztpraxis, ein Hilfsmittel für die Kommunikation ohne Worte.
- Vertrag mit den Bezirksregierungen 2016 über die zahnärztliche Versorgung von Asylbewerbern in den Unterbringungseinrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Rahmenvertrag Nordrhein 2002 über die zahnärztliche Versorgung der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).
- Rahmenvereinbarung NRW 2015 zwischen dem Land NRW und mehreren gesetzlichen Krankenkassen über die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Asylbewerber.
- Informationsdienst der KZV Nordrhein 01/2016 mit Merkblatt zur zahnärztlichen Behandlung von Asylbewerbern und Erstinformation über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit Statuskennzeichen 9.

- Informationsdienst der KZV Nordrhein 04/2016 mit Muster Zahnbehandlungsschein und Notfallschein sowie Erstinformation über Vertrag mit den Bezirksregierungen 2016.
- Aktuelle Übersicht der 165 Gemeinden in Nordrhein und der fünf Bezirksregierungen und deren Status.
- Fragen und Antworten für Zahnärzte und Zahnärztinnen bei der Behandlung von Asylbewerbern (FAQ-Liste).

Zur Verringerung des Verwaltungsaufwandes und der Rechnungslegungsproblematiken, die vereinzelt mittlerweile zur Sprache kommen, haben die KZVen Westfalen-Lippe und Nordrhein in gemeinsamen Gesprächen mit den zuständigen Behörden, dem Ministerium und Krankenkassen eine gemeinsame Lösung angestrebt. Um auch für den Personenkreis, der noch in Unterbringungseinrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen untergebracht ist, die Versorgung und die Abrechnung verfahrenstechnisch zu erleichtern, hatte die KZV Nordrhein in Zusammenarbeit mit der KZV Westfalen-Lippe sehr zügig einen Vertragsentwurf ausgearbeitet und diesen der bis Dezember 2015 allein zuständigen Bezirksregierung Arnsberg bereits im Herbst 2015 vorgelegt.

Erfreulicherweise konnten die Vertragsverhandlungen mit den fünf Bezirksregierungen Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln und Münster erfolgreich abgeschlossen werden. Der Vertrag ist am 01.04.2016 in Kraft getreten. Er führt dazu, dass Ihnen in Nordrhein die Behandlung dieser Patienten ein wenig erleichtert wird und die zuletzt als regelrechter „Flickenteppich“ zu bezeichnende Rechtslage im gesamten Bundesgebiet bei der zahnärztlichen Versorgung von Asylbewerbern übersichtlicher wird.

Bei aller ethischen Verpflichtung, auch eine angemessene Versorgung für die zahlreichen Asylbewerber durch unseren Berufsstand sicherzustellen, muss aber ebenso gewährleistet sein, dass die Zahnärzteschaft für diese weitere Aufgabe zeitnah und der Leistung entsprechend entlohnt wird. Mit den bereits bestehenden und neuen Verträgen wurde im Sinne aller Betroffenen der Grundstein gelegt.

Bei weiter gehenden Fragen oder auch Anregungen stehen Ihnen die

- KZV Nordrhein zu Fragen insbesondere der Abrechnung (Tel.: 0211/9684-190) sowie die
- ZÄK Nordrhein zu Fragen rund um das Berufsrecht (Tel.: 0211/44704-206) und die Informationsmittel (Tel.: 0211/44704-210)

gerne als Ansprechpartner zur Verfügung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

ZA RALF WAGNER

DR. JOHANNES SZAFRANIAK

ZA MARTIN HENDGES

DR. RALF HAUSWEILER

Inhalt

Vorwort 3

A. Asylverfahren und Anspruch auf medizinische Versorgung 8

I. Asylbewerber in Nordrhein-Westfalen 8
II. Allgemeine vertragszahnärztliche Grundlagen 10
III. Asylbewerber ist nicht gleich Asylbewerber! 10

B. Zivil- und berufsrechtliche Aspekte der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern 14

I. Der Behandlungsvertrag zwischen Zahnarzt und Patient 14
II. Sprachbarrieren 15
III. Unaufschiebbare Behandlungen 16
IV. Ablehnung der Behandlung 17
V. Behandlung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen 17
VI. Besonderheiten bei der zahnärztlichen Dokumentation 18

C. Asylbewerber in der Praxis: Leistungsanspruchsnachweis und Leistungsanspruch 20

I. Behandlungsschein aus Papier 20
II. Elektronische Gesundheitskarte für Asylbewerber 23
III. Fehlender Leistungsanspruchsnachweis und Behandlungsverpflichtung 24
IV. Pflicht zur ordnungsgemäßen Aufklärung 24
V. Behandlungsumfang 25

D. In der Praxis: Rund um die Abrechnung 34

I. Asylbewerber mit Behandlungsschein einer Bezirksregierung 34
II. Asylbewerber mit Behandlungsschein einer Gemeinde 34
III. Asylbewerber mit Abrechnungsschein bis zur Versorgung mit eGK nach der Rahmenvereinbarung NRW 2015 35
IV. Asylbewerber mit eGK nach der Rahmenvereinbarung NRW 2015 35
V. Asylbewerber mit eGK nach Aufenthalt von über 15 Monaten 35
VI. Auswirkungen auf Degression, Gesamtvergütung usw. 35

E. FAQ-Liste 38

F. Rechtsgrundlagen und Vertragstexte 44

I. Auszug aus dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) 44
II. Auszug aus dem Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) 44
III. Auszug aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) 45
IV. Nordrheinischer Rahmenvertrag 2002 48
V. Rahmenvereinbarung NRW 2015 52
VI. Vertrag mit Bezirksregierungen 2016 60

G. Informationsunterlagen 65

I. Informationen von BZÄK und KZBV 65
II. Informationen der KZV Nordrhein 65
III. Informationen der ZÄK Nordrhein 71

H. Anlagen 74

Asylverfahren und Anspruch auf medizinische Versorgung

I. **Asylbewerber in Nordrhein-Westfalen**

II. **Allgemeine vertragszahnärztliche Grundlagen**

III. **Asylbewerber ist nicht gleich Asylbewerber!**

Asylbewerber in Unterbringungseinrichtungen des Landes NRW

Asylbewerber mit Aufenthalt bis 15 Monate bei einer Gemeinde

Asylbewerber nach Aufenthalt von über 15 Monaten

A. Asylverfahren und Anspruch auf medizinische Versorgung

I. Asylbewerber in Nordrhein-Westfalen

Die Verteilung von Asylbewerbern auf die einzelnen Bundesländer erfolgt nach dem sogenannten „Königsteiner Schlüssel"; maßgeblich sind das Steueraufkommen (2/3 Anteil bei der Bewertung) und die Bevölkerungszahl (1/3 Anteil bei der Bewertung) des jeweiligen Bundeslandes. Die Quote wird jährlich neu ermittelt. Im Jahr 2015 lag der Anteil für das Land Nordrhein-Westfalen (NRW) bei 21,24 %. Entsprechend dieser Quote verteilt das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) Asylbewerber nach NRW. Innerhalb NRW erfolgt eine Verteilung auf die Gemeinden nach Aufnahmequoten, die sich aus der Einwohnerzahl und Fläche der jeweiligen Gemeinde zusammensetzen.

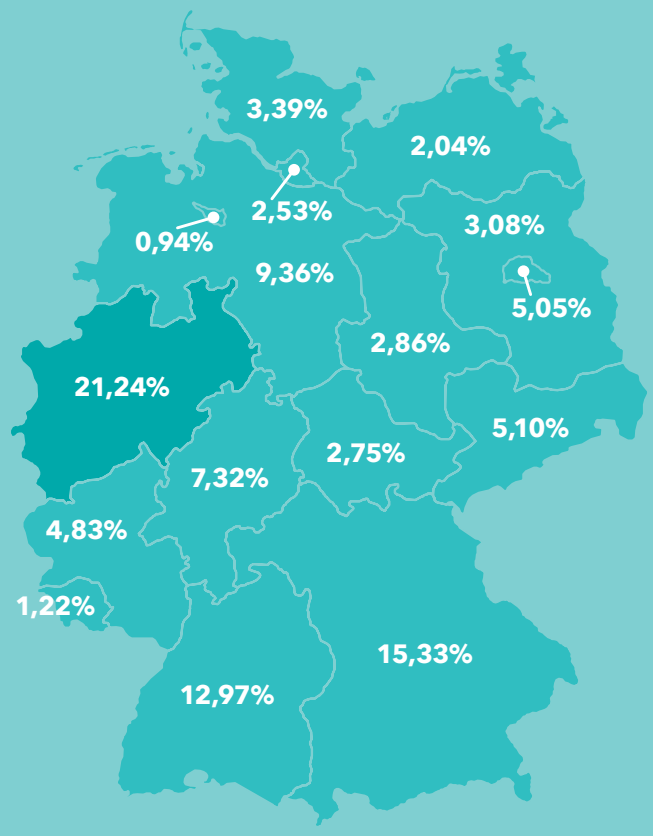
Die Verteilungsquoten für die Bundesländer fielen für 2015 insgesamt wie folgt aus:

NRW muss mithin die mit Abstand höchste Verteilungsquote tragen.

Hat das BAMF Flüchtlinge dem Land NRW zugeordnet, werden diese zunächst in einer Unterbringungseinrichtung untergebracht. Die Zuteilung zu einer Unterbringungseinrichtung hängt zum einen von der aktuellen Kapazität ab. Zum anderen spielt aber auch eine Rolle, in welcher Außenstelle des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge das Heimatland des Asylsuchenden bearbeitet wird. Nicht jede Außenstelle bearbeitet jedes Herkunftsland.

In den Unterbringungseinrichtungen werden die Asylsuchenden registriert, erkennungsdienstlich erfasst, ärztlich untersucht und ein Asylgesuch beim BAMF gestellt. Nach § 62 des Asylverfahrensgesetzes (kurz: AsylVfG) ist eine Gesundheitsuntersuchung als vorgeschriebene Erstuntersuchung für Asylbewerber verpflichtend. Die ärztliche Untersuchung erfolgt da-

Verteilungsquoten für die Bundesländer 2015



Baden-Württemberg	12,97 %
Bayern	15,33 %
Berlin	5,05 %
Brandenburg	3,08 %
Bremen	0,94 %
Hamburg	2,53 %
Hessen	7,32 %
Mecklenburg-Vorpommern	2,04 %
Niedersachsen	9,36 %
Nordrhein-Westfalen	**21,24 %**
Rheinland-Pfalz	4,83 %
Saarland	1,22 %
Sachsen	5,10 %
Sachsen-Anhalt	2,86 %
Schleswig-Holstein	3,39 %
Thüringen	2,75 %

bei im Hinblick auf übertragbare Erkrankungen, verbunden mit einer Röntgenuntersuchung zum Ausschluss einer vorhandenen Tuberkulose. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind der zuständigen Behörde mitzuteilen.

Im Anschluss werden die Asylbewerber einer Zentralen Unterbringungseinrichtung der jeweiligen Bezirksregierung zugewiesen. Von dort werden die Menschen sodann auf die kommunalen Einrichtungen weiterverteilt. Derzeit ist ausschließlich die Bezirksregierung Arnsberg für die Koordination und Verteilung von Asylbewerbern auf die Unterkünfte für das ganze Land NRW zuständig, also für die fünf Regierungsbezirke Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Münster und Köln.

Der Aufenthalt in der ersten Unterbringungseinrichtung dauert in der Regel nur wenige Tage. Nach Zuweisung zu der Zentralen Unterbringungseinrichtung der jeweiligen Bezirksregierung verbleiben die Menschen dort bis zu drei Monaten. Danach erfolgt die Verteilung auf die Gemeinden.

Den Bereich der Krankenbehandlung für Flüchtlinge, die bisher noch nicht auf die Gemeinden verteilt wurden, hatte bis zum 31.08.2015 zentral für das Land NRW allein die Bezirksregierung Arnsberg übernommen. Seit dem 01.09.2015 ist durch Erlass des Ministeriums für Inneres und Kommunales NRW vom 28.08.2015 unter anderem auch dieser Aufgabenbereich ebenfalls auf die Bezirksregierungen Detmold, Düsseldorf, Münster und Köln übertragen worden.

Die Asylverfahren selbst werden über das zuständige BAMF durchgeführt; die Dauer der einzelnen Verfahren ist – je nach Herkunftsland – sehr unterschiedlich und variiert zwischen wenigen Wochen und mehreren Jahren.

Für die Betreuung der Menschen in den Unterkünften werden von der Bezirksregierung Betreuungsverbände beauftragt. Hierzu gehören ehrenamtliche Anbieter wie z. B. das Deutsche Rote Kreuz, die Johanniter, die Malteser und der Arbeiter-Samariter-Bund, aber auch Organisationen wie European Homecare. Die Betreuung erfolgt rund um die Uhr, so dass auch nachts Ansprechpartner in den Einrichtungen verbleiben.

Flüchtlinge, die einen Antrag auf Asyl gestellt haben, gelten als Asylbewerber. Sie haben Anspruch auf gesundheitliche Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (§ 1 AsylbLG i. V. m. dem AsylVfG).

Grundsätzlich besteht bei Asylbewerbern in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes ein im Vergleich zu GKV-Versicherten eingeschränkter Anspruch auf medizinische Leistungen gemäß § 4 AsylbLG:

„(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. [...] Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. [...]“

Soweit auf dieser Grundlage von den nordrheinischen Zahnärzten und Zahnärztinnen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erbracht werden, richtet sich die Vergütung hierfür gemäß § 4 Abs. 3 Satz 3 AsylbLG grundsätzlich nach dem am Ort der Niederlassung des Zahnarztes geltenden Gesamtvertrag gemäß § 72 Abs. 2 SGB V, im Bereich der KZV Nordrhein also nach den nordrheinischen Vergütungsverträgen.

Zuständig für die Krankenbehandlung sind grundsätzlich die jeweilige Bezirksregierung oder die entsprechende Gemeinde. Die konkrete örtliche Zuständigkeit richtet sich regelmäßig nach dem Aufenthaltsort des Asylbewerbers. Der Kostenträger ergibt sich daher – außer bei Vorlage einer eGK aufgrund der Rahmenvereinbarung NRW 2015 – in der Regel aus dem durch den Patienten in Ihrer Praxis vorgelegten Anspruchsnachweis.

Der jeweilige Behandlungsanspruch wird nach Vorlage des entsprechenden Anspruchsnachweises entweder durch den zwischen der KZV Nordrhein und dem Landkreistag NRW, dem Städtetag NRW und dem Städte- und Gemeindebund NRW geschlossenen Rahmenvertrag über die zahnärztliche Versorgung der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (kurz: Rahmenvertrag Nordrhein 2002) oder durch die zwischen dem Land NRW und mehreren Krankenkassen geschlossene Rahmenvereinbarung NRW 2015 weiter konkretisiert. In der Rahmenvereinbarung NRW 2015 ist durch das Land NRW mit mehreren Krankenkassen vereinbart worden, dass die Gesundheitsversorgung für bestimmte Asylbewerber gegen Kostenerstattung der Kommunen durch die Krankenkassen übernommen wird. Hierbei handelt es sich um die Asylbewerber, die in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts im Bundesgebiet bereits auf die Gemeinden verteilt wurden und sich damit nicht mehr in den Unterbringungsein-

richtungen der Bezirksregierungen befinden. Hierfür wird seit dem 01.01.2016 eine eGK auch für Asylbewerber eingeführt.

→ Vgl. Kap. C. II. (S. 23), Kap. D. IV. (S. 35)

Von 396 Gemeinden beteiligten sich mit Stand 17.06.2016 im Land NRW lediglich 20 an der Rahmenvereinbarung NRW 2015.

Von insgesamt 165 Gemeinden (14 kreisfreie Städte und 151 kreisangehörige Kommunen) waren am 17.06.2016 im Bereich der KZV Nordrhein lediglich 11 beigetreten.

Dagegen waren zu diesem Zeitpunkt dem bereits 2002 geschlossenen Rahmenvertrag der KZV Nordrhein von 165 Gemeinden insgesamt 104 beigetreten.

Weitere 50 Gemeinden im Bereich der KZV Nordrhein sind weder dem Rahmenvertrag Nordrhein von 2002 noch der neuen Rahmenvereinbarung NRW 2015 beigetreten. Hier muss die Abrechnung unmittelbar mit der jeweiligen Gemeinde vorgenommen werden.

Für Asylbewerber, die sich seit 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben, wird die Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung von der Krankenkasse übernommen, vgl. § 264 Abs. 2 Satz 1, Abs. 7 SGB V. Diese Personengruppe erhält daher eine eGK nach § 291 SGB V.

Im Ergebnis können deshalb in der Personengruppe der Asylbewerber unterschiedliche Anspruchsnachweise zum Einsatz kommen:

- Behandlungsschein einer Bezirksregierung,
- Behandlungsschein einer Gemeinde,
- Anspruchsnachweis bzw. eGK einer Krankenkasse (ausgestellt auf Grundlage der Rahmenvereinbarung NRW 2015 innerhalb der ersten 15 Monate des Aufenthalts).

Der konkrete Behandlungsanspruch des einzelnen Patienten und die konkrete Abwicklung des Behandlungsfalles in der zahnärztlichen Praxis richten sich daher zunächst nach den verschiedenen Behandlungsanspruchsnachweisen. Da die zahnmedizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz durch die Bezirksregierungen auf Landesebene sowie die Gemeinden auf kommunaler Ebene sichergestellt wird, es eine bundeseinheitliche Auslegung des Gesetzes indes nicht gibt, ist eine Vereinheitlichung des Verfahrens zurzeit leider nicht absehbar.

II. Allgemeine vertragszahnärztliche Grundlagen

Grundlage der Versorgung sind immer die Regelungen des Fünften Sozialgesetzbuches, des BMV-Z bzw. EKV-Z sowie die Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 14 BMV-Z (Grundsatz der Wirtschaftlichkeit) und die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für die vertragszahnärztliche Versorgung i. V. m. den Regelungen des Asylrechts. Da der Asylbewerber grundsätzlich einen eingeschränkten Leistungsanspruch hat, ist insbesondere der Rahmenvertrag Nordrhein 2002, die Rahmenvereinbarung NRW 2015 sowie der Vertrag mit den Bezirksregierungen 2016 von Bedeutung.

→ Vgl. Kap. C. V. (S. 25)

III. Asylbewerber ist nicht gleich Asylbewerber!

Wichtig ist, zwischen den verschiedenen Personengruppen zu differenzieren, um daraus insbesondere deren Behandlungsansprüche ableiten zu können:

Asylbewerber in Unterbringungseinrichtungen des Landes NRW

Eine Unterbringungseinrichtung wird vom Land betrieben. Sie dient der Registrierung und Verteilung der Flüchtlinge innerhalb des Landes NRW. Daher bleiben die Flüchtlinge in der Unterbringungseinrichtung i. d. R. nur wenige Tage.

Für die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung der Asylbewerber in den Unterbringungseinrichtungen der Länder sind im Land NRW die Bezirksregierungen als zuständige Behörden verantwortlich (§ 4 Abs. 3 AsylbLG).

Die zuständige Bezirksregierung gibt als Grundlage für die zahnärztliche Behandlung einen Zahnbehandlungsschein für die zahnärztliche Behandlung nach § 4 AsylbLG heraus.

Die Abrechnung der erbrachten zahnärztlichen Leistungen erfolgt für ab dem 01.04.2016 erbrachte Leistungen mit der KZV Nordrhein.

→ Vgl. Kap. F. VI. (S. 60)

Asylbewerber mit Aufenthalt bis 15 Monate bei einer Gemeinde

Hingegen werden in städtischen Unterkünften ausschließlich die Flüchtlinge während der Durchführung ihres Asylverfahrens untergebracht, die das Land NRW einer Gemeinde zugewiesen hat. Nach Verteilung der Asylbewerber aus den Unterbringungseinrichtungen ist nicht mehr das Land NRW für die zahnärztliche Behandlung zuständig, sondern die Gemeinden.

Zu unterscheiden sind drei Konstellationen:

Im ersten und zweiten Fall stellt die Gemeinde einen Behandlungsschein aus. Zu unterscheiden ist hier aber zwischen Behandlungsscheinen, in denen unmittelbar mit der Gemeinde abgerechnet wird, und Behandlungsscheinen, bei denen die Abrechnung über die KZV Nordrhein erfolgen kann. Letzteres ist der Fall, wenn die Gemeinde dem Rahmenvertrag Nordrhein 2002 beigetreten ist.

Der Beitritt der Gemeinden im Bereich der KZV Nordrhein ist überwiegend der Fall.

→ Vgl. Kap. G. II. 3. (S. 67)

Im dritten Fall können Asylbewerber ab dem 01.01.2016 aufgrund der im August 2015 unterzeichneten Rahmenvereinbarung NRW 2015 bereits vor Ablauf von 15 Monaten eine eGK erhalten.

→ Vgl. Kap. C. II. (S. 23), Kap. D. IV. (S. 35)

Asylbewerber nach Aufenthalt von über 15 Monaten

Für Asylbewerber, die sich seit 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben, wird die Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung von der Krankenkasse übernommen (§ 264 Abs. 2 Satz 1, Abs. 7 SGB V). Diese Personengruppe erhält daher eine eGK nach § 291 SGB V.

→ Vgl. Kap. D. V. (S. 35)

Die nachfolgende Übersicht veranschaulicht die im Land NRW bestehende Vertragslage zur zahnmedizinischen Versorgung von Asylbewerbern:

Asylbewerber in Unterbringungseinrichtung	Asylbewerber bei einer Gemeinde
Behandlungsschein der Bezirksregierung (bis 31.03.2016 kein Vertrag/ab 01.04.2016 Vertrag mit den Bezirksregierungen)	Behandlungsschein der Gemeinde, welche dem Rahmenvertrag Nordrhein 2002 beigetreten ist (104 Kommunen)
	Behandlungsschein der Gemeinde, welche weder dem Rahmenvertrag Nordrhein 2002 noch der Rahmenvereinbarung NRW 2015 beigetreten ist (50 Kommunen)
	eGK mit Statuskennzeichen 9, da die Gemeinde der Rahmenvereinbarung NRW 2015 beigetreten ist (11 Kommunen)

Zivil- und berufsrechtliche Aspekte der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern

I. Der Behandlungsvertrag zwischen Zahnarzt und Patient

1. Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag
2. Aufklärung und Einwilligung
3. Behandlungsumfang
4. Vergütung

II. Sprachbarrieren

III. Unaufschiebbare Behandlungen

IV. Ablehnung der Behandlung

V. Behandlung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

VI. Besonderheiten bei der zahnärztlichen Dokumentation

B. Zivil- und berufsrechtliche Aspekte der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern

I. Der Behandlungsvertrag zwischen Zahnarzt und Patient

Bei der zahnärztlichen Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern gelten die zivilrechtlichen Vorgaben des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) gleichermaßen – wie bei jedem anderen Patienten in der Zahnarztpraxis auch.

→ Vgl. Kap. F. III. (S. 45)

1. Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag

Zu Beginn einer jeden zahnärztlichen Behandlung kommt – ungeachtet des Versicherungsverhältnisses des Patienten und ungeachtet einer etwaigen Leistungsberechtigung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz – ein zivilrechtlicher Behandlungsvertrag gemäß §§ 630a ff. BGB zwischen Zahnarzt und Patient zustande. Aus dem Vertrag ergeben sich für beide Parteien Rechte und Pflichten. Der Zahnarzt ist zunächst zur Leistung der versprochenen zahnmedizinischen Behandlung und der Patient zur Zahlung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist (Näheres unter Ziffer 4).

Zu den wichtigsten Pflichten des Zahnarztes gehören:

- die Anamneseerhebung,
- die Befunderhebung,
- die Aufklärung des Patienten,
- die Einholung der Einwilligung des Patienten,
- die Durchführung der Behandlung nach dem aktuellen und anerkannten Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft und
- die Dokumentation der Behandlung.

Vor der Durchführung der zahnärztlichen Behandlung haben daher auch bei Asylbewerbern regelmäßig eine Anamneseerhebung und Befunderhebung durch den Zahnarzt zu erfolgen. Das Ziel einer Anamneseerhebung besteht unter anderem darin, zu erfahren, ob der Patient beispielsweise Vorerkrankungen hat und, soweit dies bejaht werden kann, welche Medikamente er einnimmt, um gegebenenfalls Risiken im Rahmen der Behandlung oder Wechselwirkungen bei der Medikamentenverabreichung auszuschließen. Des Weiteren hat der Zahnarzt den Patienten verständlich und umfassend aufzuklären, um die Einwilligung des Patienten in die geplante Behandlung zu erhalten. Die Behandlung selbst ist nach dem aktuellen und anerkannten Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft durchzuführen. Schließlich hat der Zahnarzt die Behandlung ordnungsgemäß zu dokumentieren.

2. Aufklärung und Einwilligung

Vor Durchführung einer zahnmedizinischen Maßnahme ist der Zahnarzt verpflichtet, die Einwilligung des Patienten zu dem geplanten Eingriff einzuholen. Dies ist zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten und zur Rechtfertigung der zahnmedizinischen Maßnahme als Eingriff in den Körper oder die Gesundheit des Patienten zwingend erforderlich.

Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt wiederum eine ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten voraus. Der Zahnarzt ist demnach verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Inhaltlich gehören dazu insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf echte Behandlungsalternativen hinzuweisen; dies ist gegeben, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

Die Aufklärung muss mündlich erfolgen und für den Patienten verständlich sein. Die Aushändigung von Unterlagen kann das Aufklärungsgespräch regelmäßig nicht ersetzen. Lediglich ergänzend kann auf schriftliche Unterlagen Bezug genommen werden, die dem Patienten sodann in Textform zu überlassen sind. Weiterhin hat die Aufklärung so rechtzeitig zu erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. Sofern der Patient im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung Unterlagen unterzeichnet hat, sind ihm Abschriften der Unterlagen auszuhändigen.

Des Weiteren hat der Zahnarzt die in § 630c Abs. 2 und Abs. 3 BGB normierten Informationspflichten zu beachten. Demnach muss der Zahnarzt dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Weiterhin muss der Zahnarzt den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren, wenn er weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte ergeben.

Diese rechtlichen Verpflichtungen des Zahnarztes sind zwingend auch bei der Behandlung von Asylbewerbern zu berücksichtigen. Die Besonderheiten wegen der oftmals bestehenden Sprachprobleme und auch bei unaufschiebbaren Behandlungen sind unter Ziffer II und Ziffer III beschrieben.

3. Behandlungsumfang

Der Behandlungsumfang richtet sich grundsätzlich nach den medizinischen Notwendigkeiten im Einzelfall.

Bei der Behandlung von Asylbewerbern hat der Zahnarzt weiterhin die Vorgaben nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zu beachten. Er muss auf Grund der individuellen Situation entscheiden, ob die bei dem Asylbewerber geplanten Maßnahmen im Sinne der §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes notwendig und daher vom Leistungsanspruch des Asylbewerbers abgedeckt sind.

→ Vgl. Kap. F. I. (S. 44)

Der Leistungsanspruch von Asylbewerbern ist regelmäßig nicht vergleichbar mit dem Leistungsanspruch von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherungen; es besteht insofern nur ein eingeschränkter Anspruch auf zahnmedizinische Gesundheitsleistungen. Die Einzelheiten richten sich danach, in wessen Zuständigkeit sich der Asylbewerber aktuell befindet, d.h. ob Kostenträger eine Bezirksregierung oder eine Gemeinde ist; sofern ein Asylbewerber bereits eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) bzw. vorübergehend einen Abrechnungsschein einer Krankenkasse erhalten hat, ist der Leistungsanspruch – mit Ausnahme von Zahnersatzversorgungen – vergleichbar mit den Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.

→ Vgl. Kap. C. V. (S. 25)

Zahnärztliche Leistungen, die über den gesetzlichen Anspruch aus dem Asylbewerberleistungsgesetz hinausgehen, kann der Patient nach freier Entscheidung ebenfalls in Anspruch nehmen. Sofern echte Behandlungsalternativen bestehen, hat der Zahnarzt nach den allgemeinen Vorgaben des BGB die Pflicht, den Patienten im Rahmen der Aufklärung auf die bestehenden Möglichkeiten hinzuweisen. Wünscht der Patient eine weitergehende Behandlung, dann hat der Zahnarzt den Patienten vor Beginn der Behandlung in Textform darüber zu informieren, dass eine Übernahme der Behandlungskosten nicht erfolgt.

Die Besonderheiten wegen der oftmals bestehenden Sprachprobleme sind unter Ziffer II beschrieben.

4. Vergütung

Ein Patient ist im Rahmen des Behandlungsvertrages nach dem BGB grundsätzlich zur Zahlung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit die Zahlungspflicht nicht einem Dritten obliegt. Werden Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erbracht, steht dem Patienten diese zahnmedizinische Versorgung als Sachleistung zu; der Patient ist nicht selbst zur Zahlung verpflichtet.

→ Vgl. Kap. C. V. (S. 25)

Medizinisch notwendige Behandlungen, die über den eingeschränkten Anspruch hinausgehen, sind von dem Asylbewerber selbst zu zahlen.

II. Sprachbarrieren

Oftmals besteht die Problematik, dass der Asylbewerber nicht oder nur unzureichend die Sprache des behandelnden Zahnarztes spricht oder versteht. Dies lässt allerdings die Pflicht, eine ordnungsgemäße Anamnese zu erheben und den Patienten persönlich – insbesondere über mögliche Risiken – umfassend aufzuklären, nicht entfallen. Die notwendige Einwilligung des Patienten in die Behandlung kann nur dann wirksam erteilt werden, wenn er ordnungsgemäß und verständlich aufgeklärt wurde; dies bedingt wiederum, dass der Patient die Aufklärung auch verstanden hat. Als Hilfestellung stehen auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein Anamnese- und Aufklärungsbögen in verschiedenen Sprachen zur Verfügung. Die Aufklärungsbögen stellen zwar keinen Ersatz für das mündliche Aufklärungsgespräch dar, liefern jedoch eine erste Grundlage für die Verständigung zwischen Zahnarzt und Patient.

→ Vgl. Kap. G. III. (S. 71)

Kann der Patient die zahnärztlichen Erläuterungen nicht umfassend verstehen, ist eine sofortige Behandlung aufgrund der fehlenden Aufklärung und Einwilligung nicht möglich, sofern es sich nicht um eine unaufschiebbare Behandlung handelt (siehe Ziffer III). Der Patient ist darauf hinzuweisen und dazu anzuhalten, sich mit einer sprachkundigen Person wiedervorzustellen. Hierbei ist nicht zwingend, dass es sich bei der sprachkundigen Person um einen ausgebildeten Dolmetscher handelt. Selbstverständlich können auch Angehörige oder Bekannte des Patienten oder auch Mitarbeiter der Zahnarztpraxis als sogenannte Sprachmittler hinzugezogen werden, um das Gespräch zu übersetzen. Aus Sicht des Zahnarztes ist zu berücksichtigen, dass er im Zweifelsfalle die Beweislast für eine ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten und dessen Einwilligung trägt; im eigenen Interesse ist daher – wie bei jedem anderen Patienten, der der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig ist – ein besonderes Augenmerk auf die Hinzuziehung sprachkundiger Personen zu legen.

Die Kosten für die Beauftragung eines Dolmetschers oder einer sprachkundigen Person sind grundsätzlich von dem Patienten zu tragen. Sofern die Beauftragung eines Dolmetschers bei der Behandlung eines Asylbewerbers erforderlich ist, sollte die Kostenübernahme zuvor mit der Unterkunft, in welcher sich der Patient derzeit aufhält, geklärt werden.

Sollte eine ausreichende Verständigung mit dem Patienten nicht möglich und ein Aufschub der Behandlung zahnmedizinisch vertretbar und dem Patienten zumutbar sein, ist die Untersuchung und Behandlung zu verschieben. Ausnahmen bestehen bei unaufschiebbaren Behandlungen (siehe Ziffer III).

Um einem Asylbewerber trotz der Sprachbarrieren verständlich zu machen, dass bei ihm im Vorfeld der Behandlung eine Anamnese durchgeführt werden muss, gegebenenfalls ein Dolmetscher benötigt wird und daher eine sofortige Behandlung aufgrund der Sprachbarrieren nicht möglich ist, stehen entsprechende Patientenanschreiben in 15 Sprachen auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein zur Verfügung. Auch diese können dem Patienten sodann in seiner Muttersprache überreicht werden.

→ Vgl. Kap. G. III. (S. 71)

Ist für den Zahnarzt nicht erkennbar, welche Sprache der Asylbewerber in Wort und Schrift versteht, kann ein Ankreuzbogen zur Sprachermittlung, welchem auch ein visueller Hinweis für Analphabeten zu entnehmen ist, zu Hilfe genommen werden.

→ Vgl. Kap. G. III. (S. 71)

Für den Fall, dass der Asylbewerber weder lesen noch schreiben kann, dient das auch auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein eingestellte Piktogrammheft der Bundeszahnärztekammer zur visuellen Unterstützung.

→ Vgl. Kap. G. III. (S. 71)

Mithilfe von Grafiken können dem Asylbewerber so die einzelnen Behandlungsabläufe anschaulich erläutert werden. Selbstverständlich stehen die angesprochenen Informationsmaterialien auch in der deutschen Sprache auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein zur Verfügung.

→ Vgl. Kap. G. III. (S. 71)

Sämtliche Informationen der Zahnärztekammer Nordrhein zur zahnärztlichen Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern sind im Kapitel G (S. 65) aufgeführt und im Internet auf der Seite

http://www.zahnaerztekammernordrhein.de/fuer-zahnaerzte/behandlung-von-asylbewerbern.html

eingestellt. Die eingestellten Unterlagen dienen der Veranschaulichung und sollen den Zahnarzt bei der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern, die der deutschen Sprache nicht oder nur unzureichend mächtig sind, unterstützen. Die Verwendung ersetzt somit nicht die Pflicht des Zahnarztes aus dem Behandlungsvertrag zur umfassenden verständlichen Aufklärung des Patienten. Es gehört zur Pflicht des Zahnarztes, sich davon zu überzeugen, dass der Patient dem Aufklärungsgespräch folgen kann, um die Gefahr von Missverständnissen auszuschließen.

III. Unaufschiebbare Behandlungen

Besonders problembehaftet sind diejenigen Fälle, in denen ein Asylbewerber dringend eine sofortige zahnärztliche Behandlung benötigt, allerdings eine Verständigung und somit die ordnungsgemäße Aufklärung und Einwilligung wegen der Sprachschwierigkeiten unmöglich sind.

Wie bereits mehrfach erörtert, bedarf es grundsätzlich der Einwilligung des Patienten in die Behandlung nach entsprechender Aufklärung. Duldet eine zahnärztliche Maßnahme allerdings keinen Aufschub und

drohen anderenfalls erhebliche Gefahren für die Gesundheit des Asylbewerbers (hier ist eine ganz enge Auslegung geboten!), darf die Maßnahme ohne Einwilligung des Patienten durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Der Zahnarzt muss hier nach bestem Wissen und Gewissen beurteilen, wie sich der Patient in der bestehenden Situation entscheiden würde, wenn er es könnte. Der mutmaßliche Wille ist primär aus den persönlichen Umständen des Betroffenen und seinen individuellen Interessen, Wünschen, Bedürfnissen und Wertvorstellungen zu ermitteln. Von einer mutmaßlichen Einwilligung sollte bei Verständigungsschwierigkeiten nur dann ausgegangen werden, wenn bei absoluter Indikation ein Unterlassen der Behandlung zahnmedizinisch nicht mehr vertretbar ist. Zudem sollte beurteilt werden, ob bei einer Ablehnung der Behandlung eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. weitere oder Folgeschäden drohen und dem Patienten eine Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt noch zuzumuten ist. Dies muss der Zahnarzt aus fachmännischer Sicht beurteilen, indem er das Für und Wider der Behandlung gegeneinander abwägt. Sowohl das Für und Wider der Entscheidung als auch der Gesamtzustand des Patienten sollten in der Dokumentation aufgezeichnet werden.

Ist nicht nur die Aufklärung und Einwilligung, sondern auch die Anamneseerhebung wegen der Sprachprobleme unvollständig/nicht vorhanden, so muss zusätzlich eine Abwägung der Risiken der Behandlung bzw. Nichtbehandlung erfolgen. Denn ohne vorherigen Austausch zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten über die für die Behandlung möglicherweise notwendigen Informationen wie die Medikamenteneinnahme oder auch bestehende Krankheiten birgt in diesen Fällen die zahnärztliche Behandlung erhebliche gesundheitliche Risiken für den Patienten und gegebenenfalls haftungsrechtliche Konsequenzen für den Zahnarzt.

Da diese rechtlichen Vorgaben für den Zahnarzt im Einzelfall schwierig einzuschätzen sind, sollte diese Ausnahme restriktiv gehandhabt und daher nur in dringenden Notfällen eine Behandlung durchgeführt werden.

IV. Ablehnung der Behandlung

Nach der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein kann eine Behandlung nur dann abgelehnt werden, wenn eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt werden kann, die Behandlung dem Zahnarzt nach pflichtgemäßer Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann oder der Zahnarzt der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht. Die Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt davon unberührt.

Daher besteht grundsätzlich für den Zahnarzt die berufsrechtliche Pflicht, einen jeden Patienten und somit auch Asylbewerber zahnmedizinisch zu behandeln. Diese dürfen nicht abgewiesen oder zur Behandlung an einen zahnärztlichen Kollegen verwiesen werden.

Die Notwendigkeit der – vorübergehenden – Behandlungsablehnung bei aufschiebbaren Maßnahmen infolge von Verständigungsschwierigkeiten bleibt davon unberührt.

V. Behandlung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (umF) werden diejenigen Kinder und Jugendlichen bezeichnet, die noch nicht volljährig sind und sich nach ihrer Flucht aus ihrem Heimatland ohne Begleitung eines für sie verantwortlichen Erwachsenen in der Europäischen Union aufhalten. Gründe für die fehlende Begleitung können beispielsweise der Verlust der Angehörigen im Krieg/auf der Flucht oder die alleinige Flucht ohne die im Heimatland verbleibenden Angehörigen sein.

Zur Abklärung, wie mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, welche sich in eine zahnärztliche Behandlung begeben, umzugehen und wer deren Vertreter ist, hat die Zahnärztekammer Nordrhein eine schriftliche Anfrage an die Landeshauptstadt Düsseldorf gestellt. Diese hat ergeben, dass die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge von dem Jugendamt, in dessen Bezirk sie ankommen, zunächst vorläufig in Obhut genommen werden. Während dieser vorläufigen Inobhutnahme durch das zuständige Jugendamt wird keine Vormundschaft eingerichtet; das örtliche Jugendamt ist während der vorläufigen Inobhutnahme berechtigt und verpflichtet, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohle der Kinder und Jugendlichen notwendig sind. Sollten ärztliche Behandlungen in dieser Zeit notwendig werden, erteilt das Jugendamt auf dieser Grundlage eine Einwilligung.

Nach entsprechender Meldung werden die Jugendlichen, denen das zumutbar ist, durch das Landesjugendamt nach Kapazitäten auf die „Zuweisungsämter“ verteilt und dort in Obhut genommen. Das

Zuweisungsjugendamt leitet unverzüglich eine Vormundschaft ein; dieser Vormund ist dann der gesetzliche Vertreter des Jugendlichen an Eltern statt und für die Einwilligung in ärztliche Behandlungen zuständig.

→ Vgl. Kap. G. III. (S. 71)

Sofern in der Praxis ein unbegleiteter minderjähriger Flüchtling vorstellig wird, muss das Jugendamt hierüber informiert und die erforderliche Einwilligung eingeholt werden. Anderenfalls kann – mit Ausnahme von unaufschiebbaren Behandlungen – keine zahnärztliche Versorgung durchgeführt werden.

VI. Besonderheiten bei der zahnärztlichen Dokumentation

Hinsichtlich der Dokumentation, der Aufbewahrung der Dokumentation und der Einsichtnahme in die Dokumentation gelten die allgemeinen Vorgaben. Die zahnärztliche Dokumentation dient in erster Linie dem Zweck, durch die Aufzeichnung des Behandlungsgeschehens eine sachgerechte therapeutische Behandlung und Weiterbehandlung zu gewährleisten. Der Umfang der zu dokumentierenden Maßnahmen richtet sich somit grundsätzlich nach zahnmedizinischen Erfordernissen. Nach den Vorgaben des Patientenrechtegesetzes sind gemäß § 630f Abs. 2 BGB auch die Aufklärung und die Einwilligung des Patienten zu dokumentieren.

Bei der Behandlung von Asylbewerbern kann es im Zusammenhang mit der Aufklärung und Einwilligung wegen der bestehenden Sprachschwierigkeiten zu Besonderheiten kommen, die der Zahnarzt zu seiner eigenen Absicherung ebenfalls in die Dokumentation aufnehmen sollte, auch wenn insoweit keine rechtliche Verpflichtung besteht. So sollten insbesondere Angaben zu der Person eines hinzugezogenen Sprachmittlers in die Patientenkartei aufgenommen werden, um bei etwaigen nachträglichen Zweifeln insbesondere zu der Aufklärung und Einwilligung auf diese Person zurückgreifen zu können. Gleiches gilt für den Umstand, dass keine Verständigung möglich ist und eine Behandlung zu unterbleiben hat. Insbesondere im Falle der Durchführung einer unaufschiebbaren Maßnahme ohne entsprechende Aufklärung und Einwilligung bedarf es einer entsprechenden Dokumentation aller maßgeblichen Umstände.

Asylbewerber in der Praxis: Leistungsanspruchsnachweis und Leistungsanspruch

I. Behandlungsschein aus Papier

1. Asylbewerber in einer Unterbringungseinrichtung des Landes NRW
2. Asylbewerber mit Aufenthalt bis 15 Monate bei einer Gemeinde

II. Elektronische Gesundheitskarte für Asylbewerber

1. Asylbewerber mit Aufenthalt bis 15 Monate bei einer Gemeinde (§ 264 Abs. 1 SGB V)
2. Asylbewerber nach Aufenthalt von über 15 Monaten
3. Auswärtige eGK

III. Fehlender Leistungsanspruchsnachweis und Behandlungsverpflichtung

IV. Pflicht zur ordnungsgemäßen Aufklärung

V. Behandlungsumfang

1. Allgemeine Regelung § 4 AsylbLG
2. Asylbewerber mit Behandlungsschein einer Bezirksregierung
3. Asylbewerber mit Behandlungsschein einer Gemeinde
4. Asylbewerber mit Abrechnungsschein bis zur Versorgung mit eGK
5. Asylbewerber mit eGK
6. Rezepte, Verordnungen
7. Zuzahlung
8. Überweisungen
9. Krankenhauseinweisungen
10. Gutachterverfahren

C. Asylbewerber in der Praxis: Leistungsanspruchsnachweis und Leistungsanspruch

I. Behandlungsschein aus Papier

Ein Behandlungsschein aus Papier kann für ein ganzes Quartal ausgestellt sein. In einigen Fällen ist die Gültigkeitsdauer jedoch auf einen sehr kurzen Zeitraum, manchmal nur auf einen einzelnen Tag beschränkt. Leistungen, die über diesen Zeitraum hinaus erbracht werden, können nicht abgerechnet werden, es sei denn, der Leistungsempfänger kann einen neuen Behandlungsschein oder eine Verlängerung vorweisen. Achten Sie zudem darauf, dass ein Behandlungsschein für die zahnärztliche und nicht für die ärztliche Behandlung ausgestellt wurde und nicht den Namen einer anderen Praxis benennt.

Zu unterscheiden ist zwischen Behandlungsscheinen einer Bezirksregierung und Behandlungsscheinen einer Gemeinde.

→ Vgl. Kap. G. II. 4. (S. 70)

1. Asylbewerber in einer Unterbringungseinrichtung des Landes NRW

Für die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung der Asylbewerber in den Unterbringungseinrichtungen des Landes NRW ist seit Januar 2016 nicht mehr allein die Bezirksregierung Arnsberg zuständig, sondern alle fünf Bezirksregierungen (Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln, Münster).

Seit dem 01.04.2016 gilt für die zahnärztliche Versorgung der „Vertrag über die zahnärztliche Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in Unterbringungseinrichtungen des Landes NRW“ (kurz: Vertrag mit Bezirksregierungen 2016).

→ Vgl. Kap. F. VI. (S. 60)

Die jeweils zuständige Bezirksregierung, d. h. die Bezirksregierung, in deren Unterbringungseinrichtung sich der Asylbewerber befindet, stellt für die zahnärztliche Behandlung einen Zahnbehandlungsschein nach § 4 AsylbLG aus. Der Zahnbehandlungsschein trägt eine Kostenträger-Abrechnungsnummer.

Leistungen im Rahmen des organisierten zahnärztlichen Notfalldienstes können auf einem besonderen Notfallbehandlungsschein abgerechnet werden. Die Unterbringungseinrichtung ist verpflichtet, dem Patienten einen Notfallschein auszustellen. Ist dies ausnahmsweise nicht der Fall, so kann gegebenenfalls auch ein bevorrateter Notfallschein in Abstimmung mit dem zuständigen Kostenträger (also der für die Unterbringungseinrichtung zuständigen Bezirksregierung) ausgestellt werden.

→ Vgl. Kap. F. VI. (S. 60)

Im Unterschied zu GKV-Versicherten besteht bei Asylbewerbern ein grundsätzlich nur eingeschränkter Anspruch auf medizinische Versorgung nach § 4 AsylbLG:

„(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. [...] Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. [...]“

Diese gesetzliche Regelung beinhaltet somit, dass Behandlungskosten durch die zuständige Bezirksregierung grundsätzlich nur dann übernommen werden, wenn sie der

- Behebung eines akuten Krankheitszustandes oder
- der Beseitigung von Schmerzzuständen

dienen.

Hiernach kann zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen durchgeführt werden. Dieses Behandlungsspektrum richtet sich daher primär auf die Erbringung von KCH-Leistungen. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

Vor Beginn einer KG-/KB-, KFO-, PAR- oder Zahnersatz-Behandlung muss ein Behandlungsplan erstellt und dem zuständigen Kostenträger zur Ent-

scheidung über die Zuschussfestsetzung gemäß den Regelungen in der GKV vorgelegt werden.

Dies gilt grundsätzlich auch bei Zahnersatz-Reparaturen. Ausnahmsweise ist bei unaufschiebbaren Reparaturen die Vorlage des Heil- und Kostenplanes erst bei Rechnungslegung erforderlich. Die Unaufschiebbarkeit ist bei Rechnungslegung zu begründen. Hierzu empfehlen wir, das Bemerkungsfeld des Heil- und Kostenplanes zu nutzen.

Die Abrechnung der ab dem 01.04.2016 erbrachten zahnärztlichen Leistungen erfolgt unter Beifügung des jeweiligen Zahnbehandlungsscheines im Original mit der KZV Nordrhein. Der Zahnarzt, der Leistungen auf Überweisungen erbringt, fügt der Abrechnung eine Kopie des Behandlungsscheines bei. Somit besteht für den Überweiser die Verpflichtung, eine Kopie des Behandlungsscheines zu erstellen.

Leistungen für einen Patienten, der sich in einer Unterbringungseinrichtung in NRW, also im Bereich der KZV Nordrhein oder aber der KZV Westfalen aufhält, können unter Angabe der entsprechenden Kostenträgernummer der für diese Unterbringungseinrichtung zuständigen Bezirksregierung mit der KZV Nordrhein abgerechnet werden.

2. Asylbewerber mit Aufenthalt bis 15 Monate bei einer Gemeinde

Sind Asylbewerber bereits vom Land einer Gemeinde zugewiesen und während der Durchführung ihres Asylverfahrens in städtischen Unterkünften untergebracht worden, ist nicht mehr das Land NRW, sondern die jeweilige Gemeinde für die zahnärztliche Behandlung zuständig.

In diesem Fall sind verschiedene Konstellationen möglich.

→ Vgl. Kap. G. II. (S. 65)

Es ist daher zwischen Behandlungsscheinen zu unterscheiden, die unmittelbar mit der Gemeinde abgerechnet werden, und über die KZV Nordrhein abzurechnenden Behandlungsscheinen sowie besonderen Abrechnungsscheinen bis zum Zeitpunkt der Versorgung des Patienten mit der eGK, wenn die Gemeinde der Rahmenvereinbarung NRW 2015 beigetreten ist.

Entscheidend ist, ob der Behandlungsschein (vom Sozialamt ausgegeben) von einer Gemeinde ist und ob ein Beitritt zum Rahmenvertrag Nordrhein 2002 erfolgt ist. In der Regel ist der Beitritt der Gemeinde bereits aus dem Behandlungsschein durch Angabe einer Kassennummer erkennbar.

In diesem Fall gilt unverändert der Rahmenvertrag Nordrhein 2002 fort.

→ Vgl. Kap. F. IV. (S. 48)

Bestehen Zweifel, ob die Gemeinde beigetreten ist, kann dies mit der Liste der beigetretenen Gemeinden abgeglichen werden.

→ Vgl. Kap. G. II. 3. (S. 67)

a) Beitritt zum Rahmenvertrag Nordrhein 2002

Nach dieser Vereinbarung wirkt die KZV Nordrhein an der zahnärztlichen Versorgung der Asylbewerber mit. Leistungserbringer sind die niedergelassenen nordrheinischen Zahnärzte.

Nach § 3 dieses Vertrages sind die Zahnärzte und Zahnärztinnen verpflichtet, alle Hilfesuchenden, die einen von der Gemeinde ausgestellten gültigen Behandlungsschein vorlegen, zu behandeln (Behandlungsverpflichtung).

§ 3 dieses Vertrages verdeutlicht noch einmal den grundsätzlich eingeschränkten Versorgungsrahmen auf die medizinische Versorgung nach § 4 AsylbLG:

„(1) [...] Die Leistungen sind im Wesentlichen auf die erforderliche, nach den Umständen des Einzelfalles unabweisbare, zahnärztliche Behandlung akuter Krankheiten und Schmerzzustände einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln begrenzt.

(2) Der Umfang der zahnärztlichen Leistungen richtet sich im Einzelnen danach, welche Behandlung im Einzelfall geboten ist. Dies ist unter medizinischen Gesichtspunkten zu entscheiden. Im Hinblick auf den Leistungsumfang gilt, dass der Umfang der zahnärztlichen Behandlung immer zu der unabweisbar gebotenen Hilfe gehört und somit nicht weiter reduziert werden kann. Keine Leistungspflicht lösen solche Behandlungen aus, die nicht eindeutig medizinisch indiziert sind oder langfristige Behandlungen, die wegen der voraussichtlich nur noch kurzen Aufenthaltsdauer des Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG nicht mehr abgeschlossen werden können.

(3) Ein Sonderfall stellt der Bereich Zahnersatz dar. Hier gilt die gesetzliche Vorgabe, dass nur unaufschiebbare Behandlungen geboten sein können (§ 4 Abs. 1 Satz 2 AsylbLG).“

Die zahnärztliche Behandlung von Asylbewerbern ist auch auf Grundlage des Rahmenvertrages Nordrhein 2002 auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände beschränkt. Welche konkreten Behandlungen erbracht werden dürfen, ist allerdings nicht näher definiert. Zum Behandlungsspektrum können im Einzelfall durchaus die Behandlung von Karies sowie Parodontitis oder auch Behandlungen aus anderen Leistungsbereichen wie ZE-, PAR-, KFO- und KG-/KB-Behandlungen gehören.

Die Leistungen sind immer unter Beachtung des eingeschränkten Behandlungsumfanges bei Asylbewerbern zu erbringen. Vor Erbringung solcher Behandlungsmaßnahmen, die möglicherweise den eingeschränkten Versorgungsanspruch im Einzelfall überschreiten, sollte daher die Kostenträgerstelle vor Behandlungsbeginn mit der Frage kontaktiert werden, ob die jeweiligen Kosten übernommen werden. Dabei sollte auf eine schriftliche Erklärung des Kostenträgers bestanden werden.

ZE-, PAR-, KFO- und KG-/KB-Behandlungen und Krankenhauseinweisungen sind im Einzelfall möglich, bedürfen aber der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers.

Eine Notfall- und Schmerzbehandlung ist ungeachtet des eingeschränkten Behandlungsumfanges immer durchzuführen.

→ Vgl. Kap. B. III. (S. 16), Kap. IV. (S. 17)

Da einige Fragen zum konkret möglichen Behandlungsumfang in Graubereichen bleiben, empfehlen wir Ihnen, insbesondere bei umfangreicheren/größeren Behandlungsmaßnahmen stets vorab die Kostenfrage schriftlich mit dem zuständigen Kostenträger zu klären.

Für die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln ist das Verordnungsblatt Muster 16 zu verwenden. Das Feld „Sonstige“ ist anzukreuzen. Arznei- und Verbandverordnungen sind mit „gebührenfrei“ zu kennzeichnen (§ 4 des Vertrages).

Die Abrechnung der erbrachten zahnärztlichen Leistungen erfolgt nach dem gültigen nordrheinischen Punktwert der Allgemeinen Ortskrankenkasse über die KZV Nordrhein (vgl. zu Einzelheiten §§ 5, 6 des Vertrages).

b) Abrechnungsschein einer Krankenkasse bis zur Versorgung mit der eGK nach der Rahmenvereinbarung NRW 2015

Seit 2016 werden nach der durch das Land NRW mit mehreren Krankenkassen abgeschlossenen Rahmenvereinbarung NRW 2015 Asylbewerber, die bereits auf die Gemeinden verteilt wurden, mit elektronischen Gesundheitskarten (eGK) ausgestattet. Voraussetzung ist die Teilnahme der Kommune an dieser Vereinbarung.

→ Vgl. Kap. F. V. (S. 52)

Bis zur Ausstattung der Asylbewerber mit einer eGK stellen die Krankenkassen den Kommunen übergangsweise Abrechnungsscheine aus Papier für die zahnärztliche Versorgung dieser Personengruppe zur Verfügung. Die Abrechnungsscheine sind nicht einheitlich, sondern je nach zuständiger Krankenkasse unterschiedlich gestaltet.

Die an der Rahmenvereinbarung NRW 2015 teilnehmenden Kommunen melden den Asylbewerber nach Ankunft in der Zielgemeinde unverzüglich bei derjenigen Krankenkasse an, die die Betreuung der Kommune übernommen hat.

Der Abrechnungsnachweis verbleibt in der Praxis.

c) Kein Beitritt zum Rahmenvertrag Nordrhein 2002 oder zur Rahmenvereinbarung NRW 2015

Der Behandlungsanspruch bei Asylbewerbern in Gemeinden, die weder dem Rahmenvertrag NRW 2002 noch der Rahmenvereinbarung NRW 2015 beigetreten sind, basiert allein auf § 4 AsylbLG. Die zahnärztliche Behandlung ist auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände beschränkt.

Welche konkreten Behandlungen erbracht werden dürfen, ist nicht näher definiert. Zum Behandlungsspektrum können im Einzelfall durchaus die Behandlung von Karies sowie Parodontitis oder auch Behandlungen aus anderen Leistungsbereichen wie ZE-, PAR-, KFO- und KG-/KB-Behandlungen gehören.

Die Leistungen sind immer unter Beachtung des eingeschränkten Behandlungsumfanges bei Asylbewerbern zu erbringen.

Vor Erbringung solcher Behandlungsmaßnahmen, die möglicherweise den eingeschränkten Versorgungsanspruch im Einzelfall überschreiten, und insbesondere auch bei umfangreicheren/größeren Behandlungsmaßnahmen sollte daher die Kosten-

trägerstelle vor Behandlungsbeginn mit der Frage kontaktiert werden, ob die jeweiligen Kosten übernommen werden. Dabei sollte auf eine schriftliche Erklärung des Kostenträgers bestanden werden.

ZE-, PAR-, KFO- und KG-/KB-Behandlungen und Krankenhauseinweisungen sind im Einzelfall möglich, bedürfen aber der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers.

Eine Notfall- und Schmerzbehandlung ist ungeachtet des eingeschränkten Behandlungsumfanges immer durchzuführen.

→ Vgl. Kap. B. III. (S. 16), Kap. B. IV. (S. 17)

Für die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln ist das Verordnungsblatt Muster 16 zu verwenden. Das Feld „Sonstige“ ist anzukreuzen. Arznei- und Verbandverordnungen sind mit „gebührenfrei“ zu kennzeichnen.

Soweit auf dieser Grundlage von den nordrheinischen Zahnärzten und Zahnärztinnen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erbracht werden, richtet sich die Vergütung hierfür gemäß § 4 Abs. 3 Satz 3 AsylbLG grundsätzlich nach dem am Ort der Niederlassung des Zahnarztes geltenden Gesamtvertrag gemäß § 72 Abs. 2 SGB V, im Bereich der KZV Nordrhein also nach den nordrheinischen Vergütungsverträgen.

Die Abrechnung der erbrachten zahnärztlichen Leistungen erfolgt unmittelbar mit dem Kostenträger – also in der Regel dem Sozialamt der Gemeinde –, der den Behandlungsschein ausgestellt hat.

d) Auswärtiger Behandlungsschein

Auch die Vorlage eines nicht im Bereich der KZV Nordrhein ausgestellten Behandlungsscheines oder aber einer eGK kann vorkommen. Kostenträger ist in diesem Fall die ausstellende Gemeinde.

II. Elektronische Gesundheitskarte für Asylbewerber

1. Asylbewerber mit Aufenthalt bis 15 Monate bei einer Gemeinde (§ 264 Abs. 1 SGB V)

Bisher erhielten Asylbewerber erstmals nach Ablauf von 15 Monaten eine eGK und mussten in den ersten 15 Monaten nach Ankunft in einer Gemeinde einen Behandlungsschein beantragen. Dies hat sich grundlegend geändert aufgrund der bereits vorgestellten Rahmenvereinbarung NRW 2015.

Das Land NRW hat mit mehreren Krankenkassen auf Grundlage des § 264 Abs. 1 SGB V die Rahmenvereinbarung NRW 2015 geschlossen. Hiernach melden die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Kommunen den Asylbewerber nach Ankunft in der Zielgemeinde unverzüglich bei derjenigen Krankenkasse an, die die Betreuung dieser Kommune übernommen hat.

Für 2016 ist damit vorgesehen, dass Asylbewerber, die bereits auf die Gemeinden verteilt wurden, mit einer eGK ausgestattet werden.

Mit der Einführung der eGK soll eine Vereinheitlichung des Verfahrens angestrebt werden. Die Teilnahme der Kommunen ist nach § 3 der Rahmenvereinbarung NRW 2015 jedoch freiwillig. Mit Stand 17.06.2016 beteiligten sich im Land NRW erst 20 Gemeinden von insgesamt 396 Gemeinden.

Bis zur Ausgabe der eGK geben die jeweils zuständigen Krankenkassen Anspruchsnachweise aus.

Fortlaufend aktualisierte Listen der teilnehmenden Krankenkassen und Kommunen sowie eine Übersicht der zuständigen Krankenkassen für die Kommunen im Bereich der KZV Nordrhein finden Sie unter

www.mgepa.nrw.de/gesundheit/versorgung/Gesundheitskarte-fuer-Fluechtlinge/index.php

Ist eine Kommune der Rahmenvereinbarung NRW 2015 beigetreten und hat die aufnehmende Kommune den Asylbewerber bei der für sie zuständigen Krankenkasse angemeldet, wird die eGK mit dem Statuskennzeichen 9 als besondere Personengruppe gekennzeichnet.

Das Statuskennzeichen 9 kann seit Januar 2016 von der Praxissoftware gelesen werden. Die ursprünglich unter diesem Statuskennzeichen hinterlegten Felder der Europäischen Krankenversichertenkarte sind in diesen Fällen entwertet oder als ungültig gekennzeichnet.

2. Asylbewerber nach Aufenthalt von über 15 Monaten

Ist kein Beitritt zur Rahmenvereinbarung NRW 2015 erfolgt, gilt, dass diese Personengruppe wie bisher auch gemäß § 264 Abs. 2 SGB V nach Ablauf von 15 Monaten eine eGK erhält.

An der Rahmenvereinbarung NRW 2015 beteiligten sich mit Stand 17.06.2016 im Bereich der KZV Nordrhein folgende Kommunen:	An der Rahmenvereinbarung NRW 2015 beteiligten sich mit Stand 17.06.2016 folgende Krankenkassen:
• Alsdorf, • Bonn, • Düsseldorf, • Köln, • Monheim, • Mönchengladbach, • Moers, • Mülheim an der Ruhr, • Oberhausen, • Remscheid, • Wermelskirchen.	• AOK Rheinland/Hamburg, • AOK NORDWEST, • Novitas BKK, • Knappschaft, • DAK-Gesundheit, • Techniker Krankenkasse, • BARMER GEK, • IKK classic, • KKH Kaufmännische Krankenkasse, • VIACTIV Krankenkasse, • Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK).

3. Auswärtige eGK

Auch die Vorlage einer nicht im Bereich der KZV Nordrhein ausgestellten eGK kann vorkommen.

Handelt es sich um eine eGK nach der Rahmenvereinbarung NRW 2015, also einen Patienten, der in einer Kommune in NRW untergebracht ist, so kann die Abrechnung über die KZV Nordrhein erfolgen.

Wird eine eGK aus einem anderen Bundesland vorgelegt, so kann die Kostenübernahme für die zahnärztliche Versorgung des Patienten auf das Bundesland beschränkt sein, dem der Asylbewerber zugewiesen wurde.

III. Fehlender Leistungsanspruchsnachweis und Behandlungsverpflichtung

Wird kein Zahnbehandlungsschein oder ein anderer Leistungsanspruchsnachweis vorgelegt, darf die Behandlung nicht allein aus diesem Grund abgelehnt werden.

Insbesondere kommt in diesem Fall gegebenenfalls der sogenannte „Nothelferparagraph“ (§ 6a AsylbLG) zur Anwendung. Nach dieser Regelung kann bei unaufschiebbaren Notfallbehandlungen auch ohne Behandlungsschein unmittelbar mit dem Kostenträger abgerechnet werden. Diese Regelung betrifft jedoch die Ausnahme. In manchen Fällen stellt der zuständige Kostenträger zur verwaltungstechnischen Vereinfachung auch nachträglich einen Zahnbehandlungsschein zur Abrechnung aus.

Bei Asylbewerbern aus Unterbringungseinrichtungen ist die Unterbringungseinrichtung verpflichtet, dem Patienten einen Notfallschein auszustellen. Ist dies ausnahmsweise nicht der Fall, so kann gegebenenfalls auch ein bevorrateter Notfallschein in Abstimmung mit dem zuständigen Kostenträger (also der für die Unterbringungseinrichtung zuständigen Bezirksregierung) ausgestellt werden.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit des Nachreichens der eGK (vgl. die Regelungen der Rahmenvereinbarung NRW 2015 und die herkömmlichen bundesmantelvertraglichen Regelungen zur eGK).

Im Fall der dauerhaften Nichtvorlage des Anspruchsnachweises und Nichtkenntnis des zuständigen Kostenträgers kann gegebenenfalls eine Privatbehandlung und Privatabrechnung erfolgen.

Grundsätzlich sind die nordrheinischen Zahnärzte und Zahnärztinnen verpflichtet, alle Hilfesuchenden zu behandeln. Dies ergibt sich insbesondere aus den allgemeinen zahnärztlichen Berufspflichten.

→ Vgl. Kap. B. I. (S. 14)

IV. Pflicht zur ordnungsgemäßen Aufklärung

Bei Asylbewerbern sind gemäß dem Asylbewerberleistungsgesetz – mit Ausnahme der Rahmenvereinbarung NRW 2015 – lediglich Behandlungen zur Behebung eines akuten Krankheitszustandes oder zur Beseitigung von Schmerzzuständen durch die Behandlungsscheine der Bezirksregierungen und Sozialämter abgedeckt. Allerdings entbindet Sie dies nicht von Ihrer umfassenden Aufklärungspflicht. Sollte dementsprechend eine behandlungsbedürftige Situation vorliegen, die nicht durch den Anspruchsberechtigungsnachweis für eine zahnärztliche Behandlung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz abgedeckt ist, sind Sie als behandelnder Zahnarzt

trotzdem verpflichtet, den Patienten korrekt und umfassend über alle Therapiemöglichkeiten nebst Kostenfolge aufzuklären.

→ Vgl. Kap. B. I. (S. 14)

V. Behandlungsumfang

Grundlage der Versorgung sind immer die Regelungen des Fünften Sozialgesetzbuches, des BMV-Z bzw. EKV-Z sowie die Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 14 BMV-Z (Grundsatz der Wirtschaftlichkeit) und die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für die vertragszahnärztliche Versorgung i. V. m. den Regelungen des Asylrechts.

1. Allgemeine Regelung § 4 AsylbLG

Im Vergleich zu GKV-Versicherten besteht bei Asylbewerbern grundsätzlich ein eingeschränkter Anspruch auf medizinische Versorgung nach § 4 AsylbLG:

„(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. [...] Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. [...]“

Der im Asylbewerberleistungsgesetz formulierte Behandlungsanspruch von Asylbewerbern wird im Bereich der KZV Nordrhein indes aufgrund der existierenden verschiedenen Verträge (Rahmenvertrag Nordrhein 2002, Rahmenvereinbarung NRW 2015 sowie Vertrag mit Bezirksregierungen 2016) zum Teil sehr unterschiedlich definiert und konkretisiert.

Da die Kostenträger in Einzelfällen durchaus individuelle Aussagen treffen, empfehlen wir Ihnen dringend, insbesondere bei umfangreicheren/größeren Behandlungsmaßnahmen vorab die Kostenfrage mit dem zuständigen Kostenträger zu klären. Ungeachtet des eingeschränkten Behandlungsumfanges nach § 4 AsylbLG ist immer eine Notfall- und Schmerzbehandlung durchzuführen.

2. Asylbewerber mit Behandlungsschein einer Bezirksregierung

Befindet sich der Asylbewerber noch in der Zuständigkeit einer Bezirksregierung, richtet sich der Behandlungsumfang nach § 4 AsylbLG i. V. m. dem am 01.04.2016 in Kraft getretenen Vertrag mit den Bezirksregierungen 2016, so dass nur dann Behandlungskosten durch die Bezirksregierung übernommen werden, wenn sie der

- Behebung eines akuten Krankheitszustandes oder
- der Beseitigung von Schmerzzuständen

dienen.

Hiernach kann zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen durchgeführt werden.

→ Vgl. Kap. F. VI. (S. 60)

In jedem Fall ist neben den in der allgemeinen Regelung des § 4 AsylbLG enthaltenen Voraussetzungen auch zu beachten, dass die Asylbewerber bei dieser Konstellation in der Regel innerhalb kürzester Zeit auf die Gemeinden verteilt werden und dann gegebenenfalls eine Änderung des Kostenträgers und des Behandlungsumfanges eintritt.

KCH
Alle Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände notwendigerweise anfallen, können erbracht werden.

Prophylaxe-Leistungen sind nicht abrechenbar.

KG/KB
KG-/KB-Behandlungen bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers und sind nur im Einzelfall möglich.

Die auf dem Behandlungsplan zur Kostenübernahme zugesagten Material- und Laborkosten sind bindend und dürfen bei der Abrechnung nur bis zu 30 % überschritten werden. Eine darüber hinausgehende Überschreitung bedarf einer vorherigen Bewilligung durch den Kostenträger.

KFO
KFO-Behandlungen bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers und sind nur im Einzelfall möglich.

Die Erstellung von KFO-Behandlungsplänen einschließlich der Anfangsdiagnostik ist nur mit vorheriger Zustimmung des Kostenträgers möglich.

Zu den Material- und Laborkosten vgl. das unter „KG/KB“ Gesagte.

PAR
PAR-Behandlungen bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers und sind nur im Einzelfall möglich.

Zu den Material- und Laborkosten vgl. das unter „KG/KB“ Gesagte.

ZE
ZE-Behandlungen bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers und sind nur im Einzelfall möglich.

Dies gilt grundsätzlich auch bei Zahnersatz-Reparaturen. Ausnahmsweise ist bei unaufschiebbaren Reparaturen die Vorlage des Heil- und Kostenplanes erst bei Rechnungslegung erforderlich. Die Unaufschiebbarkeit ist bei Rechnungslegung zu begründen. Hierzu empfehlen wir, das Bemerkungsfeld des Heil- und Kostenplanes zu nutzen.

Die Kostenübernahmeerklärung wird dem Zahnarzt vom Kostenträger schriftlich übermittelt. Die Leistungshöhe ist auf die in Härtefällen durch die gesetzliche Krankenversicherung gewährten Leistungen (Regelversorgung) beschränkt.

Zu den Material- und Laborkosten vgl. das unter „KG/KB“ Gesagte.

3. Asylbewerber mit Behandlungsschein einer Gemeinde

Ist der Asylbewerber einer Gemeinde zugewiesen worden, die dem Rahmenvertrag Nordrhein 2002 beigetreten ist, wird der Behandlungsanspruch aus § 4 AsylbLG weiter konkretisiert, nicht aber grundlegend geändert. Insbesondere führt § 3 des Rahmenvertrages weiter aus:

„(1) [...] Die Leistungen sind im Wesentlichen auf die erforderliche, nach den Umständen des Einzelfalles unabweisbare, zahnärztliche Behandlung akuter Krankheiten und Schmerzzustände einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln begrenzt.

(2) Der Umfang der zahnärztlichen Leistungen richtet sich im Einzelnen danach, welche Behandlung im Einzelfall geboten ist. Dies ist unter medizinischen Gesichtspunkten zu entscheiden. Im Hinblick auf den Leistungsumfang gilt, dass der Umfang der zahnärztlichen Behandlung immer zu der unabweisbar gebotenen Hilfe gehört und somit nicht weiter reduziert werden kann. Keine Leistungspflicht lösen solche Behandlungen aus, die nicht eindeutig medizinisch indiziert sind oder langfristige Behandlungen, die wegen der voraussichtlich nur noch kurzen Aufenthaltsdauer des Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG nicht mehr abgeschlossen werden können.

(3) Ein Sonderfall stellt der Bereich Zahnersatz dar. Hier gilt die gesetzliche Vorgabe, dass nur unaufschiebbare Behandlungen geboten sein können (§ 4 Abs. 1 Satz 2 AsylbLG).“

Auch aus dieser Regelung ergibt sich, dass die zahnärztliche Behandlung von Asylbewerbern auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände beschränkt ist. Welche konkreten Behandlungen erbracht werden dürfen, ist nicht näher definiert. Zum Behandlungsspektrum können im Einzelfall auch die Behandlung von Karies sowie Parodontitis oder auch Behandlungen aus anderen Leistungsbereichen wie ZE-, PAR-, KFO-, KG-/KB-Behandlungen gehören.

→ Vgl. Kap. F. IV. (S. 48)

Werden im Rahmen der Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände weitere behandlungsbedürftige Befunde festgestellt, können auch diese im Einzelfall behandelt werden, wenn es zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlich ist.

Beispiel:
Ein Asylbewerber sucht den Zahnarzt wegen Schmerzen am Zahn 37 auf. Während der Untersuchung stellt der Zahnarzt auch Karies an den Zähnen 16 und 27 fest. Neben der Behandlung des Zahnes 37 können auch die Zähne 16 und 27 behandelt werden.

Die Leistungen sind aber immer unter Beachtung des eingeschränkten Behandlungsumfanges bei Asylbewerbern zu erbringen.

Im Zweifelsfall sollte daher die Kostenträgerstelle zur Übernahme der Leistungen kontaktiert werden.

KCH
Alle Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände notwendigerweise anfallen, können erbracht werden.

KG/KB
KG-/KB-Behandlungen bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers und sind nur im Einzelfall möglich.

KFO
KFO-Behandlungen bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers und sind nur im Einzelfall möglich.

PAR
PAR-Behandlungen bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers und sind nur im Einzelfall möglich.

ZE
ZE-Behandlungen bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers und sind nur im Einzelfall möglich.

Ist im Einzelfall eine Neuversorgung mit Zahnersatz unabweisbar erforderlich, so kann ausnahmsweise ein Heil- und Kostenplan über eine Neuversorgung erstellt werden. Zu beachten ist jedoch, dass seitens des zuständigen Kostenträgers vielfach nur eine Genehmigung für eine Interimsversorgung erteilt wird, d. h. eine Versorgung nicht der Regelversorgung im GKV-Bereich entsprechen muss.

4. Asylbewerber mit Abrechnungsschein bis zur Versorgung mit eGK

Sollte es bei der Ausstattung mit der eGK zu zeitlichen Verzögerungen kommen, stellen die Krankenkassen den Kommunen für die Zwischenzeit Abrechnungsscheine für die zahnärztliche Versorgung zur Verfügung.

Hinsichtlich des Behandlungsumfanges gilt das unter Ziffer 5 a) Erläuterte.

5. Asylbewerber mit eGK

a) Rahmenvereinbarung NRW 2015: Statuskennzeichen 9

Nach § 4 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung NRW 2015 stellen die Krankenkassen die notwendige, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung auf Basis der Vorschriften des SGB V zulasten der Kommunen sicher. Anders als in den §§ 4 und 6 AsylbLG vorgesehen haben Asylbewerber in NRW nach dieser Vereinbarung bei KCH, PAR, KFO und KG/KB allerdings keinen eingeschränkten Leistungsanspruch im Sinne des Asylbewerberleistungsgesetzes.

Die einzige Ausnahme betrifft den Bereich Zahnersatz, hierzu später mehr.

Die Krankenkassen und das Land NRW haben sich bei der Rahmenvereinbarung 2015 darauf verständigt, dass zur Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten zur Konkretisierung der Abwicklung über die eGK für Asylsuchende zwischen drei Leistungsgruppen A, B und C zu differenzieren ist.

→ Vgl. Kap. F. V. (S. 52)

Ist der Asylbewerber mithin im Besitz einer eGK entsprechend dieser Rahmenvereinbarung, gelten die im Folgenden dargestellten Einzelheiten zum Leistungsanspruch und zu möglichen Einschränkungen im zahnmedizinischen Bereich, die der Zahnarzt im Rahmen der Behandlung beachten sollte:

KCH
KCH-Leistungen fallen in den Leistungsanspruch Bereich A der Rahmenvereinbarung NRW 2015.

Dieser Leistungsanspruchsbereich kann direkt über die eGK bezogen werden. Ein Genehmigungsverfahren ist nicht erforderlich.

Die Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf Grundlage des SGB V. Das in § 4 AsylbLG formulierte Kriterium der Aufschiebbarkeit kann und wird von den Krankenkassen nicht geprüft. Die Leistungen werden auf Basis des § 4 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung NRW 2015 zur Verfügung gestellt.

KG/KB
KG-/KB-Leistungen unterfallen dem Leistungsanspruch Bereich B der Anlage 1 der Rahmenvereinbarung NRW 2015.

Dieser Leistungsanspruchsbereich wird von den Krankenkassen grundsätzlich im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt.

Die Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf Grundlage des SGB V. Das in § 4 AsylbLG formulierte Kriterium der Aufschiebbarkeit kann und wird von den Krankenkassen nicht geprüft.

KFO
KFO-Leistungen unterfallen dem Leistungsanspruch Bereich B der Anlage 1 der Rahmenvereinbarung NRW 2015.

Dieser Leistungsanspruchsbereich wird von den Krankenkassen grundsätzlich im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt.

Die Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf Grundlage des SGB V. Das in § 4 AsylbLG formulierte Kriterium der Aufschiebbarkeit kann und wird von den Krankenkassen nicht geprüft.

PAR
PAR-Leistungen unterfallen dem Leistungsanspruch Bereich B der Anlage 1 der Rahmenvereinbarung NRW 2015.

Dieser Leistungsanspruchsbereich wird von den Krankenkassen regelhaft im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt.

Die Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf Grundlage des SGB V. Das in § 4 AsylbLG formulierte Kriterium der Aufschiebbarkeit kann und wird von den Krankenkassen nicht geprüft.

ZE
ZE-Leistungen unterfallen grundsätzlich dem Leistungsanspruch Bereich C der Anlage 1 der Rahmenvereinbarung NRW 2015.

Bei den in diesem Bereich aufgeführten ZE-Leistungen erfolgt keine Leistungsgewährung durch die Krankenkassen.

Vielmehr entscheiden die **Gemeinden** in eigener Verantwortung über die gestellten Anträge auf ZE-Neuversorgung. Leistungsanträge, die bei der Krankenkasse eingehen, werden daher an die Kommunen weitergeleitet. Bei der Neuversorgung mit ZE ist der Leistungsanspruch im Vergleich zu GKV-Versicherten eingeschränkt, da für diesen Bereich die Aufschiebbarkeit der Leistung unterstellt wird.

Ist im Einzelfall eine Neuversorgung mit Zahnersatz unabweisbar erforderlich, so kann ausnahmsweise ein Heil- und Kostenplan über eine Neuversorgung erstellt werden. Zu beachten ist jedoch, dass seitens des zuständigen Kostenträgers vielfach nur eine Genehmigung für eine Interimsversorgung erteilt wird, d. h. eine Versorgung nicht der Regelversorgung im GKV-Bereich entsprechen muss.

Zudem ist bei ZE-Reparaturen sowie ZE-Erweiterungen die Einschränkung zu beachten, dass bei Vorlage einer eGK mit dem Statuskennzeichen 9 immer eine Genehmigung des Heil- und Kostenplanes durch die **zuständige Krankenkasse** erforderlich ist.

b) eGK ab 15 Monate

Ist kein Beitritt zur Rahmenvereinbarung NRW 2015 erfolgt, gilt, dass diese Personengruppe wie bisher auch gemäß § 264 Abs. 2 SGB V nach Ablauf von 15 Monaten eine eGK erhält.

KCH
KCH-Behandlungen können erbracht werden.

KG/KB
KG-/KB-Behandlungen bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers und sind daher auch möglich.

KFO
KFO-Behandlungen bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers und sind daher auch möglich.

PAR
PAR-Behandlungen bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers und sind daher auch möglich.

ZE
Bei der Versorgung mit Zahnersatz ist der Leistungsanspruch im Vergleich zu GKV-Versicherten eingeschränkt.

Nach der Regelung des § 27 Abs. 2 SGB V haben asylsuchende Ausländer, deren Asylverfahren noch nicht unanfechtbar abgeschlossen ist, nur dann Anspruch auf Versorgung mit Zahnersatz, wenn sie unmittelbar vor Inanspruchnahme mindestens ein Jahr lang Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse oder familienversichert waren oder wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen ausnahmsweise unaufschiebbar ist.

Daher wird in diesen Fällen der Heil- und Kostenplan durch die zuständige Krankenkasse zunächst an die Kommune weitergeleitet. Die Gemeinde trifft die Leistungsentscheidung eigenverantwortlich.

Vielfach wird eine Genehmigung seitens des zuständigen Kostenträgers nur für eine Interimsversorgung erteilt, d. h. eine Versorgung muss nicht der Regelversorgung im GKV-Bereich entsprechen.

c) Auswärtige eGK

Auch die Vorlage einer nicht im Bereich der KZV Nordrhein ausgestellten eGK kann vorkommen.

Handelt es sich um eine eGK nach der Rahmenvereinbarung NRW 2015, also einen Patienten, der in einer Kommune in NRW untergebracht ist, so kann die Abrechnung über die KZV Nordrhein erfolgen.

Wird eine eGK aus einem anderen Bundesland vorgelegt, so kann die Kostenübernahme für die zahnärztliche Versorgung des Patienten auf das Bundesland beschränkt sein, dem der Asylbewerber zugewiesen wurde.

6. Rezepte, Verordnungen

Asylbewerber haben grundsätzlich wie GKV-Versicherte Anspruch auf die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln.

Zu beachten ist im Einzelfall der jeweilige Leistungsanspruch des Asylbewerbers. Bei Asylbewerbern mit Behandlungsscheinen der Gemeinde bzw. mit Behandlungsscheinen der Bezirksregierung dürfen/müssen Sie diese Verordnung nur dann ausstellen, sofern dies zur Beseitigung eines akuten Schmerzzustandes oder einer akuten Erkrankung notwendig ist (§ 4 AsylbLG).

Die Verordnung erfolgt sowohl in den Fällen, in denen eine eGK oder aber ein Behandlungsschein der Gemeinde vorgelegt wird, als auch bei Behandlungsscheinen einer Bezirksregierung auf den entsprechenden GKV-Vordrucken. Für die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln ist daher das Verordnungsblatt Muster 16 zu verwenden.

Das Feld „Sonstige“ ist anzukreuzen. Arznei- und Verbandverordnungen sind mit „gebührenfrei“ zu kennzeichnen.

Bei Vorlage von Behandlungsscheinen einer Bezirksregierung oder einer Gemeinde ist in das Feld „Krankenkasse/Kostenträger“ die Bezirksregierung („Bezirksregierung ...“) oder die kostentragende Stelle der Gemeinde bei Direktabrechnung (kein Beitritt zum Rahmenvertrag Nordrhein 2002) bzw. die Kassennummer der Gemeinde bei Abrechnung über die KZV Nordrhein (Beitritt zum Rahmenvertrag Nordrhein 2002) einzutragen.

Wir empfehlen, dem Muster 16 zusätzlich eine Kopie des zahnärztlichen Behandlungsscheines beizufügen, damit die Apotheke mit dem zuständigen Kostenträger abrechnen kann.

7. Zuzahlung

Asylbewerber sind gemäß §§ 61, 62 SGB V von Zuzahlungen befreit.

Nach der Rahmenvereinbarung NRW 2015 war vorgesehen, dass die Krankenkasse bei Vorlage einer eGK hierzu einen Befreiungsausweis ausstellt. Diese Regelung ist aber mittlerweile als überholt anzusehen, da die Gruppe der Asylbewerber mit eGK das Statuskennzeichen 9 erhalten hat.

Wenn über einen Behandlungsschein oder über die eGK bei vorliegendem Statuskennzeichen 9 eine Verordnung ausgestellt wird, ist daher das Feld „gebührenfrei“ kenntlich zu machen.

Lediglich bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sind die Kosten von dem Asylbewerber selbst zu übernehmen.

8. Überweisungen

Notwendige Überweisungen dürfen grundsätzlich wie bei GKV-Versicherten ausgestellt werden, d. h. der Patient kann, wenn erforderlich, zur Durchführung bestimmter zahnärztlicher Leistungen oder zur Weiterbehandlung überwiesen werden. Die Überweisung zur Weiterbehandlung an einen anderen Zahnarzt ist nur in Ausnahmefällen zulässig.

Bei Vorlage eines Behandlungsscheines der Bezirksregierung oder einer Gemeinde ist dabei Folgendes zu beachten:

Die auf dem Originalberechtigungsschein von dem Kostenträger vermerkten Einschränkungen sowie das Aktenzeichen bzw. die Versichertennummer müssen auf dem Überweisungsschein übernommen werden. Ferner sollte vermerkt werden, dass der Patient zuzahlungsbefreit ist. Um das Verfahren zu vereinfachen, ist eine Kopie des Behandlungsscheines der Überweisung beizufügen.

Asylbewerber können dann ohne Beantragung eines neuen Behandlungsscheines mit diesem Überweisungsschein und der Kopie des Behandlungsscheines unmittelbar den weiteren Behandler aufsuchen, an den überwiesen wurde. Der weitere Behandler kann mit der Kopie des Behandlungsscheines abrechnen.

9. Krankenhauseinweisungen

Notwendige Krankenhauseinweisungen dürfen grundsätzlich wie bei GKV-Versicherten ausgestellt werden.

Krankenhauspflege soll nur verordnet werden, wenn sie wegen Art und Schwere der Krankheit erforderlich ist. Die Notwendigkeit ist zu begründen, falls sie sich nicht aus der Art der Erkrankung ergibt. Sie bedarf grundsätzlich der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Kostenträgers. Veranlasst der Zahn-

arzt in Notfällen ausnahmsweise von sich aus die Aufnahme in ein Krankenhaus, so hat er dieses in der Verordnung gesondert zu begründen.

Im Einzelnen sollte daher zur Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung wie folgt vorgegangen werden:

Aus der allgemeinen vertragszahnärztlichen Praxis werden Behandlungsfälle zunächst an Vertragszahnarztpraxen mit chirurgischem Schwerpunkt überwiesen, wenn die Behandlungsumstände nach individueller Einschätzung des Vertragszahnarztes dies erfordern.

Dabei können sowohl zahnmedizinische Diagnosen als auch die körperliche Verfassung des Versicherten bzw. des Patienten für die Überweisung ausschlaggebend sein. Die Diagnosen ergeben sich fast ausschließlich aus der schweren Chirurgie und reichen vom retinierten und verlagerten Weisheitszahn über die groß dimensionierte Zyste bis hin zur Diagnose des bösartigen Tumors. Kombiniert mit dem gegebenenfalls eingeschränkten Allgemeinbefinden des Patienten – z. B. bei Herzinfarktpatienten oder auch körperlich und geistig behinderten Patienten – ergeben sich diverse Überweisungstatbestände.

Der aufnehmende, chirurgisch tätige Vertragszahnarzt entscheidet dann seinerseits, ob die Behandlung ambulant möglich ist oder eine stationäre Behandlung erfolgen muss.

Soweit die stationäre Behandlung erforderlich erscheint, wird in der Regel zunächst in die Ambulanz des nächsten Krankenhauses überwiesen. Der dort ermächtigte vertragszahnärztliche Chirurg trifft seinerseits die Entscheidung, ob im Hinblick auf die ihm zur Verfügung stehenden technischen Ressourcen des Krankenhauses gegebenenfalls eine Behandlung in der Ambulanz des Krankenhauses erfolgen kann oder ob die Aufnahme zur stationären Behandlung erforderlich ist mit der Folge der stationären Einweisung.

Die Verordnung erfolgt sowohl in den Fällen, in denen eine eGK, als auch dann, wenn ein Behandlungsschein einer Gemeinde bzw. einer Bezirksregierung vorgelegt wird, auf den entsprechenden GKV-Vordrucken. Für die Verordnung ist daher das Verordnungsblatt Muster 16 zu verwenden.

Bei Vorlage eines Behandlungsscheines der Bezirksregierung oder einer Gemeinde ist dabei Folgendes zu beachten:

Die auf dem Originalberechtigungsschein von dem Kostenträger vermerkten Einschränkungen sowie das Aktenzeichen bzw. die Versichertennummer müssen auf der Krankenhauseinweisung übernommen werden. Ferner sollte vermerkt werden, dass der Patient zuzahlungsbefreit ist.

Asylbewerber können mit dieser Krankenhauseinweisung (Ausnahme: Noteinweisung) einen entsprechenden Krankenbehandlungsschein bzw. die Genehmigung beim zuständigen Kostenträger beantragen.

10. Gutachterverfahren

Ist bezüglich der Planung von ZE-, KFO- oder PAR-Behandlungen oder aber einer bereits eingegliederten ZE-Versorgung eine Begutachtung erforderlich, ist zu entscheiden, wie der Kostenträger zu einer gutachterlichen Beurteilung kommt.

Nach unserem Kenntnisstand werden – insbesondere in Zusammenhang mit dem Rahmenvertrag Nordrhein 2002 – im Einzelfall auch einvernehmlich bestellte Gutachter beauftragt. Diese Gutachten werden aber nicht im Rahmen der herkömmlichen bundesmantelvertraglichen Regelungen erstellt. Vielmehr handelt es sich um zulässige Gutachten außerhalb des vertraglich vereinbarten Gutachterverfahrens.

Bei Patienten, die eine eGK aufgrund der Rahmenvereinbarung NRW 2015 vorlegen (§ 264 Abs. 1 SGB V), beinhaltet § 9 dieser Vereinbarung den Hinweis auf den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). In § 10 Abs. 7 (Abrechnungsverfahren) werden dagegen die „Gutachterkosten Zahnärzte im Rahmen Kieferorthopädie oder Parodontosebehandlung“ neben den „Kosten für Medizinischen Dienst der Krankenkassen“ angegeben. Demzufolge ist davon auszugehen, dass zumindest bei der Planung von PAR- und KFO-Behandlungsmaßnahmen das vertragliche Gutachterverfahren eingeleitet und damit eine Begutachtung durch die von den Krankenkassen und der KZV Nordrhein einvernehmlich bestellten Gutachter durchgeführt wird. Die Begutachtung von ZE-Planungen sowie von eingegliedertem Zahnersatz ist dagegen nicht eindeutig geregelt. Ein Gutachten wird aber die Ausnahme darstellen, da der Leistungsanspruch im Vergleich zu GKV-Versicherten eingeschränkt ist.

Bei Vorlage einer eGK nach den Regelungen des § 264 Abs. 2 SGB V (Aufenthalt ab 15 Monaten) wird grundsätzlich das vertraglich vereinbarte Gutachterverfahren angewendet.

Bei Vorlage eines Behandlungsscheines der Bezirksregierung oder einer Gemeinde ist die Anwendung des vertraglich vereinbarten Gutachterverfahrens nicht vorgesehen. Daher erfolgt eine mögliche Prüfung der geplanten bzw. durchgeführten Behandlung nach unserem Kenntnisstand im Einzelfall durch einvernehmlich bestellte Gutachter oder auch durch Amtszahnärzte.

In der Praxis: Rund um die Abrechnung

I. Asylbewerber mit Behandlungsschein einer Bezirksregierung

II. Asylbewerber mit Behandlungsschein einer Gemeinde

1. Beitritt zum Rahmenvertrag Nordrhein 2002
2. Kein Beitritt zum Rahmenvertrag Nordrhein 2002

III. Asylbewerber mit Abrechnungsschein bis zur Versorgung mit eGK nach der Rahmenvereinbarung NRW 2015

IV. Asylbewerber mit eGK nach der Rahmenvereinbarung NRW 2015

V. Asylbewerber mit eGK nach Aufenthalt von über 15 Monaten

VI. Auswirkungen auf Degression, Gesamtvergütung usw.

1. Degression
2. Gesamtvergütung
3. Sachlich-rechnerische Berichtigungen
4. Gewährleistung bei Zahnersatz
5. Wirtschaftlichkeitsprüfung

D. In der Praxis: Rund um die Abrechnung

Wie oben dargestellt, gibt es unterschiedliche Behandlungsscheine der Gemeinden, aber auch der Bezirksregierungen. Je nach Art des Behandlungsscheines erfolgt die Abrechnung unmittelbar mit dem die Ausstellung des Behandlungsscheines verantwortenden Kostenträger oder der KZV Nordrhein.

Darüber hinaus gibt es auch Asylbewerber mit einer eGK sowie mit einem Abrechnungsschein bis zur Ausstellung einer eGK. In diesen Fällen erfolgt die Abrechnung stets über die KZV Nordrhein.

I. Asylbewerber mit Behandlungsschein einer Bezirksregierung

Zuständiger Kostenträger ist die ausstellende Bezirksregierung.

Bitte beachten Sie die Hinweise und möglichen Einschränkungen auf dem Behandlungsschein (Gültigkeitsdauer, Behandlungsumfang etc.).

Leistungen für einen Patienten, der sich in einer Unterbringungseinrichtung in NRW aufhält, können unter Angabe der entsprechenden Kostenträgernummer der für diese Unterbringungseinrichtung zuständigen Bezirksregierung mit der KZV Nordrhein abgerechnet werden.

→ Vgl. Kap. G. II. 2. (S. 66)

Für die Vergütung und Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen sowie für die Zahlung des abgerechneten Honorars gelten die jeweils mit der AOK vereinbarten Regelungen, soweit dieser Vertrag nichts Abweichendes bestimmt (§ 5 Abs. 1 des Vertrages mit den Bezirksregierungen 2016).

Die Abrechnung der ab dem 01.04.2016 erbrachten Leistungen erfolgt durch elektronische Datenübermittlung unmittelbar mit der KZV Nordrhein. Der Behandlungsschein des Kostenträgers ist im Original mit der Abrechnung auf dem Postweg bei der KZV Nordrhein ergänzend einzureichen. Der Zahnarzt, der Leistungen auf Überweisungen erbringt, reicht ergänzend eine Kopie des Behandlungsscheines ein.

II. Asylbewerber mit Behandlungsschein einer Gemeinde

1. Beitritt zum Rahmenvertrag Nordrhein 2002

Zuständiger Kostenträger ist die den Behandlungsschein ausstellende Gemeinde.

Hinweise und mögliche Einschränkungen auf dem Behandlungsschein (Gültigkeitsdauer, Behandlungsumfang etc.) sind zu beachten.

Die Abrechnung der erbrachten zahnärztlichen Leistungen erfolgt nach den für den Bereich des niedergelassenen Zahnarztes gültigen Punktwerten der Allgemeinen Ortskrankenkasse, also nach dem nordrheinischen Punktwert für die AOK Rheinland/Hamburg.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt durch elektronische Datenübermittlung unmittelbar mit der KZV Nordrhein. Der Behandlungsschein des Kostenträgers sowie Genehmigungen zu Behandlungen sind mit der Abrechnung auf dem Postweg bei der KZV Nordrhein ergänzend einzureichen. Die Besonderheiten bei Überweisungen sind zu beachten.

→ Vgl. Kap. C. V. 8. (S. 25)

2. Kein Beitritt zum Rahmenvertrag Nordrhein 2002

Ist die Gemeinde, der der Asylbewerber zugewiesen wurde, dieser Vereinbarung nicht beigetreten, ist zuständiger Kostenträger die den Behandlungsschein ausstellende Gemeinde.

Hinweise und mögliche Einschränkungen auf dem Behandlungsschein (Gültigkeitsdauer, Behandlungsumfang etc.) sind zu beachten.

Soweit auf dieser Grundlage von den nordrheinischen Zahnärzten und Zahnärztinnen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erbracht werden, richtet sich die Vergütung hierfür gemäß § 4 Abs. 3 Satz 3 AsylbLG grundsätzlich nach dem am Ort der Niederlassung des Zahnarztes geltenden Gesamtvertrag gemäß § 72 Abs. 2 SGB V, im Bereich der KZV Nordrhein also nach den nordrheinischen Vergütungsverträgen.

III. Asylbewerber mit Abrechnungsschein bis zur Versorgung mit eGK nach der Rahmenvereinbarung NRW 2015

Zuständiger Kostenträger ist die Krankenkasse, die den Abrechnungsschein ausgestellt hat. Die Abrechnungsscheine sind nicht einheitlich, sondern je nach zuständiger Krankenkasse unterschiedlich gestaltet.

Die Gültigkeitsdauer des Abrechnungsscheines ist zu beachten.

Die Vergütung erfolgt nach den gültigen nordrheinischen Vergütungsverträgen mit der jeweils zuständigen Krankenkasse.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt durch elektronische Datenübermittlung unmittelbar mit der KZV Nordrhein. Wichtig ist dabei, dass die besondere Personengruppen-Kennzeichnung 9 erfolgt, da die Leistungen anderenfalls in die Gesamtvergütung fallen und damit nicht „budgetfrei“ wären.

Der Abrechnungsschein verbleibt in der Praxis.

Hinweis: *Der Abrechnungsweg von ZE-Neuversorgungen muss zurzeit noch konkret mit den Vertragspartnern der Rahmenvereinbarung NRW 2015 – dem Land NRW und mehreren gesetzlichen Krankenkassen – geklärt werden. Die Krankenkassen sind derzeit der Auffassung, dass die Abrechnung dieser Versorgungen, die im Vorfeld von den Kommunen genehmigt werden müssen, nicht über die jeweilige KZV erfolgen kann. Deswegen müssen Heil- und Kostenpläne mit ZE-Neuversorgungen nach derzeitigem Stand unmittelbar mit der zuständigen Kommune abgerechnet werden.*

Die Begleitleistungen können dagegen über die KZV abgerechnet werden.

Dies betrifft nur ZE-Neuversorgungen. ZE-Reparaturen können unmittelbar mit der KZV abgerechnet werden.

IV. Asylbewerber mit eGK nach der Rahmenvereinbarung NRW 2015

Zuständiger Kostenträger ist die Krankenkasse, die die eGK ausgestellt hat.

Die Vergütung erfolgt nach den gültigen nordrheinischen Vergütungsverträgen mit der jeweils zuständigen Krankenkasse.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt durch elektronische Datenübermittlung unmittelbar mit der KZV Nordrhein. Wichtig ist dabei, dass die besondere Personengruppen-Kennzeichnung 9 erfolgt, da die Leistungen anderenfalls in die Gesamtvergütung fallen und damit nicht „budgetfrei“ wären.

Hinweis: *Der Abrechnungsweg von ZE-Neuversorgungen muss zurzeit noch konkret mit den Vertragspartnern der Rahmenvereinbarung NRW 2015 – dem Land NRW und mehreren gesetzlichen Krankenkassen – geklärt werden. Die Krankenkassen sind derzeit der Auffassung, dass die Abrechnung dieser Versorgungen, die im Vorfeld von den Kommunen genehmigt werden müssen, nicht über die jeweilige KZV erfolgen kann. Deswegen müssen Heil- und Kostenpläne mit ZE-Neuversorgungen nach derzeitigem Stand unmittelbar mit der zuständigen Kommune abgerechnet werden.*

Die Begleitleistungen können dagegen über die KZV abgerechnet werden.

Dies betrifft nur ZE-Neuversorgungen. ZE-Reparaturen können unmittelbar mit der KZV abgerechnet werden.

V. Asylbewerber mit eGK nach Aufenthalt von über 15 Monaten

Zuständiger Kostenträger ist die Krankenkasse, die die eGK ausgestellt hat.

Die Vergütung erfolgt nach den gültigen nordrheinischen Vergütungsverträgen mit der jeweils zuständigen Krankenkasse.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt durch elektronische Datenübermittlung unmittelbar mit der KZV Nordrhein. Wichtig ist dabei, dass die besondere Personengruppen-Kennzeichnung 4 erfolgt, da die Leistungen anderenfalls in die Gesamtvergütung fallen und damit nicht „budgetfrei“ wären.

VI. Auswirkungen auf Degression, Gesamtvergütung usw.

1. Degression

Die Leistungen werden bei der Degressionsberechnung nicht berücksichtigt.

2. Gesamtvergütung

Die Vergütung der Leistungen für Asylbewerber erfolgt nicht aus der Gesamtvergütung und ist somit „budgetfrei“.

3. Sachlich-rechnerische Berichtigungen

Bei unmittelbar zwischen der Praxis und dem Kostenträger abgerechneten Leistungen müssen gegebenenfalls vorhandene Beanstandungen auch unmittelbar von der Praxis mit dem Kostenträger geklärt werden. Sollte es hierbei zu Problemen kommen, schaltet sich die KZV Nordrhein im Einzelfall gerne vermittelnd zwischen der Praxis und dem Kostenträger ein.

Wurden die Leistungen über die KZV Nordrhein abgerechnet, gilt im Einzelnen:

Gemeinden, die dem Rahmenvertrag Nordrhein 2002 beigetreten sind, können die sachlich-rechnerische Berichtigung innerhalb von einem Jahr nach Erhalt der Abrechnungsunterlagen bei der KZV Nordrhein beantragen (§ 7 des Rahmenvertrages Nordrhein 2002).

Die Bezirksregierungen können nach dem 2016 geschlossenen Vertrag die sachlich-rechnerische Berichtigung innerhalb von sechs Monaten nach Eingang der Abrechnungsunterlagen bei der KZV Nordrhein beantragen.

Auch bei der Rahmenvereinbarung NRW 2015 sowie der Ausgabe der eGK an einen Asylbewerber nach Ablauf von 15 Monaten kann die gesetzliche Krankenkasse entsprechend den Regelungen bei GKV-Versicherten einen Antrag auf sachlich-rechnerische Berichtigung bei der KZV Nordrhein stellen.

4. Gewährleistung bei Zahnersatz

Bei unmittelbar zwischen der Praxis und dem Kostenträger abgerechneten Leistungen müssen gegebenenfalls vorhandene Beanstandungen auch unmittelbar von der Praxis mit dem Kostenträger geklärt werden. Sollte es hierbei zu Problemen kommen, schaltet sich die KZV Nordrhein im Einzelfall gerne vermittelnd zwischen der Praxis und dem Kostenträger ein.

Wurden die Leistungen über die KZV Nordrhein abgerechnet, werden wir gerne zur Klärung der Angelegenheit zwischen Ihnen und dem Kostenträger tätig.

5. Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Leistungen für Asylbewerber werden im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V derzeit nicht mit einbezogen.

FAQ-Liste

E. FAQ-Liste

Die bisher am häufigsten gestellten Fragen im Zusammenhang mit der Behandlung von Asylbewerbern und die dazugehörigen Antworten haben wir nachfolgend für Sie zusammengestellt:

1. Welche Bezirksregierung ist für die Versorgung der Asylbewerber zuständig?

Vgl. Kap. A. I. (S. 8, 4. Absatz)
Vgl. Kap. A. III., Asylbewerber in Unterbringungseinrichtungen des Landes NRW (S. 10)
Vgl. Kap. C. I. 1. (S. 20)

2. Wie viele Gemeinden beteiligen sich an dem nordrheinischen Rahmenvertrag 2002? Mit welcher Kommune bestehen Verträge mit der KZV Nordrhein?

Vgl. Kap. A. III., Übersicht über Vertragslage (S. 11)
Vgl. Kap. G. III. 2. (S. 72)

3. Wie viele Gemeinden sind der Rahmenvereinbarung NRW 2015 beigetreten?

Vgl. Kap. A. III., Übersicht über Vertragslage (S. 11)
Vgl. Kap. G. III. 2. (S. 72)

4. Gibt es unterschiedliche Personengruppen?

Vgl. Kap. A. III. (S. 10)
Vgl. Kap. C. I.–II. (S. 20)

5. Gibt es einen unterschiedlichen Leistungsumfang?

Vgl. Kap. C. V., Behandlungsumfang (S. 25)

6. Gibt es unterschiedliche Behandlungsscheine?

Vgl. Kap. C. I.–II. (S. 20)

7. Welchen Leistungsanspruchsnachweis hat der Asylbewerber bis zur Versorgung mit der eGK nach der Rahmenvereinbarung NRW 2015?

Vgl. Kap. C. I. 2. b) (S. 22)

8. Welche Leistungen können/müssen durchgeführt werden?

Vgl. Kap. C. V. 1.–5. (S. 25)

9. Warum kann in manchen Gemeinden nicht über die KZV Nordrhein abgerechnet werden?

Vgl. Kap. A. III., Asylbewerber mit Aufenthalt bis 15 Monate bei einer Gemeinde (S. 11)
Vgl. Kap. C. I. 2., Asylbewerber mit Aufenthalt bis 15 Monate bei einer Gemeinde (S. 21)

10. Muss behandelt werden, wenn kein Behandlungsschein vorliegt?

Vgl. Kap. C. III. (S. 24)

11. Können Rezepte oder Verordnungen ausgestellt werden?

Vgl. Kap. C. V. 6. (S. 29), Rezepte, Verordnungen

12. Besteht eine Zuzahlungspflicht?

Vgl. Kap. C. V. 7. (S. 29)

13. Können Überweisungen ausgestellt werden?

Vgl. Kap. C. V. 8. (S. 29)

14. Wie kann der Überweisungsempfänger abrechnen? Muss (im Falle der Vorlage eines Behandlungsscheines und damit keiner eGK) ein neuer Behandlungsschein ausgestellt werden?

Vgl. Kap. C. V. 8. (S. 29)
Vgl. Kap. D. (S. 34)

15. Können Krankenhauseinweisungen erfolgen?

Vgl. Kap. C. V. 9. (S. 30)

16. Wie erfolgt die Abrechnung der Leistungen?

Vgl. Kap. D. (S. 34)
Vgl. Kap. G. II. 2. (S. 66)

17. Wie sollen sich Praxen verhalten, wenn eine größere Anzahl von Asylbewerbern mit einem Krankentransport zum Notdienst gefahren wird?

Der Zahnarzt muss zunächst entscheiden, ob es sich um einen Notfall handelt (mindestens also klinische Untersuchung zur Entscheidungsfindung), sodann muss in den gebotenen Fällen die entsprechende Behandlung nach obigen Grundsätzen (Notfallbehandlung) durchgeführt werden.

18. Wie können sich Praxen verhalten, wenn ein Betreuer von Asylbewerbern mit einer größeren Anzahl von Patienten auf einmal in die Praxis kommen möchte?

Der Zahnarzt muss prüfen, ob er dies organisatorisch einrichten kann. Wenn er die Kapazitäten nicht hat, sollte er darauf hinweisen und nur die Anzahl von Patienten kommen lassen, die er bewältigen kann. Der Betreuer sollte auf eine gleichmäßige Verteilung der Patienten auf die Zahnärzte vor Ort hingewiesen werden.

19. Darf ich einen ausländischen Zahnarzt in meiner Praxis arbeiten lassen?

Eine Beschäftigung eines asylsuchenden Zahnmediziners in einer Vertragszahnarztpraxis ist mit der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des zahnärztlichen Berufs (Berufserlaubnis), die von der Approbation als Zahnarzt zu unterscheiden ist, möglich. Soweit eine Berufserlaubnis zur Ausübung einer Assistententätigkeit berechtigt, kann eine solche Assistenzzahnarzttätigkeit bei entsprechender Genehmigung durch die KZV auch in einer Vertragszahnarztpraxis erfolgen.

Die Tätigkeit eines durch die KZV Nordrhein genehmigten „Zahnarztes nach § 13 ZHG“ ähnelt der Tätigkeit eines Vorbereitungsassistenten, wobei der entscheidende Unterschied darin besteht, dass der „Zahnarzt nach § 13 ZHG“ ausschließlich unter Aufsicht tätig werden darf und zu keinem Zeitpunkt vertretungsbefugt sein kann.

Die Zeit, in der ein Assistent mit Berufserlaubnis nach § 13 ZHG tätig werden darf, soll der Vorbereitung auf die Gleichwertigkeitsprüfung dienen. Nach der erfolgreichen Teilnahme an der Gleichwertigkeitsprüfung samt Nachweis der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse wird die Approbation erteilt.

Die Approbation ist unter anderem zwingende Voraussetzung für eine Genehmigung der Beschäftigung als angestellter Zahnarzt oder eine eigene Zulassung.

Ansprechpartner für die „Genehmigung nach § 13 ZHG“ ist die jeweils zuständige Bezirksregierung. Diese „Genehmigung nach § 13 ZHG“ ist zwingende Voraussetzung für eine Genehmigung durch die KZV. Zudem ist eine Aufenthaltsgenehmigung mit Arbeitserlaubnis dem bei uns erhältlichen Antragsvordruck beizufügen.

20. Wie kann ich helfen – an wen kann ich mich wenden?

Die örtlichen Hilfsorganisationen in Ihrer Stadt sind sehr gut organisiert. Dazu finden Sie gegebenenfalls auf der Homepage Ihrer Städte und auch der Betreuungsverbände Hinweise und Ansprechpartner.

21. Welche Pflichten ergeben sich für den Zahnarzt aus dem Behandlungsvertrag?

Bei der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern gelten die rechtlichen Vorgaben des Bürgerlichen Gesetzbuchs gleichermaßen, so dass der Zahnarzt verpflichtet ist, die versprochene zahnmedizinische Behandlung zu leisten. Zu den wichtigsten Pflichten des Zahnarztes gehören zudem die Anamneseerhebung, die Befunderhebung, die Aufklärung des Patienten, die Einholung der Einwilligung des Patienten, die Durchführung der Behandlung nach dem aktuellen und anerkannten Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft und die Dokumentation der Behandlung.

22. Worüber muss der Asylbewerber aufgeklärt werden?

Der Zahnarzt muss über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufklären. Inhaltlich gehören dazu insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Behandlungsalternativen hinzuweisen.

Vgl. Kap. B. I. 2., Aufklärung und Einwilligung (S. 14)

23. Kann von einer Aufklärung und/oder Anamneseerhebung ausnahmsweise abgesehen werden, wenn der Patient weder die Sprache des Zahnarztes spricht noch versteht?

Nein. Der Patient kann in die zahnärztliche Behandlung nur dann wirksam einwilligen, wenn er ordnungsgemäß aufgeklärt wurde; dies wiederum bedingt, dass er das Aufklärungsgespräch auch verstanden hat. Es gehört vielmehr zur Pflicht des Zahnarztes, sich davon zu überzeugen, dass der Patient dem Aufklärungsgespräch folgen kann, um die Gefahr von Missverständnissen auszuschließen.

Vgl. Kap. B. I. 2., Aufklärung und Einwilligung (S. 14)

Spricht oder versteht der Asylbewerber die Sprache des Zahnarztes nicht, lässt dies daher nicht die Pflicht, eine ordnungsgemäße Anamnese zu erheben und den Patienten persönlich – insbesondere über mögliche Risiken – umfassend aufzuklären, entfallen.

24. Kann eventuell ein Aufklärungsbogen in der Sprache des Patienten das Aufklärungsgespräch ersetzen?

Ein vorgefertigter Aufklärungsbogen kann ungeachtet der Sprache nicht das Aufklärungsgespräch ersetzen, da das Aufklärungsgespräch mündlich zu erfolgen hat und für den Patienten verständlich sein muss.

Sofern zur Hilfestellung ergänzend auf schriftliche Unterlagen – wie z. B. Aufklärungsbögen in der Muttersprache des Patienten – Bezug genommen werden soll, sind diese dem Patienten in Textform zu überlassen.

25. Wer trägt die Beweislast für die ordnungsgemäße Aufklärung?

Im Zweifelsfalle trägt der Zahnarzt die Beweislast für eine ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten und dessen Einwilligung.

26. Muss die Behandlung abgelehnt werden, wenn der Asylbewerber die Sprache des Zahnarztes weder versteht noch spricht?

Versteht der Patient die zahnärztlichen Erläuterungen nicht umfassend, ist eine sofortige Behandlung aufgrund der fehlenden Aufklärung und Einwilligung nicht möglich. Ist ein Aufschub der Behandlung zahnmedizinisch vertretbar und dem Patienten zumutbar, ist die Untersuchung und Behandlung zu verschieben.

Der Patient ist in diesem Falle darauf hinzuweisen, dass bei ihm im Vorfeld der Behandlung eine Anamnese durchgeführt werden muss, und anzuhalten, sich mit einer sprachkundigen Person wiedervorzustellen. Ausnahmen bestehen bei unaufschiebbaren Behandlungen (Näheres unter Frage 30).

27. Wer trägt die Kosten für die erforderliche Beauftragung eines Dolmetschers?

Die Kosten für die Beauftragung eines Dolmetschers oder einer sprachkundigen Person sind grundsätzlich von dem Patienten zu tragen. Die Kostenübernahme sollte daher zuvor mit der Unterkunft, in welcher sich der Patient derzeit aufhält, geklärt werden.

28. Kann der Asylbewerber auch zahnärztliche Leistungen, die über den gesetzlichen Anspruch des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) hinausgehen, in Anspruch nehmen?

Über den gesetzlichen Anspruch des Asylbewerberleistungsgesetzes hinausgehende zahnärztliche Leistungen kann der Patient nach freier Entscheidung ebenfalls in Anspruch nehmen. Der Zahnarzt hat den Patienten dann vor Beginn der Behandlung in Textform darüber zu informieren, dass eine Übernahme der Behandlungskosten nicht erfolgt.

29. In welchen weiteren Fällen muss der Asylbewerber über entstehende Behandlungskosten informiert werden?

Ist dem Zahnarzt bekannt, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, ist der Patient hierüber in Textform zu informieren.

30. Was ist, wenn der Asylbewerber dringend eine sofortige zahnärztliche Behandlung benötigt, aber die Verständigung und somit die ordnungsgemäße Aufklärung und Anamneseerhebung aufgrund der Sprachschwierigkeiten unmöglich ist?

Duldet eine zahnärztliche Maßnahme keinen Aufschub und drohen anderenfalls erhebliche Gefahren für die Gesundheit des Asylbewerbers (hier ist eine ganz enge Auslegung geboten!), darf die Maßnahme ohne Einwilligung des Patienten durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen entspricht. Ausführliche Angaben darüber, wann von einer mutmaßlichen Einwilligung auszugehen ist:

Kap. B. III., Unaufschiebbare Behandlungen (S. 16)

Allerdings sind diese rechtlichen Vorgaben für den Zahnarzt nur schwierig einzuschätzen, so dass diese Ausnahme restriktiv gehandhabt werden und daher nur in dringenden Notfällen eine Behandlung durchgeführt werden sollte.

31. Wie ist mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen umzugehen?

Sofern in der Zahnarztpraxis ein unbegleiteter minderjähriger Flüchtling vorstellig wird, muss das Jugendamt hierüber informiert und die erforderliche Einwilligung eingeholt werden. Anderenfalls kann – mit Ausnahme von unaufschiebbaren Behandlungen – eine zahnärztliche Versorgung nicht durchgeführt werden.

32. Was kann zusätzlich in die Dokumentation aufgenommen werden?

Da es bei der Behandlung von Asylbewerbern im Zusammenhang mit der Aufklärung und Einwilligung wegen der bestehenden Sprachschwierigkeiten zu Besonderheiten kommen kann, sollte der Zahnarzt diese zu seiner eigenen Absicherung ebenfalls in die Dokumentation aufnehmen. Eine rechtliche Verpflichtung besteht insoweit nicht. Aufgenommen werden sollten beispielsweise die Angaben zu der Person eines hinzugezogenen Sprachmittlers sowie zu dem Umstand, dass keine Verständigung möglich ist und eine Behandlung zu unterbleiben hat. Insbesondere im Falle der Durchführung einer unaufschiebbaren Maßnahme ohne entsprechende Aufklärung und Einwilligung bedarf es einer entsprechenden Dokumentation aller maßgeblichen Umstände.

33. Darf der Zahnarzt die Behandlung von Asylbewerbern ablehnen?

Nein. Für den Zahnarzt besteht die berufsrechtliche Pflicht, jeden Patienten zahnmedizinisch zu behandeln. Asylbewerber dürfen daher weder abgewiesen noch an einen zahnärztlichen Kollegen verwiesen werden.

Davon unberührt bleibt die Notwendigkeit der – vorübergehenden – Behandlungsablehnung bei aufschiebbaren Maßnahmen infolge von Verständigungsschwierigkeiten.

34. Welche praktischen Hilfen stehen zur Verfügung?

Die Zahnärztekammer Nordrhein hat auf ihrer Website unter der Rubrik „Behandlung von Asylbewerbern“ auf der Startseite für Zahnärzte ein Anschreiben an die Patienten in 15 Sprachen zum Download eingestellt. Inhaltlich wird der Asylbewerber darüber informiert, welche Dokumente er zum nächsten Termin mitbringen muss, welche Fragen der behandelnde Zahnarzt oder die behandelnde Zahnärztin stellen wird und dass eine Person anwesend sein sollte, mit der sich der Zahnarzt bzw. die Zahnärztin ausreichend verständigen kann.

Um zu erfahren, welche Sprache der Patient in Wort und Schrift versteht, kann ein Ankreuzbogen zur Sprachermittlung inklusive eines visuellen Hinweises für Analphabeten genutzt werden. Daneben gibt es mehrere Anamnese- und Aufklärungsbögen in verschiedenen Sprachen für das Erstgespräch mit ausländischen Patienten.

Für den Fall, dass der Patient weder lesen noch schreiben kann, dient ein Piktogrammheft der BZÄK zur visuellen Unterstützung. Mithilfe von Grafiken können so Behandlungsabläufe erläutert werden.

Des Weiteren sind ein bebilderter Therapieplan für die Gabe von Medikamenten und eine bebilderte Zahnputzanleitung in leichter Sprache in verschiedenen Fremdsprachen zum Download eingestellt.

Eingestellt sind zudem zwei Informationsbroschüren der BZÄK und KZBV, die folgende Themen behandeln:

- Begriffsbestimmung „Flüchtling/Asylbewerber“,
- Auszüge aus dem Asylbewerberleistungsgesetz,
- Behandlung,
- Abrechnung,
- Hilfe bei Sprachproblemen.

Zusätzlich gibt es eine Information des Jugendamts der Stadt Düsseldorf über die Behandlung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (umF) und Verlinkungen zur Informationsseite der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm) und zu leicht verständlichen Patienteninformationen der Zahnärztekammer Nordrhein.

35. In welchen Sprachen werden die Materialien angeboten?

Insgesamt gibt es Materialien in 30 verschiedenen Sprachen. Nicht immer ist ein Dokument in jeder dieser Sprachen verfügbar. Die für die Aufklärung und Anamnese ergänzend zu verwendenden Dokumente sind jedoch in den am häufigsten vorkommenden Muttersprachen der in Deutschland eingetroffenen Flüchtlinge und Asylbewerber (Arabisch, Kurdisch, Persisch) sowie in Englisch und Französisch vorhanden.

36. Wer hat die Dokumente erstellt und übersetzt?

Die Materialien wurden von verschiedenen Zahnärztekammern, Ärztekammern, Initiativen und Vereinen im Bundesgebiet nach bestem Wissen und Gewissen mit Muttersprachlern zusammen erstellt und der Zahnärztekammer Nordrhein und damit allen Zahnärzten und Zahnärztinnen in Nordrhein für den Einsatz in der Praxis zur Verfügung gestellt.

Sollte ein schwerwiegender Rechtschreib- oder Übersetzungsfehler in einem der Dokumente auffallen, so nimmt die Zahnärztekammer Nordrhein Hinweise gerne per E-Mail (homepage@zaek-nr.de) entgegen.

Rechtsgrundlagen und Vertragstexte

I. Auszug aus dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
II. Auszug aus dem Asylverfahrensgesetz (AsylVfG)
III. Auszug aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)
IV. Nordrheinischer Rahmenvertrag 2002
V. Rahmenvereinbarung NRW 2015
VI. Vertrag mit Bezirksregierungen 2016

F. Rechtsgrundlagen und Vertragstexte

I. Auszug aus dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

§ 2 Leistungen in besonderen Fällen

(1) Abweichend von den §§ 3 bis 7 ist das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch auf diejenigen Leistungsberechtigten entsprechend anzuwenden, die sich seit 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben. [...]

§ 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47, 52 Absatz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

(2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

(3) Die zuständige Behörde stellt die Versorgung mit den Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sicher. Sie stellt auch sicher, dass den Leistungsberechtigten frühzeitig eine Vervollständigung ihres Impfschutzes angeboten wird. Soweit die Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach den am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Absatz 2 und § 132e Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die zuständige Behörde bestimmt, welcher Vertrag Anwendung findet.

§ 6 Sonstige Leistungen

(1) Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.

(2) Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.

II. Auszug aus dem Asylverfahrensgesetz (AsylVfG)

§ 44 Schaffung und Unterhaltung von Aufnahmeeinrichtungen

(1) Die Länder sind verpflichtet, für die Unterbringung Asylbegehrender die dazu erforderlichen Aufnahmeeinrichtungen zu schaffen und zu unterhalten sowie entsprechend ihrer Aufnahmequote die im Hinblick auf den monatlichen Zugang Asylbegehrender in den Aufnahmeeinrichtungen notwendige Zahl von Unterbringungsplätzen bereitzustellen. [...]

(2) Das Bundesministerium des Innern oder die von ihm bestimmte Stelle teilt den Ländern monatlich die Zahl der Zugänge von Asylbegehrenden, die voraussichtliche Entwicklung und den voraussichtlichen Bedarf an Unterbringungsplätzen mit.

§ 50 Landesinterne Verteilung

(1) Ausländer sind unverzüglich aus der Aufnahmeeinrichtung zu entlassen und innerhalb des Landes zu verteilen, wenn das Bundesamt der zuständigen Landesbehörde mitteilt, dass [...].

§ 62 Gesundheitsuntersuchung

(1) Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle bestimmt den Umfang der Untersuchung und den Arzt, der die Untersuchung durchführt.

(2) Das Ergebnis der Untersuchung ist der für die Unterbringung zuständigen Behörde mitzuteilen. Wird bei der Untersuchung der Verdacht oder das Vorliegen einer meldepflichtigen Krankheit nach § 6 des Infektionsschutzgesetzes oder eine Infektion mit einem Krankheitserreger nach § 7 des Infektionsschutzgesetzes festgestellt, ist das Ergebnis der Untersuchung auch dem Bundesamt mitzuteilen.

III. Auszug aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)

§ 630a Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

(1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

(2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

§ 630b Anwendbare Vorschriften

Auf das Behandlungsverhältnis sind die Vorschriften über das Dienstverhältnis, das kein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 622 ist, anzuwenden, soweit nicht in diesem Untertitel etwas anderes bestimmt ist.

§ 630c Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

(1) Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Ist dem Behandelnden oder einem seiner in § 52 Absatz 1 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen ein Behandlungsfehler unterlaufen, darf die Information nach Satz 2 zu Beweiszwecken in einem gegen den Behandelnden oder gegen seinen Angehörigen geführten Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit Zustimmung des Behandelnden verwendet werden.

(3) Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

(4) Der Information des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat.

§ 630d Einwilligung

(1) Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt. Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt. Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(2) Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Falle des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e Absatz 1 bis 4 aufgeklärt worden ist.

(3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

§ 630e Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

(2) Die Aufklärung muss
1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,
2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,
3. für den Patienten verständlich sein.

(3) Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

(4) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.

(5) Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

(6) Im Fall des § 630d Absatz 1 Satz 2 sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser auf Grund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwider läuft. Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 630f Dokumentation der Behandlung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Thera-

pien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

§ 630g Einsichtnahme in die Patientenakte

(1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

(3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

§ 630h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

(1) Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.

(2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.

(3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.

(4) War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.

(5) Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.

IV. Nordrheinischer Rahmenvertrag 2002

RAHMENVERTRAG

über die zahnärztliche Versorgung der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) vom 30. Juni 1993, in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997, geändert durch Zweites Gesetz zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) vom 25. August 1998

zwischen

a) dem **Städtetag Nordrhein-Westfalen**
Lindenallee 13, 50968 Köln

b) dem **Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen**
Kaiserswerther Str. 199/201, 40474 Düsseldorf

und

der **Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein**
Lindemannstr. 34 – 42, 40237 Düsseldorf, vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch seine Vorsitzenden

– nachstehend **KZV NR** genannt –

§ 1

Zum Kreise der Hilfeempfänger gehören alle Personen, denen die nach dem AsylbLG zuständige Kommune zahnärztliche Behandlung nach dem AsylbLG gewähren muss.

§ 2

(1) Die KZV NR wirkt an der zahnärztlichen Versorgung des in § 1 genannten Personenkreises mit. Berechtigt aus diesem Vertrag sind die in selbständiger Praxis im Bereich der KZV NR niedergelassenen Zahnärzte einschließlich der nach § 19 ZHG berechtigten Personen entsprechend ihrem Eintragungs- und Zulassungsumfang, die diesem Vertrag durch Abgabe folgender schriftlicher Erklärung gegenüber der KZV NR beitreten:

„Ich trete dem zwischen der KZV NR und der nach dem AsylbLG zuständigen Kommune abgeschlossenen Vertrag über die zahnärztliche Versorgung der von dem Kostenträger im Rahmen der nach dem AsylbLG zu betreuenden Personen bei und erkenne alle seine Bestimmungen und die Entscheidungen der nach dem Vertrag zuständigen Stellen als für mich verbindlich an.“

(2) Bestehen seitens des Vertragspartners der KZV NR aus besonderen Gründen Bedenkengegen die Beteiligung eines Zahnarztes an diesem Vertrag oder wünscht er die Beendigung der Beteiligung eines Zahnarztes, so hat er sich darüber mit der KZV NR abzustimmen. Kommt eine Einigung nicht zustande, so entscheidet der Schlichtungsausschuss (§ 10).

Als besondere Gründe kommen grundsätzlich nur solche in Betracht, die die Entziehung der Zulassung nach der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte begründen könnten.

(3) Der Zahnarzt kann ohne Angabe von Gründen zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres auf seine Berechtigung verzichten. Bereits begonnene Behandlungen sind jedoch zu den Bedingungen dieses Vertrages abzuwickeln. Der Verzicht ist 6 Wochen vor beabsichtigter Beendigung der Vertragsbeteiligung der KZV NR schriftlich bekanntzugeben.

§ 3

(1) Die Vertragszahnärzte sind verpflichtet, alle Hilfesuchenden, die einen von einem Kostenträger ausgestellten Behandlungsausweis (§ 4) vorlegen, im Krankheitsfalle zu behandeln.

Die Leistungen sind im wesentlichen auf die erforderliche, nach den Umständen des Einzelfalles unabweisbare, zahnärztliche Behandlung akuter Krankheiten und Schmerzzustände einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln begrenzt.

(2) Der Umfang der zahnärztlichen Leistungen richtet sich im einzelnen danach, welche Behandlung im konkreten Fall geboten ist. Dies ist unter medizinischen Gesichtspunkten zu entscheiden. Im Hinblick auf den Leistungsumfang gilt, dass der Umfang dieser zahnärztlichen Behandlung immer zu der unabweisbar gebotenen Hilfe gehört und somit nicht weiter reduziert werden kann. Keine Leistungspflicht lösen solche Behandlungen aus, die nicht eindeutig medizinisch indiziert sind oder langfristige Behandlungen, die wegen der voraussichtlich nur noch kurzen Aufenthaltsdauer des Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG nicht mehr abgeschlossen werden können.

(3) Ein Sonderfall stellt der Zahnersatz dar. Hier gilt die gesetzliche Vorgabe, daß nur unaufschiebbare Behandlungen geboten sein können (§ 4 Abs. 1 Satz 2 AsylbLG).

§ 4

(1) Die Leistungsberechtigten haben bei Inanspruchnahme eines Vertragszahnarztes den vom Kostenträger ausgegebenen Berechtigungsschein vorzulegen. Der Berechtigungsschein gilt für den von der ausstellenden Stelle angegebenen Zeitraum, höchstens bis zum Quartalsende. Nach Ablauf der Gültigkeitsdauer ist vom Kostenträger ein neuer Berechtigungsschein auszustellen.

(2) Prothetische Versorgungen, systematische Behandlungen von Parodontopathien, kieferorthopädische Behandlungen, Behandlungen von Verletzungen / Erkrankungen des Gesichtsschädels sowie Krankenhauseinweisungen bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kostenträgers.

(3) Für die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln ist das Verordnungsblatt (Rezeptformular) zu verwenden. Das Feld „Sonstige“ ist anzukreuzen. Arznei- und Verbandverordnungen sind mit „gebührenfrei“ zu kennzeichnen.

§ 5

(1) Für die zahnärztlichen Leistungen ist die Vergütung zu entrichten, welche die Ortskrankenkasse, in deren Bereich der Zahnarzt niedergelassen ist, jeweils zahlen muss.

(4) Im Fall eines tariflosen Zustandes mit den Ortskrankenkassen gelten bis zum Abschluss eines neuen Tarifes die jeweils letztgültigen Tarifsätze weiter.

§ 6

(1) Die Vertragszahnärzte sind verpflichtet, die allgemeinen, chirurgischen, konservierenden und kieferorthopädischen Leistungen nach Ablauf eines Kalendervierteljahres über die KZV NR abzurechnen. Den Termin zur Abgabe bestimmt die KZV NR.

(2) Die KZV NR übernimmt vor Erstellung der Rechnung und Einsendung der Abrechnungsunterlagen an den Kostenträger die Prüfung auf rechnerische, sachliche und gebührenordnungsmäßige Richtigkeit und nimmt von sich aus notwendige Berichtigungen vor. Nach dieser Prüfung erstellt sie vierteljährlich die Rechnung für konservierendchirurgische Leistungen und für kieferorthopädische Leistungen und sendet diese mit den Behandlungsausweisen dem Kostenträger zu.

(3) Die Abrechnung des Honorars für prothetische Leistungen, für systematischen Behandlungen von Parodontopathien sowie für Behandlungen von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels erfolgt monatlich. Die KZV NR stellt die gesamten Genehmigungsbescheide nach Zahnärzten geordnet bis zum 15. eines jeden Monats dem Kostenträger zu.

§ 7

(1) Der Kostenträger verpflichtet sich, alle Zahlungen im Zusammenhang mit diesem Vertrag an die KZV NR zu leisten. Zahlungen an die KZV NR erfolgen für die Vierteljahresrechnungen abschlagsweise bis zum 15. des zweiten Vierteljahresmonats mit 75 %, errechnet aus dem zuletzt abgerechneten Quartal. Evtl. Überzahlungen werden mit der nachfolgenden Abschlagszahlung verrechnet. Die nach Zustellung der Vierteljahresrechnung dann noch verbleibende Restsumme ist innerhalb von drei Wochen nach Rechnungseingang zu zahlen.

(2) Das Honorar für die monatlichen Abrechnungen nach § 6 (3) ist innerhalb von zwei Wochen nach Rechnungseingang zu zahlen.

(3) Die Begleichung der eingegangenen Rechnungen erfolgt vorbehaltlich eventuell noch vorzunehmender Überprüfung.

Der Kostenträger kann die Berichtigung sachlicher und rechnerischer Fehler in der Abrechnung innerhalb von einem Jahr nach Erhalt der Abrechnungsunterlagen beantragen. Die Anträge sind unter Angabe

a) des betroffenen Zahnarztes und des Patienten,

b) des konkreten Beanstandungsgrundes,

c) des Rückforderungsbetrages im Einzelfall, beschränkt auf den konkreten Beanstandungsgrund der KZV NR mitzuteilen.

Sie sind abrechnungsbezogen auf das jeweilige Quartal bzw. den jeweiligen Abrechnungsmonat aufzulisten.

Berichtigungen aus Irrläufern setzt der Kostenträger vom Rechnungsbetrag ab. Zur Absetzung anderer geltend gemachter Berichtigungsbeträge ist der Kostenträger nur berechtigt, wenn die Berichtigung von der KZV NR nicht innerhalb eines halben Jahres nach Eingang der Berichtigungsanzeige vorgenommen wird.

(4) Die Überweisung des jeweiligen Rechnungsbetrages sowie der Abschlagszahlungen nach (1) durch den Kostenträger an die KZV NR erfolgt in einer Summe. Die Verteilung der Beträge auf verschiedene Dienststellen oder zu Lasten verschiedener Haushaltsstellen ist interne Angelegenheit des Kostenträgers.

(5) Überweist der Kostenträger die Abschlagszahlungen und die Rechnungsbeträge nicht termingerecht, so ist der Städtetag Nordrhein Westfalen oder der Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen zu benachrichtigen.

(6) Die Ansprüche der Vertragszahnärzte aus diesem Vertrag gegen den Kostenträger können nur gegen die KZV NR geltend gemacht werden, soweit ein Vertragszahnarzt bei Behandlung von Anspruchsberechtigten der Pflicht-Kassen nur eine Forderung gegen die KZV NR hat. In diesem Fall haben die Zahlungen des Kostenträgers an die KZV NR gegenüber den Vertragszahnärzten befreiende Wirkung.

§ 8

Die KZV NR wird auf Antrag des Kostenträgers Beschwerden über einen Zahnarzt umgehend prüfen und, soweit sie berechtigt sind, versuchen abzuhelfen.

§ 9

Die kreisfreien Städte sowie die kreisangehörigen Städte und Gemeinden im Einzugsbereich der KZV NR treten diesem Vertrag durch schriftliche Erklärung gegenüber der KZV NR und dem Städtetag Nordrhein-Westfalen bzw. dem Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen bei. Durch den Beitritt werden die Vertragsinhalte anerkannt.

§ 10

Um Rechtsstreitigkeiten nach Möglichkeit zu vermeiden, wird zur Klärung von Zweifelsfragen und zur Erledigung von Streitfällen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, ein Schlichtungsausschuss gebildet. Der Schlichtungsausschuss besteht aus zwei Vertretern der KZV NR und je einem des Städtetages Nordrhein-Westfalen und des Städte- und Gemeidebundes Nordrhein-Westfalen. Die durch Anrufung des Schlichtungsausschusses entstandenen Kosten werden von jedem beteiligten Verband oder jeder beteiligten Körperschaft für die von ihm/ihr entsandten Mitglieder getragen.

§ 11

(1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung vom 01.01.2002 in Kraft.

(2) Er kann von den Vertragschließenden jeweils mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.

(3) Der Beitritt zu diesem Vertrag kann von den kreisfreien Städten sowie kreisangehörigen Städten und Gemeinden mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.

V. Rahmenvereinbarung NRW 2015

RAHMENVEREINBARUNG

zur Übernahme der Gesundheitsversorgung
für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach

§ 264 Absatz 1 SGB V
in Verbindung mit §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz
in Nordrhein-Westfalen

zwischen

dem Land Nordrhein-Westfalen
vertreten durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA),
dieses vertreten durch die Ministerin

– nachstehend **MGEPA** –

und
der AOK Rheinland/Hamburg
der AOK NORDWEST
der Novitas BKK
der Knappschaft und
der DAK Gesundheit
die Techniker Krankenkasse
die BARMER GEK
die IKK classic

– nachstehend **Krankenkassen** genannt –

Präambel

Nach den Regelungen des § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V wird die Gesundheitsversorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 Absatz 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) auftragsweise von der Krankenkasse übernommen. Leistungsberechtigte nach §§ 1, 1a AsylbLG, die keinen Anspruch auf Leistung in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG haben, müssen ihren Anspruch auf Leistungen bei Krankheit bzw. sonstige Leistungen zur Sicherung der Gesundheit nach §§ 4 und 6 AsylbLG unmittelbar gegenüber den Gemeinde geltend machen.

Die vertragsschließenden Parteien sind sich einig, dass auch für den Personenkreis der Leistungsberechtigten nach §§ 1, 1a AsylbLG im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung Verbesserungen anzustreben sind.

Mit der Zielsetzung
- den Zugang zum Gesundheitssystem durch Nutzung einer eGK zu vereinfachen,
- die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung zu erhöhen und
- die Gemeinden nachhaltig von Verwaltungsaufgaben zu entlasten

hat das Land NRW – bis zu einer gesetzlichen Anpassung des § 264 SGB V – die Krankenkassen gebeten, die Betreuung dieses Personenkreises zu übernehmen. Aus diesen Gründen schließen die Krankenkassen mit dem Land Nordrhein-Westfalen – vertreten durch das MGEPA – eine Rahmenvereinbarung nach § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 30 Abs. 2 SGB IV ab.

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass sich grundsätzlich alle Krankenkassen an der Vereinbarung beteiligen sollen und eine gleichgewichtige Verteilung der zu betreuenden Personen durch die beitretenden Gemeinden auf die teilnehmenden Krankenkassen anzustreben ist. Aus verwaltungsökonomischen Gründen wird eine Zuordnung der einzelnen Gemeinden zu je einer teilnehmenden Krankenkasse angestrebt.

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

Die Vereinbarung beschreibt die auftragsweise Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten nach §§ 1, 1a AsylbLG, die keinen Anspruch auf Leistung in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG, sondern gegenüber den Gemeinden Anspruch auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt bzw. sonstige Leistungen zur Sicherung der Gesundheit nach §§ 4 und 6 AsylbLG haben. Die Gesundheitsversorgung wird durch die teilnehmenden Krankenkassen –nach Maßgabe dieser Vereinbarung sichergestellt.

§ 2 Ziel dieser Vereinbarung

(1) In Nordrhein-Westfalen übernehmen gemäß § 1 des Ausführungsgesetzes des Asylbewerberleistungsgesetzes die Gemeinden die Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten nach §§ 1, 1a AsylbLG, die keinen Anspruch auf Leistung in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG haben. Mit der Vereinbarung soll die Gesundheitsversorgung dieser Leistungsberechtigten durch eine Krankenkasse übernommen werden. Rechtsgrundlage hierfür ist § 30 Absatz 2 SGB IV in Verbindung mit § 264 Absatz 1 SGB V.

(2) Ziel der Übertragung dieser Aufgabe ist es, durch die Krankenkasse eine professionelle, effiziente und effektive Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten zu gewährleisten. Gleichzeitig wird darüber hinaus ein Beitrag zum Bürokratieabbau in den Gemeinden geleistet.

§ 3 Beitrittsrecht der Gemeinden

(1) Die Gemeinden in NRW können dieser Vereinbarung beitreten.

(2) Der Beitritt ist mit einer Frist von zwei Monaten zum nächsten Quartalsbeginn schriftlich gegenüber dem MGEPA zu erklären. Die Regelungen dieser Vereinbarungen gelten dann mit Beginn des Folgequartals nach Eingang der Erklärung beim MGEPA.

(3) Der Austritt einer Gemeinde ist mit einer dreimonatigen Frist zum Quartalsende ebenfalls schriftlich gegenüber dem MGEPA zu erklären.

(4) Der Beitritt oder Austritt einer Gemeinde ist den teilnehmenden Krankenkassen durch das MGEPA unverzüglich anzuzeigen.

§ 3a Vertragspartnerschaft weiterer Krankenkassen

(1) Krankenkassen, die noch nicht Vertragspartner dieser Rahmenvereinbarung sind, zeigen ihren Beitritt unmittelbar gegenüber dem MGEPA NRW an. Der Austritt einer Krankenkasse ist ebenfalls gegenüber dem MGEPA anzuzeigen. Ein Austritt ist mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist jeweils zum Ende des Kalenderjahres möglich.

(2) Die beigetretene Krankenkasse nimmt mit Beginn des auf die Anzeige folgenden Quartals an dieser Vereinbarung teil.

(3) Das MGEPA veröffentlicht eine Liste der teilnehmenden Krankenkassen und beigetretenen Gemeinden jeweils auf ihrer Homepage. Die Krankenkassen und beigetretenen Gemeinden stimmen der Veröffentlichung und der jeweiligen Aktualisierung auf der Homepage des MGEPA zu.

§ 4 Umfang des Leistungsanspruchs

(1) Die Krankenkassen stellen eine notwendige, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung auf Basis ihrer Vorschriften zulasten der Gemeinden sicher. Dabei richtet sich der Leistungsumfang grundsätzlich nach §§ 4 und 6 AsylbLG (vgl. Anlage 1, Buchstabe A und B). Nicht von der Versorgung umfasst sind Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld und Mutterschaftsgeld) sowie Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe. Die Gemeinden erstatten den Krankenkassen alle Leistungen, die der Leistungsberechtigte auf Basis der Anlage 1 Buchstabe A und B in Anspruch genommen hat.

(2) Für die in Anlage 1, Buchstabe C, aufgeführten GKV-Leistungen ist der Anspruch auf Gesundheitsversorgung unmittelbar gegenüber der Gemeinde zu realisieren. Sofern entsprechende Anträge bei

den Krankenkassen eingehen, werden diese umgehend an die Gemeinden weitergeleitet und dort in eigener Verantwortung entschieden.

(3) Der Anspruch auf Leistungen im Rahmen des Betreuungsverhältnisses beginnt mit dem Zeitpunkt, von dem an die Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen nach § 3 AsylbLG (Leistungsberechtigung nach §§ 1, 1a AsylbLG) vorliegen und der Leistungsberechtigte weder in einer Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) noch in einer Zentralen Unterbringungseinrichtung (ZUE) untergebracht ist. Die Prüfung und Feststellung der Anspruchsberechtigung erfolgt durch die Gemeinden. Während der Unterbringung in einer Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) bzw. einer Zentralen Unterbringungseinrichtung (ZUE) greifen die Regelungen dieser Vereinbarung nicht.

(4) Der Anspruch auf Leistungen endet nach Maßgabe der Regelungen des § 1 Absatz 3 AsylbLG.

§ 5 Meldeverfahren

(1) Die Gemeinden melden die Leistungsberechtigten nach Ankunft in der Zielgemeinde unverzüglich bei einer teilnehmenden Krankenkasse an. Sie haben dabei die Daten für den Haushaltsvorstand und seine in häuslicher Gemeinschaft lebenden Angehörigen mitzuteilen.

(2) Das Land wirkt auf die gleichmäßige Verteilung der Leistungsberechtigten auf die Krankenkassen hin.

(3) Die Gemeinden, die dieser Vereinbarung beigetreten sind, teilen der Krankenkasse folgende Sachverhalte unter Verwendung der dieser Vereinbarung als Muster beigefügten Meldevordrucke (Anlagen 2 bis 4) mit:

a. Separates Institutionskennzeichen (IK) für die Abrechnung der Leistungen der Leistungsberechtigten nach § 264 Abs. 1 SGB V

b. An- und Abmeldungen des Haushaltsvorstandes (inklusive der Angehörigen)

c. Änderung der Personenstandsdaten (z. B. Namensänderung inklusive Anschriftenänderung)

d. Ummeldung vom Haushaltsvorstand zum Familienangehörigen eines anderen Haushaltsvorstandes (inklusive seiner bisherigen Angehörigen)

e. Sonstige Änderungsmeldungen (z. B. An- und Abmeldungen einzelner Familienangehöriger)

(4) Die vorgenannten Meldungen sind von der zuständigen Gemeinde zu unterzeichnen und mit Behördenstempel zu versehen, soweit sie nicht elektronisch übermittelt werden. Voraussetzung für die elektronische Übermittlung ist, dass alle Beteiligten ein einheitliches und verbindliches Verfahren abgestimmt haben.

(5) Auf dem Anmeldevordruck ist der Krankenkasse von der zuständigen Gemeinde für jeden bildpflichtigen Leistungsberechtigten ein geeignetes Lichtbild des Leistungsberechtigten zur Ausstellung einer eGK zur Verfügung zu stellen. Zugleich bestätigt die Gemeinde mit der Anmeldung, dass das Lichtbild mit der Identität des Leistungsberechtigten übereinstimmt.

(6) Sind die Meldungen unleserlich oder/und enthalten sie unplausible Daten, werden sie von der Krankenkasse zur kurzfristigen Klärung an die zuständige Gemeinde zurückgeschickt.

§ 6 elektronische Gesundheitskarte (eGK) ohne EHIC

(1) Die Gültigkeitsdauer der eGK ist befristet auf 24 Kalendermonate. Der Versand der eGK erfolgt an den Leistungsberechtigten. Darüber hinaus ist ein Versand nur an einen Betreuer im Sinne der §§ 1896 BGB ff möglich. Bis zur Versorgung mit der eGK stellen die Krankenkassen den Gemeinden Abrechnungsscheine für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung zur Verfügung. Die Gemeinden stellen sicher, dass sie die Leistungsberechtigten über die Nutzung und Anwendung der eGK informieren.

(2) Beim erstmaligen Abhandenkommen oder bei erstmaliger Meldung eines Defekts einer eGK stellt die Krankenkasse auf Antrag des Leistungsberechtigten eine neue eGK aus.

(3) Für das Ausstellen der eGK erhält die Krankenkasse von der zuständigen Gemeinde für jeden Leistungsberechtigten 10,00 Euro. Damit ist auch die Ausstellung einer weiteren Karte, z. B. bei Verlust oder Ablauf, abgegolten. Werden darüber hinaus weitere Karten benötigt, fallen je Karte 8,00 Euro an.

§ 7 Befreiung von der Zuzahlungspflicht

Die Leistungsberechtigten haben keine Zuzahlungen gemäß §§ 61, 62 SGB V zu leisten. Die Krankenkassen stellen hierzu einen Befreiungsausweis aus. Der Befreiungsausweis wird den Leistungsberechtigten individuell, nach den technischen und prozessualen Möglichkeiten der jeweiligen Kasse zur Verfügung gestellt.

§ 8 Verfahren bei Wegfall der Leistungsberechtigung

(1) Sobald die Beendigung der Leistungsberechtigung nach §§ 1, 1a AsylbLG der gesamten Haushaltsgemeinschaft oder einzelner Haushaltsangehöriger feststeht, erfolgt unverzüglich eine schriftliche Abmeldung durch die zuständige Gemeinde bei der Krankenkasse. Gleiches gilt beim Wechsel/Beendigung der Zuständigkeit der Gemeinde. Hierzu sind die vereinbarten Meldevordrucke zu verwenden (Anlagen 2 bis 4). Mit der Abmeldung ist die Gemeinde verpflichtet, von dem Leistungsberechtigten die eGK und den Befreiungsausweis einzuziehen und an die Krankenkasse zu übermitteln.

(2) Leistungsaufwendungen, die der Krankenkasse nach Eingang der Abmeldung durch die Verwendung der eGK entstehen, hat die zuständige Gemeinde zu erstatten.

(3) Übernimmt eine Krankenkasse Leistungen aus der auftragsweisen Gesundheitsversorgung, obwohl zwischenzeitlich bereits Versicherungspflicht eingetreten ist, bleibt der Erstattungsanspruch der Krankenkasse, die die Betreuung durchgeführt hat, gegenüber der zuständigen Gemeinde bestehen. Etwaige Ersatzansprüche gegenüber der aufgrund der eingetretenen Versicherungspflicht originär zuständigen Krankenkasse, die den Krankenversicherungsschutz nach dem SGB V sicherstellt, hat die Gemeinde gegenüber dieser Krankenkasse eigenständig zu verfolgen.

(4) Verlegt ein Leistungsberechtigter nach §§ 1, 1a AsylbLG seinen Wohnort, hat durch die bisher zuständige Gemeinde eine Abmeldung bei der bisher betreuenden Krankenkasse zu erfolgen. Eine erneute Anmeldung durch die neue zuständige Gemeinde hat entsprechend den Regelungen dieser Vereinbarung zu erfolgen. Voraussetzung ist, dass die aufnehmende Gemeinde ebenfalls dieser Vereinbarung beigetreten ist.

(5) Das Betreuungsverhältnis endet mit dem Austritt der Gemeinde aus der Rahmenvereinbarung (§ 3 Abs. 3). Abs. 1 und 2 bleiben davon unberührt.

§ 9 Umlagekosten für die Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen

Die Krankenkassen beauftragen im Rahmen der Gesundheitsversorgung gemäß § 264 Absatz 1 SGB V den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) entsprechend der gesetzlichen Regelungen. Die Kosten für die Umlage gemäß § 281 SGB V werden in Höhe von 10,00 Euro jährlich (Stichtag 1. Juli) pro Leistungsberechtigten von den jeweils zuständigen Gemeinden übernommen.

§ 10 Abrechnungsverfahren

(1) Die Krankenkasse rechnet die ihr entstandenen Ausgaben kalendervierteljährlich mit der zuständigen Gemeinde ab.

(2) Die zuständige Gemeinde leistet monatlich Abschlagzahlungen je Leistungsberechtigtem. Die Summe dieser Abschlagszahlungen ergibt sich durch Multiplikation der am Monatsersten gemeldeten Anzahl der Asylbewerber nach §§ 1, 1a AsylbLG mit dem Abschlagsbetrag nach Absatz 3. Die Abschlagszahlungen beginnen im zweiten Monat des Beitrittsquartals.

(3) Der Abschlagsbetrag orientiert sich an den durchschnittlichen Leistungsausgaben für diesen Personenkreis und wird zu Beginn eines jeden Kalenderjahres neu ermittelt. Eine unterjährige Anpassung der Abschlagszahlung ist vorzunehmen, wenn die tatsächlichen Leistungsausgaben dieser Abschlagszahlung nicht mehr entsprechen.

(4) Bis zum 31.12.2016 orientiert sich die Höhe der Abschlagszahlung an den durchschnittlichen Ausgaben der Empfänger laufender Leistungen nach § 2 des AsylbLG und beträgt damit monatlich 200,00 Euro je Leistungsberechtigtem.

(5) Die Abschlagzahlungen sind jeweils zum Zehnten eines Monats zu leisten. Überzahlungen erstattet die Krankenkasse der zuständigen Gemeinde, sofern sie nicht mit der nächsten Abschlagzahlung verrechnet werden können.

(6) In der Abrechnung sind folgende Daten je Leistungsberechtigtem zu übermitteln:
- Name
- Vorname
- Geburtsdatum
- Krankenversichertennummer
- Aktenzeichen
- Rechnungsnummer
- Leistungsaufwendungen von/bis
- Betrag
- Leistungsart
- Leistungsaufwendung gesamt

(7) Die Abrechnungen sind nach folgenden Leistungsarten zu differenzieren:
- Arzneimittel
- Ärztliche Behandlung (jeweils getrennt nach Morbiditätsbedingter Gesamtvergütung und extrabudgetären Leistungen)
- Zahnärztliche Leistungen:
  - Konservierend chirurgische Leistungen BEMA Teil 1
  - Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen BEMA Teil 2
  - Parondontosebehandlungen BEMA Teil 4
  - Kieferorthopädische Leistungen BEMA Teil 3
- Krankenhausbehandlung
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Häusliche Krankenpflege
- Soziotherapie
- Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
- Psychotherapie
- Sozialpädiatrische Leistungen
- Medizinische Rehabilitation für Mütter
- Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt
- Hilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen (stationär)
- Fahrkosten
- Gutachterkosten Zahnärzte im Rahmen Kieferorthopädie oder Parondontosebehandlung
- Gutachterkosten Psychotherapie
- Verwaltungskosten
- Kosten für Medizinischen Dienst der Krankenkassen
- Kosten für Versichertenkarten (eGK)
- Sprechstundenbedarf

(8) Die Abrechnung der budgetierten ärztlichen Leistungen erfolgt für diesen Personenkreis – analog des Verfahrens für Betreute nach § 264 Abs. 2 SGB V – in Höhe des sich aus der tatsächlichen Inanspruchnahme ergebenden durchschnittlichen Betrages.

(9) Zur Abgeltung des Sprechstundenbedarfs (einschl. der Impfkosten) für Leistungsberechtigte bei der Behandlung von Vertragsärzten beteiligt sich die zuständige Gemeinde an der Umlage der Krankenkassen(verbände).

(10) Die Verwaltungskosten sind personenbezogen abzurechnen.

(11) Die personenbezogenen Abrechnungen der Leistungsberechtigten werden in einer Sammelrechnung in Papierform zusammengefasst. Die Sammelrechnung weist die Gesamtsumme der Leistungen, der Pauschalen und der Verwaltungskosten sowie die Endsumme aus. Die Endsumme ist zum Ablauf des auf die Abrechnung folgenden Kalendermonats an die Krankenkasse zu leisten.

(12) Eine Abrechnung auf maschinell verwertbaren Datenträgern wird angestrebt. Belege über die Leistungsaufwendungen werden der zuständigen Gemeinde im Rahmen des Abrechnungsverfahrens nicht zur Verfügung gestellt. § 264 Abs. 7 Satz 3 SGB V bleibt hiervon unberührt. Die in § 264 Abs. 7 Satz 3 SGB V genannten Anhaltspunkte für Unwirtschaftlichkeit können sich nur auf absolute Ausnahmefälle beziehen, in denen den Gemeinden konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) geltenden Vorschriften für eine wirtschaftliche Leistungserbringung und -gewährung offensichtlich nicht angewendet wurden.

(13) Krankenkassen und Gemeinden sind sich darüber einig, dass §§ 110, 111 und 113 SGB X keine Anwendung finden. In den Rechtsbeziehungen zwischen Gemeinden und Krankenkassen findet ab dem Zeitpunkt der Bestandskraft eines Verwaltungsaktes bzw. eines Urteils die dreijährige Verjährungsfrist des BGB Anwendung.

§ 11 Verwaltungskosten

(1) Zur Abgeltung der entstehenden Verwaltungsaufwendungen leistet die zuständige Gemeinde Verwaltungskostenersatz für die von der Krankenkasse durchzuführende Wahrnehmung der Gesundheitsversorgung gemäß § 264 Absatz 1 SGB V in Höhe von 8 % der entstandenen Leistungsaufwendungen, mindestens jedoch 10,00 EUR pro angefangenem Betreuungsmonat je Leistungsberechtigtem.

(2) Die zu erstattenden Verwaltungskosten werden quartalsweise anhand der im jeweiligen Quartal pro Leistungsberechtigtem angefallenen Leistungsaufwendungen ermittelt. Maßgeblich für die Quartalszuordnung der Leistungsaufwendungen ist der Tag der Inanspruchnahme. Der sich hieraus prozentual berechnete Betrag wird mit dem quartalsweisen Mindestverwaltungskostenaufwand je Leistungsberechtigtem abgeglichen. Der höhere Betrag ist zu erstatten.

§ 12 Widersprüche und Klageverfahren

(1) Die Krankenkasse entscheidet – sofern sie nach dieser Vereinbarung für die Leistungsentscheidung zuständig ist – über Widersprüche. Dementsprechend richten sich Klagen vor den Sozialgerichten ebenfalls gegen die Krankenkasse. Die zuständige Gemeinde als Beteiligte im Sinne des SGB X erhält die Widerspruchsbescheide nachrichtlich.

(2) Die Gemeinde ersetzt der Krankenkasse alle anfallenden Verfahrenskosten (Anwalts- und Gerichtskosten) unabhängig vom Ausgang des Verfahrens. Dies gilt auch, wenn die Krankenkasse zum Beispiel von einem Gericht zur Übernahme von Behandlungskosten verurteilt wird, sie ein Anerkenntnis abgibt, sie einen Vergleich schließt bzw. einem Widerspruch stattgibt. Die Geltendmachung erfolgt im Wege der quartalsweisen Abrechnung gemäß § 10 dieser Vereinbarung.

§ 13 Weiterleitung von möglichen Schadensersatzansprüchen

Die Krankenkasse verfolgt keine möglichen Ersatzansprüche, sofern Leistungen an Leistungsberechtigte nach §§ 1, 1a AsylbLG aufgrund von Schadensereignissen im Sinne des § 116 SGB X erbracht werden. Anspruchsträger für etwaige Schadensersatzansprüche für diesen Personenkreis bleibt die zuständige Gemeinde. Erlangt die Krankenkasse dennoch Kenntnis über eine möglicherweise bestehende Schadensersatzforderung, hat sie die zuständige Gemeinde zeitnah zu informieren. Die Durchsetzung der Schadensersatzansprüche obliegt der Gemeinde.

§ 14 Datenschutz

Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, entsprechend der sich aus den Bestimmungen dieser Vereinbarung ergebenden Arbeitsteilung sicherzustellen, dass

(1) die personenbezogenen Daten unter Beachtung der einschlägigen gesetzlichen Datenschutzbestimmungen für die gesetzliche Krankenversicherung (insbes. § 35 SGB I, §§ 284 ff. Sozialgesetzbuch SGB V und §§ 67 ff. SGB X) bzw. für Behörden, Einrichtungen und sonstigen öffentlichen Stellen des Landes NRW, Gemeinden und Gemeindeverbände sowie für die sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts und deren Vereinigungen (Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen, Bundesdatenschutzgesetz bzw. Sozialgesetzbuch) erhoben, verarbeitet und genutzt werden,

(2) alle Personen, die mit der Bearbeitung der in der Vereinbarung genannten Tätigkeiten und mit der Erfüllung der sich daraus ergebenden Verpflichtungen befasst sind oder befasst sein können, die unter Ziffer 1 genannten Regelungen und Gesetze kennen und dass bei der Durchführung des Vertrages nur Personen eingesetzt werden, die entsprechend belehrt, zur Geheimhaltung verpflichtet wurden und auf die Straf- und Ordnungswidrigkeitsvorschriften hingewiesen sind.

§ 15 Evaluation und Qualitätssicherung

(1) Die teilnehmenden Krankenkassen und Gemeinden vereinbaren regelmäßige Gespräche insbesondere zur Entwicklung der Leistungsausgaben. Ziel dieser Gespräche ist es, Möglichkeiten zur Steuerung der Ausgaben und der Optimierung des Melde- und Abrechnungsverfahrens und der Klärung von Leistungsansprüchen zu erörtern und zu vereinbaren.

(2) Nach Abrechnung der ersten beiden Quartale wird die Angemessenheit der Verwaltungskosten überprüft. Auf der Basis dieses Evaluationsergebnisses wird eine Anpassung der Rahmenvereinbarung erfolgen, falls und soweit sich die Höhe der Verwaltungskosten als nicht sachgerecht darstellen sollte.

§ 16 Meinungsverschiedenheiten

Meinungsverschiedenheiten über den Inhalt oder die Auslegung der vorliegenden Vereinbarung werden zur Vermeidung gerichtlicher Verfahren zwischen den Vereinbarungspartnern in gegenseitigem Einvernehmen geregelt.

§ 17 Schriftformerfordernis und Salvatorische Klausel

(1) Alle Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung einschließlich dieser Klausel bedürfen zu ihrer Wirksamkeit eines von den Vereinbarungspartnern unterzeichneten Nachtrages.

(2) Sofern einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein sollten oder Auslassungen enthalten, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung gilt diejenige wirksame Bestimmung als vereinbart, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung entspricht. Im Fall von Auslassungen gilt diejenige Bestimmung als vereinbart, die dem entspricht, was nach Sinn und Zweck dieser Vereinbarung vernünftigerweise vereinbart worden wäre, hätte man die Angelegenheit von vornherein bedacht.

(3) Die Anlagen sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

§ 18 Laufzeit der Vereinbarung

(1) Die Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung der vertragsschließenden Parteien in Kraft.

(2) Die Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens jedoch zum 31.07.2016, schriftlich gekündigt werden. Die außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

(3) Soweit sich durch neue bundesrechtliche Regelungen ein Änderungsbedarf für diese Vereinbarung ergibt, treten die Vereinbarungspartner unverzüglich in Gespräche zur Anpassung dieser Vereinbarung ein. Das Kündigungsrecht nach § 3 Abs. 3 bleibt unberührt.

(4) Unbeschadet des Absatzes 2 kann diese Vereinbarung in gegenseitigem Einvernehmen jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist beendet werden.

Anlage 1 zur Rahmenvereinbarung

Anlage 1
zur Vereinbarung zwischen den Krankenkassen und dem Land NRW zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz vom ...

Die Krankenkassen und das Land NRW verständigen sich darauf, dass zur Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten (§ 264 Abs. 1 SGB V) zwischen drei Leistungsgruppen differenziert wird:

A. Leistungsbereiche, die direkt über die eGK bezogen werden
(kein Genehmigungsverfahren)

- Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf Grundlage des SGB V: Das Kriterium der Aufschiebbarkeit kann und wird von den Krankenkassen nicht geprüft; die Leistungen werden auf Basis des § 4 Abs. 1 dieser Rahmenvereinbarung zur Verfügung gestellt.

B. Leistungsbereiche, die regelhaft von den Krankenkassen im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt werden, und für die künftig die Krankenkassen die Versorgung für die Asylbewerber/innen übernehmen sollen

- Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf Grundlage des SGB V: Das Kriterium der Aufschiebbarkeit kann und wird von den Krankenkassen nicht geprüft.

C. Leistungsbereiche, die regelhaft von den Krankenkassen im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt werden, und bei denen regelmäßig das Kriterium der Aufschiebbarkeit der Leistung greift

In den nachfolgenden Fällen erfolgt keine Leistungsgewährung durch die Krankenkassen:

1. Vorsorgekuren.
2. Neuversorgung mit Zahnersatz inklusive Gewährleistung
3. Haushaltshilfe nach den Regelungen des SGB V
4. Künstliche Befruchtungen und Sterilisation,
5. strukturierte Behandlungsmethoden bei chronischen Krankheiten (DMP) im Sinne des § 137 f. SGB V, sofern die Leistung nicht unter Buchstabe A fällt
6. Wahltarife nach § 53 SGB V, die von der Krankenkasse außerhalb der gesetzlichen Pflichtleistungen angeboten werden, sofern die Leistung nicht unter Buchstabe A fällt
7. Leistungen im Ausland.

Leistungen nach Buchstabe A und B sind den Krankenkassen von den Städten und Gemeinden voll zu ersetzen. Die Kostenerstattung kann nicht mit dem Hinweis abgelehnt werden, dass die Leistung ggf. aufschiebbar gewesen wäre.

Leistungsanträge nach Buchstabe C sind an die Städte und Gemeinden weiterzuleiten. Beratungen zum Leistungsumfang nach den Regelungen des SGB V werden seitens der Krankenkassen sichergestellt.

VI. Vertrag mit Bezirksregierungen 2016

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Münster
und
die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf

– nachstehend **KZVen** genannt –

sowie

das Land Nordrhein-Westfalen
vertreten durch die Bezirksregierungen

– nachstehend **Kostenträger** genannt –

schließen folgenden

VERTRAG

über die zahnärztliche Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in Unterbringungseinrichtungen des Landes NRW

§ 1 Gegenstand und Grundlagen des Vertrages

(1) Dieser Vertrag regelt die zahnärztliche Versorgung von Leistungsberechtigten gemäß § 1 des AsylbLG für zahnärztliche Leistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen gem. § 4 AsylbLG einschließlich ggf. notwendiger Verordnungen während ihres Aufenthaltes in Unterbringungseinrichtungen des Landes NRW. Nicht geregelt werden entsprechende Leistungen nach AsylbLG für Asylbewerber in Kostenträgerschaft der örtlichen Sozialhilfeträger.

(2) Grundlage der Versorgung sind das SGB V, der Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) einschließlich dessen Anlagen sowie die Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 14 BMV-Z (Grundsatz der Wirtschaftlichkeit), die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für die vertragszahnärztliche Versorgung in ihrer jeweils geltenden Fassung und die zwischen der KZVWL und der AOK NORDWEST sowie die zwischen der KZVNR und der AOK Rheinland/Hamburg getroffenen Vereinbarungen, sofern in diesem Vertrag nichts Abweichendes vereinbart wird und das AsylbLG in der jeweils geltenden Fassung dem nicht entgegen steht.

(3) Die KZVen teilen alle Änderungen dieser Grundlagen den Kostenträgern mit.

(4) Das Land Nordrhein-Westfalen, vertreten durch die Kostenträger, stellt mit dieser Vereinbarung die notwendige, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände im Bereich der zahnärztlichen Versorgung nach AsylbLG sicher. Die Prüfung und Feststellung der Anspruchsberechtigung der Leistungsberechtigten erfolgt durch das Land Nordrhein-Westfalen bzw seine Kostenträger.

(5) Die Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen erfolgt durch die KZVen mit dem jeweiligen Kostenträger.

(6) Kostenträger im vorgenannten Sinne sind die Bezirksregierungen Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln und Münster. Zuständiger Kostenträger ist die Bezirksregierung, in deren Unterbringungseinrichtung sich der Leistungsberechtigte zum Zeitpunkt der zahnärztlichen Versorgung gem. § 1 Abs. 1 aufhält.

§ 2 Teilnehmende Zahnärzte und Einrichtungen

(1) Zur ambulanten zahnärztlichen Behandlung der Leistungsberechtigten sind alle zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen und ermächtigten Zahnärzte und ermächtigten zahnärztlich geleiteten Einrichtungen berechtigt. Die zahnärztliche Versorgung durch ermächtigte Zahnärzte sowie ermächtigte zahnärztlich geleitete Einrichtungen ist auf den im Ermächtigungsbescheid der KZVen genannten Umfang beschränkt.

(2) Die KZVen stellen den Kostenträgern gemäß § 1 Abs. 3 dieses Vertrages einmal jährlich ein Zahnarztverzeichnis zur Verfügung und teilen Änderungen und Ergänzungen umgehend mit.

§ 3 Anspruchsberechtigungsnachweis

(1) Der Leistungsberechtigte weist seine Anspruchsberechtigung durch Vorlage eines vom zuständigen Kostenträger ausgestellten Anspruchsberechtigungsnachweises nach (Zahnbehandlungsschein = Anlage 1), der vor Behandlungsbeginn vorzulegen ist. Dieser ist für den zulässigen Behandlungsrahmen der Anspruchsberechtigungsnachweis, der eine mit den KZVen abgestimmte Kostenträger-Abrechnungsnummer für die jeweilige Bezirksregierung aufweist.

(2) Der Anspruchsberechtigungsnachweis gilt jeweils für das ausgewiesene Kalendervierteljahr, sofern nicht eine abweichende Geltungsdauer bestimmt wurde. Nach Ablauf der Gültigkeitsdauer ist vom Kostenträger bei Bedarf ein neuer Anspruchsberechtigungsnachweis auszustellen. Wird innerhalb des ausgewiesenen Zeitraums ein anderer Kostenträger zuständig, ohne dass der Behandler davon Kenntnis erhält, übernimmt der Kostenträger, der den Anspruchsberechtigungsnachweis nach Satz 1 ausgestellt hat, die Kosten der Behandlung.

(3) Während der Behandlung können die Leistungsberechtigten den Vertragszahnarzt nur aus wichtigem Grund wechseln. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor bei Wegzug aus dem Tätigkeitsbereich des Vertragszahnarztes oder bei Praxisverlegung des Vertragszahnarztes aus dem Wohnbezirk des Leistungsberechtigten. Davon ausgenommen sind Behandlungen im organisierten zahnärztlichen Notfalldienst.

(4) Der Zahnarzt kann den Leistungsempfänger zur Durchführung bestimmter zahnärztlicher Leistungen oder zur Weiterbehandlung an einen anderen Zahnarzt oder einer zur zahnärztlichen Behandlung berechtigten Stelle überweisen. Der überweisende Zahnarzt stellt eine Überweisung aus und fügt dieser eine Kopie der Vorderseite des vorliegenden Anspruchsberechtigungsnachweises bei.

(5) Ausschlüsse oder Einschränkungen, die sich aus dem Anspruchsberechtigungsnachweis ergeben, hat der Zahnarzt auch bei Weiterbehandlung nach Überweisung zu beachten.

(6) Leistungen im Rahmen des von den KZVen oder den Zahnärztekammern organisierten zahnärztlichen Notfalldienstes werden mangels Anspruchsberechtigungsnachweis auf einem besonderen Notfall-/Vertretungsschein mit dem jeweils zuständigen Kostenträger über die KZVen abgerechnet. Die Unterbringungseinrichtung ist verpflichtet, dem Patienten einen Notfallschein auszustellen. Geschieht dies ausnahmsweise nicht, kann der Zahnarzt einen in der Praxis bevorrateten Notfallbehandlungsschein in Abstimmung mit dem zuständigen Kostenträger nach Angaben des Patienten ausstellen.

Der Zahnarzt soll die vorhandenen Angaben (z.B. zuständige Behörde/Az., Name, Geburtsdatum, Adresse, etc.) den vom Leistungsberechtigten vorgelegten Unterlagen entnehmen.

§ 4 Leistungen

(1) Zur zahnärztlichen Behandlung nach diesem Vertrag gehören Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (BE-MA-Z) gemäß § 87 SGB V unter Berücksichtigung der Bestimmungen des § 1 Abs. 1 (akute Erkrankungen und Schmerzzustände einschließlich ggf. notwendiger Verordnungen) dieses Vertrages. Bei der zahnärztlichen Behandlung sind die Regelungen des SGB V und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für Zahnärzte und Krankenkassen in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

(2) Die Leistungen des Vertragszahnarztes sind auf die nach den Umständen des Einzelfalls erforderliche zahnärztliche Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände einschließlich der Versorgung mit Arzneimitteln zu begrenzen.

(3) Prophylaxe-Leistungen nach BEMA sind ausgeschlossen.

(4) Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dieses im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist und der jeweilige Kostenträger vorher seine Genehmigung erteilt.

(5) Vor Beginn einer Behandlung in den BEMA-Teilen 2, 3, 4 und 5 (Kiefergelenk, Kieferorthopädie, PAR und Zahnersatz) muss ein Heil- und Kostenplan/Behandlungsplan erstellt und dem zuständigen Kostenträger zur Entscheidung über die Zuschussfestsetzung gemäß den in der GKV vereinbarten Regelungen vorgelegt werden. Dies gilt grundsätzlich auch bei wiederherstellungsbedürftigem Zahnersatz. Die Vorlage eines Heil- u. Kostenplan ist bei unaufschiebbaren Reparaturen ausnahmsweise erst bei Rechnungslegung erforderlich. Im Fall des § 4 Abs. 5 S. 3 ist die Unaufschiebbarkeit der Leistungen bei Rechnungslegung zu begründen.

(6) Die Kostenübernahmeerklärung wird dem behandelnden Zahnarzt (Leistungserbringer) vom Kostenträger schriftlich übermittelt. Die Leistungshöhe ist gemäß § 4 Abs. 3 Asylbewerberleistungsgesetz i. V. m. § 72 Abs. 2 SGB V auf die in Härtefällen durch die gesetzliche Krankenversicherung gewährten Leistungen (Regelversorgung) beschränkt.

(7) Die Abrechnung der Leistungen im Bereich Zahnersatz erfolgt auf der Grundlage von § 87 Abs. 1a SGB V mit der KZV WL bzw. der KZV NR.

(8) Die Erstellung von Kfo-Behandlungsplänen einschl. der Anfangsdiagnostik ist nur mit vorheriger Zustimmung des Kostenträgers möglich.

§ 5 Bewertung und Vergütung der zahnärztlichen Leistungen

(1) Für die Vergütung und Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen sowie für die Zahlung des abgerechneten Honorars gelten die jeweils mit der AOK vereinbarten Regelungen, soweit dieser Vertrag nichts Abweichendes bestimmt.

(2) Die Vergütung der nach diesem Vertrag ausgeführten zahnärztlichen Leistungen erfolgt gegenüber dem Zahnarzt nach Einzelleistungen. Der Wert eines Punktes des „Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (BEMA-Z)“ richtet sich jeweils nach den zwischen den KZVen und der jeweiligen AOK abgeschlossenen Vereinbarungen.

(3) Die auf dem Heil- und Kostenplan für ZE, KG und auf dem Kfo-Behandlungsplan und dem PAR-Status zur Kostenübernahme zugesagten Material- und Laborkosten sind bindend und dürfen bei der Abrechnung nur bis zu 30 % überschritten werden. Eine darüber hinausgehende Überschreitung bedarf einer vorherigen Bewilligung durch den Kostenträger.

§ 6 Rechnungslegung und Prüfung der zahnärztlichen Leistungen

(1) Der Vertragszahnarzt rechnet die von ihm erbrachten Leistungen zu den von der jeweiligen KZV festgelegten Abrechnungsterminen unter Beifügung des jeweiligen Berechtigungsnachweises im Original ab. Der Vertragszahnarzt, der Leistungen auf Überweisungen erbringt, fügt der Abrechnung eine Kopie des Berechtigungsscheines bei.

(2) Die KZVen rechnen die Vergütungen jeweils nach den Leistungsarten des BEMA Z vierteljährlich ab.

Die KZVen ermitteln aus den von ihr festgestellten Honorarforderungen vierteljährlich die Summen der bei ihr nach Abs. 1 abgerechneten Beträge und teilen sie dem jeweiligen Kostenträger als Anforderung der jeweiligen Vergütung mit. Die Summen der abgerechneten Beträge werden in einer Sammelrechnung in Papierform und/oder im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt.

Der jeweilige Kostenträger begleicht die Abrechnungen der KZVen innerhalb von vier Wochen nach Zugang der jeweiligen Abrechnung und der dazugehörigen Abrechnungsunterlagen.

(3) Vor der Rechnungslegung prüft die jeweilige KZV die von den Zahnärzten eingereichten Abrechnungen und berichtigt sie, soweit es erforderlich ist.

Die jeweilige KZV übernimmt damit die Gewährleistung für die gebührenordnungsmäßige, sachliche und rechnerische Richtigstellung.

(4) Nachträgliche Berichtigungen kann der jeweilige Kostenträger innerhalb von 6 Monaten nach Eingang der Rechnungsunterlagen bei der KZV beantragen. Die KZV teilt dem Kostenträger die Ent-

scheidung über den Antrag schriftlich und innerhalb einer Frist von 6 Monaten mit. Das Recht zur Aufrechnung bei Überschreiten dieser Frist bleibt dem Kostenträger unbenommen.

(5) Die Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen ist nach Ablauf eines Jahres, vom Ende des Monats an gerechnet, in dem die Leistungen erbracht worden sind, ausgeschlossen.

§ 7 Schlichtungsausschuss

Über Zweifelsfragen und zur Bereinigung von Streitfällen die auf der Erbringung von Leistungen nach diesem Vertrag oder ihrer Abrechnung beruhen sowie solche, die sich aus diesem Vertrag ergeben, entscheidet der auf Verlangen eines Vertragspartners unverzüglich seitens der jeweils zuständigen KZV einzuberufende Schlichtungsausschuss, dem zwei Vertreter der örtlich zuständigen Bezirksregierung und jeweils zwei Vertreter der zuständigen KZV angehören.

Der Weg zu den Sozialgerichten ist erst nach erfolglosem Durchlaufen des Schlichtungsausschusses eröffnet.

§ 8 Datenschutz

Die Vertragspartner verpflichten sich, entsprechend der sich aus den Bestimmungen dieses Vertrags ergebenden Arbeitsteilung sicherzustellen, dass die personenbezogenen Daten unter Beachtung der einschlägigen gesetzlichen Datenschutzbestimmungen für die gesetzliche Krankenversicherung bzw. für Behörden, Einrichtungen und sonstigen öffentlichen Stellen des Landes NRW, Gemeinden und Gemeindeverbände sowie für die sonstigen, der Aufsicht des Landes NRW unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts und deren Vereinigungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden, alle Personen, die mit der Bearbeitung der in der Vereinbarung genannten Tätigkeiten und mit der Erfüllung der sich daraus ergebenden Verpflichtungen befasst sind oder befasst sein können, die genannten Regelungen und Gesetze kennen und dass bei der Durchführung des Vertrags nur Personen eingesetzt werden, die entsprechend belehrt, zur Geheimhaltung verpflichtet wurden und auf Straf- und Ordnungswidrigkeiten hingewiesen wurden.

§ 9 Gültigkeit des Vertrages

(1) Dieser Vertrag tritt vorbehaltlich der Zustimmung der jeweiligen Aufsichtsbehörden mit Wirkung vom 01.04.2016 in Kraft.

(2) Der Vertrag kann von den Vertragsschließenden unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Vierteljahres, frühestens zum 31.03.2017 gekündigt werden. Eine außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Der Vertrag kann im gegenseitigen Einvernehmen jederzeit ohne die Einhaltung einer Kündigungsfrist beendet werden.

(3) Soweit sich durch neue gesetzliche Regelungen ein Änderungsbedarf für diesen Vertrag ergibt, treten die Vertragspartner unverzüglich in Verhandlungen zur Anpassung dieses Vertrags ein.

(4) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch hinsichtlich der Aufhebung des Schriftformerfordernisses.

(5) Sofern einer der in diesem Vertrag niedergelegten Vereinbarungen unwirksam ist, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen davon unberührt. Die Parteien verpflichten sich, anstelle einer unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahekommende wirksame Regelung zu treffen.

Informationsunterlagen

I. Informationen von BZÄK und KZBV

1. Informationsheft
2. Themenseite der „Zahnärztlichen Mitteilungen“

II. Informationen der KZV Nordrhein

1. myKZV
2. Kurzübersicht zu Behandlungsumfang und Abrechnung
3. Aktuelle Übersicht der 165 nordrheinischen Gemeinden sowie der Bezirksregierungen in NRW und deren Status
4. Muster Behandlungsschein Bezirksregierungen NRW

III. Informationen der ZÄK Nordrhein

1. Fremdsprachige Anamnesebögen und Materialien
2. Behandlung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (umF)
3. Versorgung immobiler Patienten
4. Leicht verständliche Patienteninformationen

G. Informationsunterlagen

I. Informationen von BZÄK und KZBV

1. Informationsheft

Die KZBV und die BZÄK haben im Dezember 2015 gemeinsame Informationsunterlagen zur zahnmedizinischen Versorgung von Asylbewerbern veröffentlicht. Beinhaltet sind unter anderem eine kurze Darstellung des augenblicklichen Verfahrens nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sowie Hilfen bei Sprachproblemen. Zur Erleichterung der Kommunikation und Aufklärung sind insbesondere folgende Unterlagen beigefügt:

- in Anlage 6 Piktogrammheft für die Zahnarztpraxis – Kommunikation ohne Worte –,
- in Anlage 7 ein Fragebogen zur Feststellung der Muttersprache,
- in Anlage 8 Informationsbögen zur zahnärztlichen Behandlung in 15 Sprachen und
- in Anlage 9 Fragebögen zur Notfallbehandlung in 15 Sprachen.

Das Informationsheft, das unter anderem folgende Themen behandelt:

- Begriffsbestimmung „Flüchtling/Asylbewerber“,
- Auszüge aus dem Asylbewerberleistungsgesetz,
- Behandlung,
- Abrechnung,
- Hilfe bei Sprachproblemen,

mit allen Anlagen finden Sie auf der Homepage unter „Behandlung von Asylbewerbern“.

Diese Dokumente werden zudem auch auf den Websites der KZBV und der BZÄK zum Download bereitgestellt.

2. Themenseite der „Zahnärztlichen Mitteilungen“

Die Zeitschrift „Zahnärztliche Mitteilungen“ (zm), das offizielle Organ von BZÄK und KZBV, hat eine eigene Themenseite zur zahnmedizinischen Behandlung von Flüchtlingen eingerichtet. Dort werden alle Artikel, die zu dem Themenkomplex veröffentlicht werden, übersichtlich und aktuell zusammengestellt:

www.zm-online.de/themen/Zahnmedizinische-Versorgung-von-Fluechtlingen_318082.html

II. Informationen der KZV Nordrhein

1. myKZV

Informationen rund um die Behandlung von Asylbewerbern werden in Kürze unter www.mykzv.de bzw. über den „myKZV“-Zugang auf der Internetseite der KZV Nordrhein unter www.kzvnr.de abrufbar sein. Bitte beachten Sie, dass die Informationen fortlaufend aktualisiert werden:

- Übersicht der 165 Gemeinden im Gebiet der KZV Nordrhein und deren Status,
- Muster von Behandlungsscheinen,
- ID-Artikel,
- Verträge,
- diese Broschüre.

www.mykzv.de
Ich mach mit!
Zahnärzte gehen online

2. Kurzübersicht zu Behandlungsumfang und Abrechnung

Asylbewerber
Der Patient befindet sich in der:

Unterbringungseinrichtung	Gemeinde mit Rahmenvereinbarung NRW 2015	Gemeinde mit Rahmenvertrag Nordrhein 2002	Gemeinde ohne Rahmenvereinbarung/ Rahmenvertrag
Zuständig: Bezirksregierungen Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln, Münster	Zuständig: jeweilige Krankenkasse Ausnahme: ZE-Neu = jeweilige Gemeinde	Zuständig: jeweilige Gemeinde	Zuständig: jeweilige Gemeinde
Anspruchsnachweis: Papier	Anspruchsnachweis: eGK oder Papier-Ersatzschein	Anspruchsnachweis: Papier	Anspruchsnachweis: Papier
Leistungsumfang vgl. Kap. C. V. (S. 25)	Leistungsumfang vgl. Kap. C. V. (S. 25)	Leistungsumfang vgl. Kap. C. V. (S. 25)	Leistungsumfang vgl. Kap. C. V. (S. 25)
Abrechnung ZA – KZV NR: elektronisch + Papier-Anspruchsnachweis	Abrechnung ZA – KZV NR: elektronisch	Abrechnung ZA – KZV NR: elektronisch + Papier-Anspruchsnachweis + ggf. genehmigte ZE-/PAR-/KG-Formulare	Direktabrechnung zwischen ZA und Gemeinde
Kostenträger-Nrn: 913001786100 D'dorf 913001787900 Köln 937007171800 Arnsberg 937007173400 Detmold 937007167900 Münster	Kostenträger-Nrn: KK-Nr. + KZ „9" z. B. DAK (Asyl): 213406799600 + „9"	Kostenträger-Nrn: z. B. Stadt Duisburg (Asyl): 913001742100	
Abrechnung KZV-Kostenträger: elektronisch + Papier-Anspruchsnachweis	Abrechnung KZV-Kostenträger: elektronisch	Abrechnung KZV-Kostenträger: Papierrechnungen + Anspruchsnachweise + ggf. HKP, PAR-Status, KG	

3. Aktuelle Übersicht der 165 nordrheinischen Gemeinden sowie der Bezirksregierungen in NRW und deren Status

Aachen	913001772200	SOZ Aachen – Asylbew. –
Aldenhoven	Direktabrechnung	
Alfter	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Alpen	Direktabrechnung	
Alsdorf	113421250500 + „9“	ASYL AOK Rheinland/Hamburg
Arnsberg (Unterbringungseinr.)	937007171800	Bezirksregierung Arnsberg
Bad Honnef	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Bad Münstereifel	913001756000	SOZ Kreis Euskirchen – Asylbew. –
Baesweiler	Direktabrechnung	
Bedburg (Stadt)	913001735800	SOZ Stadt Bedburg – Asylbew. –
Bedburg-Hau	913001724300	SOZ Bedburg-Hau – Asylbew. –
Bergheim	913001703100	SOZ Bergheim – Asylbew. –
Bergisch-Gladbach	Direktabrechnung	
Bergneustadt	Direktabrechnung	
Blankenheim	913001756000	SOZ Kreis Euskirchen – Asylbew. –
Bonn	213407750100 + „9“	ASYL TECHNIKER
Bornheim	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Brüggen	913001747100	SOZ Brüggen – Asylbew. –
Brühl	913001736600	SOZ Stadt Brühl – Asylbew. –
Burscheid	Direktabrechnung	
Dahlem	913001756000	SOZ Kreis Euskirchen – Asylbew. –
Detmold (Unterbringungseinr.)	937007173400	Bezirksregierung Detmold
Dinslaken	913001706500	SOZ Dinslaken – Asylbew. –
Dormagen	913001773000	SOZ Dormagen – Asylbew. –
Duisburg	913001742100	SOZ Duisburg – Asylbew. –
Düren	913001731600	SOZ Stadt Düren – Asylbew. –
Düsseldorf (Unterbringungseinr.)	913001786100	Bezirksregierung Düsseldorf
Düsseldorf	113421250500 + „9“	ASYL AOK Rheinland/Hamburg
Eitorf	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Elsdorf	Direktabrechnung	
Emmerich	Direktabrechnung	
Engelskirchen	Direktabrechnung	
Erftstadt	913001704900	SOZ Erftstadt – Asylbew. –
Erkelenz	913001718800	SOZ Erkelenz – Asylbew. –
Erkrath	913001744700	SOZ Erkrath – Asylbew. –
Eschweiler	Direktabrechnung	
Essen	913001741300	SOZ Stadt Essen – Asylbew. –
Euskirchen	913001756000	SOZ Kreis Euskirchen – Asylbew. –
Frechen	913001730800	SOZ Frechen – Asylbew. –
Gangelt	913001717000	SOZ Gangelt – Asylbew. –
Geilenkirchen	913001716200	SOZ Geilenkirchen – Asylbew. –
Geldern	913001722700	SOZ Geldern – Asylbew. –
Goch	Direktabrechnung	
Grefrath	913001748900	SOZ Grefrath – Asylbew. –
Grevenbroich	913001774800	SOZ Grevenbroich – Asylbew. –
Gummersbach	Direktabrechnung	
Haan	913001740500	SOZ Haan – Asylbew. –
Hamminkeln	Direktabrechnung	
Heiligenhaus	913001743900	SOZ Heiligenhaus – Asylbew. –
Heimbach	913001710400	SOZ Heimbach – Asylbew. –
Heinsberg	913001728500	SOZ Stadt Heinsberg – Asylbew. –
Hellenthal	913001756000	SOZ Kreis Euskirchen – Asylbew. –
Hennef	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Herzogenrath	Direktabrechnung	
Hilden	913001738200	SOZ Hilden – Asylbew. –

Hückelhoven	913001727700	SOZ Hückelhoven – Asylbew. –
Hückeswagen	Direktabrechnung	
Hünxe	Direktabrechnung	
Hürtgenwald	9130017845 00	SOZ Hürtgenwald – Asylbew. –
Hürth	913001712000	SOZ Hürth – Asylbew. –
Inden	913001762500	SOZ Inden – Asylbew. –
Issum	913001725100	SOZ Issum – Asylbew. –
Jüchen	913001768300	SOZ Jüchen – Asylbew. –
Jülich	913001776400	SOZ Jülich – Asylbew. –
Kaarst	913001769100	SOZ Kaarst – Asylbew. –
Kalkar	Direktabrechnung	
Kall	913001756000	SOZ Kreis Euskirchen – Asylbew. –
Kamp-Lintfort	Direktabrechnung	
Kempen	913001714600	SOZ Kempen – Asylbew. –
Kerken	Direktabrechnung	
Kerpen	913001734000	SOZ Kerpen – Asylbew. –
Kevelaer	Direktabrechnung	
Kleve	913001726900	SOZ Kleve – Asylbew. –
Köln (Unterbringungseinr.)	913001787900	Bezirksregierung Köln
Köln	213406799600 + „9“	ASYL DAK
Königswinter	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Korschenbroich	913001770600	SOZ Korschenbroich – Asylbew. –
Kranenburg	Direktabrechnung	
Krefeld	913001733200	SOZ Krefeld – Asylbew. –
Kreuzau	913001780300	SOZ Gem. Kreuzau – Asylbew. –
Kürten	Direktabrechnung	
Langenfeld	913001765900	SOZ Langenfeld – Asylbew. –
Langerwehe	913001782900	SOZ Gde. Langerwehe – Asylbew. –
Leichlingen	Direktabrechnung	
Leverkusen	913001757800	SOZ Leverkusen – Asylbew. –
Lindlar	Direktabrechnung	
Linnich	913001719600	SOZ Linnich – Asylbew. –
Lohmar	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Marienheide	Direktabrechnung	
Mechernich	913001756000	SOZ Kreis Euskirchen – Asylbew. –
Meckenheim	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Meerbusch	913001760900	SOZ Meerbusch – Asylbew. –
Merzenich	913001707300	SOZ Merzenich – Asylbew. –
Mettmann	913001715400	SOZ Mettmann – Asylbew. –
Mönchengladbach	113720279300 + „9“	ASYL IKK Classic
Moers	113449170700 + „9“	ASYL Novitas BKK
Monheim	113449170700 + „9“	ASYL Novitas BKK
Monschau	Direktabrechnung	
Morsbach	Direktabrechnung	
Much	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Mülheim a. d. Ruhr	113421250500 + „9“	ASYL AOK Rheinland/Hamburg
Münster (Unterbringungseinr.)	937007167900	Bezirksregierung Münster
Nettersheim	913001756000	SOZ Kreis Euskirchen – Asylbew. –
Nettetal	913001749700	SOZ Nettetal – Asylbew. –
Neukirchen-Vluyn	Direktabrechnung	
Neunkirchen-Seelscheid	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Neuss	913001783700	SOZ Neuss – Asylbew. –
Nideggen	Direktabrechnung	
Niederkassel	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Niederkrüchten	913001750200	SOZ Niederkrüchten – Asylbew. –
Niederzier	913001705700	SOZ Niederzier – Asylbew. –
Nörvenich	913001788700	SOZ Kreis Düren – Asylbew. –
Nümbrecht	Direktabrechnung	

Oberhausen	113449170700 + „9“	ASYL Novitas BKK
Odenthal	Direktabrechnung	
Overath	Direktabrechnung	
Pulheim	913001711200	SOZ Pulheim – Asylbew. –
Radevormwald	Direktabrechnung	
Ratingen	913001758600	SOZ Ratingen – Asylbew. –
Rees	Direktabrechnung	
Reichshof	Direktabrechnung	
Remscheid	213408000500 + „9“	ASYL Barmer/GEK
Rheinbach	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Rheinberg	Direktabrechnung	
Rheurdt	913001720100	SOZ Rheurdt – Asylbew. –
Rösrath	Direktabrechnung	
Rötgen	Direktabrechnung	
Rommerskirchen	913001771400	SOZ Rommerskirchen – Asylbew. –
Ruppichteroth	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Schermbeck	Direktabrechnung	
Schleiden	913001756000	SOZ Kreis Euskirchen – Asylbew. –
Schwalmtal	913001751000	SOZ Schwalmtal – Asylbew. –
Selfkant	913001779800	SOZ Selfkant – Asylbew. –
Siegburg	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Simmerath	Direktabrechnung	
Solingen	913001745500	SOZ Solingen – Asylbew. –
Sonsbeck	Direktabrechnung	
St. Augustin	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Stolberg	Direktabrechnung	
Straelen	Direktabrechnung	
Swisttal	913001761700	SOZ Swisttal – Asylbew. –
Titz	913001785300	SOZ Gem. Titz – Asylbew. –
Tönisvorst	913001752800	SOZ Tönisvorst – Asylbew. –
Troisdorf	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Übach-Palenberg	913001777200	SOZ Übach-Palenberg – Asylbew. –
Uedem	913001723500	SOZ Uedem – Asylbew. –
Velbert	913001767500	SOZ Velbert – Asylbew. –
Vettweiß	913001709900	SOZ Vettweiß – Asylbew. –
Viersen	913001753600	SOZ Viersen – Asylbew. –
Voerde	913001708100	SOZ Voerde – Asylbew. –
Wachtberg	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Wachtendonk	Direktabrechnung	
Waldbröl	Direktabrechnung	
Waldfeucht	913001778000	SOZ Waldfeucht – Asylbew. –
Wassenberg	913001713800	SOZ Wassenberg – Asylbew. –
Weeze	913001721900	SOZ Weeze – Asylbew. –
Wegberg	913001781100	SOZ Stadt Wegberg – Asylbew. –
Weilerswist	913001756000	SOZ Kreis Euskirchen – Asylbew. –
Wermelskirchen	213408000500 + „9“	ASYL Barmer/GEK
Wesel	Direktabrechnung	
Wesseling	913001702300	SOZ Wesseling – Asylbew. –
Wiehl	Direktabrechnung	
Willich	913001754400	SOZ Willich – Asylbew. –
Windeck	913001759400	SOZ Rhein-Sieg-Kreis – Asylbew. –
Wipperfürth	Direktabrechnung	
Wülfrath	913001700700	SOZ Wülfrath – Asylbew. –
Würselen	Direktabrechnung	
Wuppertal	913001763300	SOZ Wuppertal – Asylbew. –
Xanten	Direktabrechnung	
Zülpich	913001756000	SOZ Kreis Euskirchen – Asylbew. –

4. Muster Behandlungsschein Bezirksregierungen NRW

Zahnbehandlungsschein

für die **zahnärztliche Notfallbehandlung** nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz.
Leistungen werden nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen gewährt.

Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dieses im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist und der jeweilige Kostenträger vorher seine Genehmigung erteilt.

Geltungszeitraum (bitte ankreuzen):

bis Ende des laufenden Quartals oder bis zum_____

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

z.Zt. wohnhaft in: ,
Straße und Hausnummer, PLZ und Ort der Unterkunft

Telefon der Unterkunft für Rückfragen:

Kostenträgerabrechnungsnummer BR: _____

Name u. Anschrift des Zahnarztes: oder **Stempel des Zahnarztes**:

_____
Name des Zahnarztes

_____

Straße und Hausnr. des Zahnarztes

_____
PLZ und Ort des Zahnarztes

Die Bezirksregierung …… übernimmt die Kosten der Krankenhilfe nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Die Abrechnung erfolgt gemäß KZV-Vertrag Land/ KZVNO u. KZVWL vom …. über die ….. (zuständige KZV mit Adresse eintragen). Der Rechnung ist der Zahnbehandlungsschein beizufügen.

_____ _____
Ausstellungsort und Datum Unterschrift eines Mitarbeiters der Unterkunft

Kontakt zur Krankenhilfestelle für Flüchtlinge bei der Bezirksregierung ……..:

Hotline	…….	**Auskunftszeiten der Hotline:**
Telefax	…….	Montag bis Freitag von … bis … Uhr
E-Mail	……	Adresse ……..

III. Informationen der ZÄK Nordrhein

Die große Anzahl der Flüchtlinge aus Kriegs- und Krisengebieten in den letzten Monaten bedeutet für unsere Gesellschaft in vielen Bereichen eine Herausforderung. Dies gilt auch für die Zahnärzte und Zahnärztinnen in Nordrhein: Bei der zahnmedizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern entstehen in der Zahnarztpraxis viele Fragen – am häufigsten stehen Zahnärzte, Mitarbeiter und Patienten dabei vor einer sprachlichen Hürde.

Schon seit Ende August 2015 gibt es daher auf der Website der Zahnärztekammer Nordrhein auf der Startseite für Zahnärzte die Rubrik „Behandlung von Asylbewerbern". Zahnarztpraxen aus dem Kammerbereich können sich dort verschiedene Informationen und fremdsprachige Vorlagen für den Gebrauch in der Praxis herunterladen. Dieser wichtige Service der Zahnärztekammer Nordrhein ist in den letzten Monaten **mehr als 15.000 Mal** in Anspruch genommen worden.

Im Folgenden möchten wir Ihnen die einzelnen Hilfestellungen kurz aufführen. Die einzelnen Informationen und Materialien wurden von der Zahnärztekammer Nordrhein in Zusammenarbeit mit anderen Kammern und Institutionen erstellt und werden ständig aktualisiert und erweitert. Daher empfiehlt es sich, regelmäßig nachzusehen unter:

www.zahnaerztekammernordrhein.de/
fuer-zahnaerzte/behandlung-von-asylbewerbern

Infomaterialien der Zahnärztekammer Nordrhein

1. Fremdsprachige Anamnesebögen und Materialien

In der täglichen Praxis steht man häufig vor dem Problem, dass die Patienten mit ausländischen Wurzeln weder Deutsch noch Englisch sprechen oder verstehen und in den meisten Fällen auch kein Dolmetscher anwesend ist.

Bei der zahnärztlichen Behandlung ist es daher entscheidend, erst einmal eine Sprachbarriere zu überwinden.

Unter diesen Voraussetzungen ein Aufklärungsgespräch zu führen, eine Anamnese zu erheben oder nach dem Krankenbehandlungsschein zu fragen, gestaltet sich häufig sehr schwierig. Zu diesem Zweck wurde ein **Anschreiben an die Patienten** erstellt und in **15 Sprachen** übersetzt.

Um zu erfahren, welche Sprache der Patient in Wort und Schrift versteht, kann ein **Ankreuzbogen zur Sprachermittlung** *inklusive eines visuellen Hinweises für Analphabeten* genutzt werden. Für den Fall, dass der Patient weder lesen noch schreiben kann, dient ein **Piktogrammheft der BZÄK** zur visuellen Unterstützung. Mithilfe von Grafiken können so Behandlungsabläufe erläutert werden.

Weitere **fremdsprachige Anamnese- und Aufklärungsbögen** sollen dabei helfen, die zahnmedizinische Versorgung unter anderem der Flüchtlinge aus Kriegs- und Krisengebieten, die zurzeit in NRW leben, einfacher zu machen.

Die fremdsprachigen Zahnputzanleitungen wurden bereits mit Erfolg bei einer Aktion zum Tag der Zahngesundheit 2015 in einer Düsseldorfer Flüchtlingsunterkunft eingesetzt.

Auch ein **bebilderter Therapieplan** für die Gabe von Medikamenten und eine **bebilderte Zahnputzanleitung in leichter Sprache** sind in verschiedenen Fremdsprachen zum Download eingestellt.

2. Behandlung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (umF)

Nach jüngsten Angaben (Stand: Ende Januar 2016) leben derzeit etwa 12.000 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (umF) in Nordrhein-Westfalen (Quelle: Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge). Eine Einwilligung in eine zahnärztliche Behandlung ist also durch den Erziehungsberechtigten nicht möglich.

Für die daraus resultierende Frage nach der gesetzlichen Vertretung dieser Flüchtlinge hat das Jugendamt der Stadt Düsseldorf eine Information zur Verfügung gestellt. Sollten ärztliche Behandlungen notwendig sein, ist demnach das Jugendamt berechtigt, die Einwilligung auszusprechen.

3. Versorgung immobiler Patienten

Für die Versorgung von immobilen Patienten können die Mitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein eine mobile Behandlungseinheit ausleihen. Dabei handelt es sich um einen Koffer, der geöffnet alles enthält, was zur Behandlung benötigt wird: eine Turbine, einen Mikromotor (ohne Winkelstück), eine Spritze für Wasser, Luft und Spray, außerdem Absaugung, Wasser- und Abwasserbehälter. Das für die Behandlung notwendige Instrumentarium ist in Kassetten aus der Praxis mitzunehmen. Die Behandlungseinheit kann über die jeweils zuständige Bezirksstelle ausgeliehen werden.

Für die zahnärztliche Behandlung außerhalb der Praxis ist die Arbeitsanweisung „AA21_Hygiene bei Haus- und Heimbesuchen“ zu beachten. Generell sollte dabei bei den behandelnden Zahnärzten und Zahnärztinnen sowie dem Praxisteam auf einen kompletten Impfschutz geachtet werden.

4. Leicht verständliche Patienteninformationen

Seit Mai 2014 werden die Patienteninformationen der Zahnärztekammer Nordrhein auch in leichter Sprache angeboten (geeignet für Menschen mit geringen Deutschkenntnissen). Neben Informationen über die Patientenberatung der Zahnärztekammer Nordrhein und die Notdienst- und Zahnarztsuche finden sich auf der Seite verschiedene Patienteninformationen, darunter Hinweise zum richtigen Verhalten bei einem Zahnunfall, zum schädlichen Einfluss von Zigaretten auf die Mundgesundheit oder Tipps gegen die Angst vor dem Zahnarzt.

Patientenseite in leichter Sprache: Durch das Abscannen mit dem Smartphone oder Tablet gelangen Sie direkt zur Patientenseite.

Infoseite „Behandlung von Asylbewerbern“: Durch das Abscannen mit dem Smartphone oder Tablet gelangen Sie direkt zur Infoseite.

Verfügbare Sprachen

Ankreuzbogen zur Sprachermittlung und Patientenanschreiben (15):
Albanisch, Arabisch, Englisch, Französisch, Kroatisch, Kurdisch-Kurmandschi, Kurdisch-Sorani, Kurdisch-Zazaisch, Mazedonisch, Montenegrinisch, Persisch, Romani, Serbisch, Türkisch, Usbekisch

Anamnesebögen (13):
Arabisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Türkisch, Ungarisch

Anamnese- und Aufklärungsbögen (10):
Albanisch, Amharisch, Arabisch, Englisch, Farsi, Französisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Ungarisch

Therapieplan für die Gabe von Medikamenten (21):
Deutsch, Albanisch, Arabisch, Bulgarisch, Chinesisch, Englisch, Französisch, Farsi, Italienisch, Japanisch, Kurdisch, Koreanisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch, Spanisch, Tigrinya, Türkisch, Urdu, Vietnamesisch

Zahnputzanleitung in leichter Sprache (5):
Deutsch, Englisch, Spanisch, Arabisch, Französisch

Anlagen

Anlage 1: Information des Jugendamts Düsseldorf zu unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (umF)

Anlage 2: Ankreuzbogen zur Sprachermittlung

Anlage 3: Patientenanschreiben Deutsch, Englisch, Kurdisch

Anlage 4: Anamnese- und Aufklärungsbogen Farsi

Anlage 5: Anamnesebogen Arabisch

Anlage 6: Bebilderter Therapieplan

Anlage 7: Zahnputzanleitung leichte Sprache, Arabisch

Anlage 1: Information des Jugendamts Düsseldorf zu unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (umF)

Jugendamt
Landeshauptstadt Düsseldorf

Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister
Jugendamt
Amtsvormundschaft

Willi-Becker-Allee 7
40227 Düsseldorf

Kontakt
Herr Ditges
Zimmer
345
Telefon
0211.89-98932
Fax
0211.89-29330
E-Mail
matthias.ditges@duesseldorf.de
Datum
24.11.2015
AZ
51/5-4.1

Briefpostanschrift: Stadtverwaltung Amt 51/5.4, 40200 Düsseldorf
Zahnärztekammer Nordrhein
Herrn Vizepräsidenten
Dr. Ralf Hausweiler
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf

am

Gesetzliche Vertretung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge bei Zahnbehandlungen

Sehr geehrter Herr Dr. Hausweiler,

vielen Dank für Ihre Anfrage.
Gerne informiere ich Sie über die gesetzliche Vertretung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge (umF) bei Zahnbehandlungen.

Rhein

Nach neuester Rechtslage seit 1.11.2015 werden die umF von dem Jugendamt, in dessen Bezirk sie ankommen, vorläufig in Obhut genommen (§ 42 a SGB VIII). Während dieser vorläufigen Inobhutnahme wird keine Vormundschaft eingerichtet; das örtliche Jugendamt ist während der vorläufigen Inobhutnahme berechtigt und verpflichtet, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohl der Kinder und Jugendlichen notwendig sind (§ 42 a Abs. 3 SGB VIII).
Sollten ärztliche Behandlungen in dieser Zeit notwendig werden, erteilt das Jugendamt auf dieser Grundlage die Einwilligung.

Nach entsprechender Meldung werden die Jugendlichen, denen das zumutbar ist, durch das Landesjugendamt nach Kapazitäten auf die "Zuweisungsjugendämter" verteilt (§ 42 b SGB VIII) und dort in Obhut genommen.
Das Zuweisungsjugendamt leitet unverzüglich eine Vormundschaft ein (§ 42 Abs. 3 S. 4 SGB VIII); dieser Vormund ist dann der gesetzliche Vertreter des Jugendlichen an Eltern Statt und für die Einwilligung in ärztliche Behandlungen zuständig.

Sollten Sie noch Rückfragen haben, zögern Sie nicht, mich zu kontaktieren.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Siebenkotten-Dalhoff
Komm. Leiter der Abteilung Soziale Dienste

Telefonzentrale
0211.89-91

Internet
www.duesseldorf.de

jugendamt@duesseldorf.de

Sprechzeiten
Termine nach telefonischer Vereinbarung

Bus, Bahn, U-Bahn
Hauptbahnhof

Zahlungsanschrift:
Stadtkasse Düsseldorf
Rechenstelle
Postbank Köln
100831-508
BLZ 370 100 50

Seite 1/1

Anlage 2: Ankreuzbogen zur Sprachermittlung: © ZÄK und KZV Westfalen-Lippe

ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Zäk wl KZVWL

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

der vorliegende Bogen soll die Zahnärztin/den Zahnarzt im Zuge des Erstkontakts mit Flüchtlingen und Asylbewerbern unterstützen. Lassen Sie Ihren Patienten ankreuzen, welche Sprache er in Wort und Schrift versteht, sodass Sie im Anschluss den korrekten Anamnesebogen verwenden können. Sollte Ihr Patient weder lesen noch schreiben können, finden Sie auf der Website Ihrer zahnärztlichen Körperschaften das neue Piktogrammheft. HIER oder über den QR-Code gelangen Sie zur Internetseite.

Ich kann nicht lesen.	☐
Ich verstehe **deutsch** in Wort und Schrift.	☐
Unë kuptoj **shqip** në të folur dhe me shkrim. 1. (Ich verstehe **albanisch** in Wort und Schrift.)	☐
وكتابة تحدثاً الغربية أجيد 2. (Ich verstehe **arabisch** in Wort und Schrift.)	☐
I understand spoken and written English. 3. (Ich verstehe **englisch** in Wort und Schrift.)	☐
Je comprends français parlé et écrit. 4. (Ich verstehe **französisch** in Wort und Schrift.)	☐
Razumijem hrvatski rječju i slovom. 5. (Ich verstehe **kroatisch** in Wort und Schrift.)	☐
Ez Kurmancî hem bi qesi/axaftin û hem bi nivîsandî fehm kirim. 6. (Ich verstehe **kurdisch-kurmandschi** in Wort und Schrift.)	☐
Ez kanîn Sorani bî axaftin/qisekiri û nivîs fem bıkirim. 7. (Ich verstehe **kurdisch-sorani** in Wort und Schrift.)	☐
Ez Zazaki (Kırmoncki) qesei kerdenede u nustede fam kon. 8. (Ich verstehe **kurdisch-zazza** in Wort und Schrift.)	☐
Јас разбирам македонски усмено и писмено. 9. (Ich verstehe **mazedonisch** in Wort und Schrift.)	☐
Razumijem crnogorski riječju i slovom. 10. (Ich verstehe **montenegrisch** in Wort und Schrift.)	☐
من می فهمم شفاهی و کتباً هم را فارسی 11. (Ich verstehe **persisch** in Wort und Schrift.)	☐
Me halowawa Romane te keraw lafi hem te pishinaw. 12. (Ich verstehe **romani** in Wort und Schrift.)	☐
Ја говорим и пишем српски. 13. (Ich verstehe **serbisch** in Wort und Schrift.)	☐
Ben Türkçeyi sözlü ve yazılı olarak anlıyorum. 14. (Ich verstehe **türkisch** in Wort und Schrift.)	☐
Men o'zbek tilida yozolaman va so'zlasholaman. 15. (Ich verstehe **usbekisch** in Wort und Schrift.)	☐

Anlage 3: Patientenanschreiben Deutsch, Englisch, Kurdisch: © ZÄK und KZV Westfalen-Lippe (S. 1)

ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Zäk wl KZVWL

Liebe Patienten,

wir Zahnärzte sind gerne bereit, Sie zu untersuchen und zu behandeln. Sie sind in unseren Praxen herzlich willkommen.

Für die Durchführung einer Behandlung ist es erforderlich, dass Sie sich sprachlich mit dem Zahnarzt verständigen können. Ein Zahnarzt muss Ihnen Fragen stellen – zum Beispiel wo genau Schmerzen vorhanden sind, wie lange die Schmerzen vorliegen oder ob Sie ein Druckgefühl verspüren. Ihre Antworten sind wichtig, um festzustellen, welche Erkrankung vorliegt und welche Behandlung für Sie geeignet ist.

Über diese Behandlung und über mögliche Risiken der Behandlung muss der Zahnarzt Sie aufklären. Daher ist es wichtig, dass Sie mitteilen können, ob zum Beispiel Allergien gegen bestimmte Medikamente bestehen oder Erkrankungen wie HIV oder Hepatitis C vorliegen oder eine Schwangerschaft besteht. Würde der Zahnarzt Sie behandeln, ohne dass er diese Informationen erhalten hat oder ohne Sie aufzuklären, könnte er sich strafbar machen und vor allem auch ihre Gesundheit gefährden.

Falls Sie also selber kein Deutsch sprechen, bringen Sie zur Behandlung bitte eine Person mit, mit der sich der Zahnarzt verständigen kann. Diese Person muss kein ausgebildeter Dolmetscher sein, aber ausreichend Deutsch sprechen und verstehen können.

Zur Behandlung bringen Sie bitte den ausgefüllten anhängenden Patientenerhebungsbogen mit.

Bitte bringen Sie zudem Ihren Identitätsnachweis sowie einen Krankenbehandlungsschein mit. Für Informationen zu dem Krankenbehandlungsschein sprechen Sie bitte das zuständige Amt der Gemeinde (häufig das Sozialamt) oder die Leitung der Einrichtung an, in der Sie derzeit untergebracht sind.

Wir werden Sie so gut wie möglich versorgen!

Ihre Zahnärzte in Nordrhein-Westfalen

Hinweis

Bitte beachten Sie, dass die Kostenübernahme für zahnärztliche Behandlungen - einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen - nur bei "Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände" gewährt wird. Eine Kostenübernahme für Zahnersatz erfolgt nur, soweit die Versorgung im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist und ein vom zuständigen Amt genehmigter Heil- und Kostenplan vorliegt. (§ 4 Abs. 1 Asylbewerberleistungsgesetz)

Anlage 3: Patientenanschreiben Deutsch, Englisch, Kurdisch: © ZÄK und KZV Westfalen-Lippe (S. 2)

ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Zäk wl KZVWL

3. (englisch)

Dear patients,

We dentists are pleased to provide you with examination and treatment. We welcome you to our practices.

In order to conduct treatment, you have to be able to communicate verbally with the dentist. A dentist has to ask you questions such as where the pain is exactly, how long the pain has been there or whether you feel pressure. Your answers are important to determine the problem and what type of treatment is appropriate for you.

The dentist has to inform you of this treatment and potential risks associated with the treatment. Therefore it is important that you can communicate whether, for example, you have any drug allergies or diseases such as HIV or hepatitis C, or whether you are pregnant. If the dentist treats you without having obtained this information or without providing you with the required information, they could incriminate themselves and, most importantly, they could put your health at risk.

If you do not speak German, please bring someone with you to the appointment, with whom the dentist can communicate. This person does not have to be a trained interpreter, but should be able to communicate and understand German sufficiently.

Please complete the attached patient questionnaire and bring it with you to your appointment.

Please also bring proof of your identity and a treatment voucher (Krankenbehandlungsschein) with you. For further information about treatment vouchers, please contact the responsible municipal department (often the social services department) or the management of the institution, in which you are currently living.

We will provide you with the very best care possible!

Your dentists in North Rine-Westphalia

Note

Please be aware of the fact that costs for dental treatment including any medications, bandaging material or other services required for convalescence, recovery or alleviation of illnesses or the residual effects of illnesses will only be reimbursed for "treatment of acute illnesses and pain". The costs for dental prostheses are reimbursed if urgently necessary for medical reasons and the treatment plan and cost estimate have been approved by the responsible authorities. (§ 4 Section 1 of the German Asylum Seekers' Benefit Act)

Anlage 3: Patientenanschreiben Deutsch, Englisch, Kurdisch: © ZÄK und KZV Westfalen-Lippe (S. 3)

ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Zäk wl KZVWL

6. (kurdisch-kurmandschi)

Nexweşên xweşewîst,

Em Textorên dirana bi dilxweşî amadene li nexweşiyên we bikolin (fehis bikin) û çareser bikin. Win gelekî bixêrbên nexweşxaneyên me.

Jibo çareseriya nexweşiyê pêwiste têgehiştina ziman û axaftin bi Textorê diran re baş bê. Her Textorekî dirana wê pirsan ji we bikê: weke nemûne – cihê êşê li kuderê ye, êşa te ji kenkî ve destpêkiriye, yanjî ti hest bi fişarê (zextê) li ser diran dikê yan na? Bersivên we gelekî giringin, da ku Textor bizanibin çi nexweşiyên we hene û çareserî û derman destnîşan bikê.

Li ser şêwazên (rê yên) çareseriyê û metirsiyên, ku dibe di berhema wê de derkevin, pêwiste her Textorek ji we re şirove (eşkere) bikê. Jiber wê gelekî giringe, ku win bikaribin jê re bêjin: weke nemûne – narehetiya (hesasiyet) we beramber çi dermanan, yanjî hin nexweşiyên taybet weku HIV (AIDS), yanjî zerika reş (Hippatit C), janjî ducanî (hemil) heye yan na? Her Textorekî, ku we çareser bike û wan agehdariyan (informasion) ji we ne pirse û şirove neke, xwe dixe jêr tawanbariyê (siza, ceza) û jiblî wê tendrustiya we jî dikeve jêr metirsiyê (tehlûkê) de.

Heger win bixwe zimanê elemanî nizanibin, kesekî (mirovekî), ku ziman dizane û bikaribe bi Textor re biaxive bi xwe re bênin. Ne merce (ne şerte), ku ew mirov wergêrekî (Tercûman) fermî (resmî) be, lê belê pêwiste ku bizanibe bi elemanî biaxive û têbighêje.

Jibo çareseriya nexweşiyê (îlacê), ji kerema xwe kaxeza pirs û bersivan a jibo Nexweşan pirr bikin û bi xwe re bênin.

Herweha, ji kerema xwe nasnama xwe ya kesayetî (nifûs) û kaxeza (nama) razîbûna çareseriya nexweşiyê bi xwe re bênin. Jibo bidestxistina kaxeza (nama) razîbûna çareseriya nexweşiyê, ji kerema xwe bi cihê/daîreya alîkariya civakî re/berpirsyar ya bajarrokê (pirr caran ev Daîra Sosyalê ye), yanjî bi rêvebirên cihê, ku win di dema hazir de lê dijîn bi axivin (bixwazin).

Emê bi baştrîn şêwaz xizmeta we bikin!

Textorên we yên dirana li Nordrhein-Westfalen

Hişyarî

Ji kerema xwe re ber van rewşan baldar bin; divê bi tenê nexweşiyên akût û rewşên êş kişandinê de ev mesref ên ku, ji bo tedawiyên dirana bi tev de derman û alavên pêçandinê, her wiha ji bo şîfa dîtinê û ji bo baş bûnê an jî ji bo sivikkirina nexweşiyê an jî ji bo kirariyên pêwîst en ku ji bo xilaskirina tesîrên nexweşiyê, yê binê dayîn.

Divê mesrefên ji bo ji nû ve çêkirina diranekî yên bên dayin, eger li ber sedemên tibî ve ev hewandin nikarêbe bê paşde xistin û eger plana mesref-silametiyê ya ku li daîreya berpirsyar hatiye wergirtin hebe. (§ 4 Abs. 1 Asylbewerberleistungsgesetz)

Anlage 4: Anamnese- und Aufklärungsbogen Farsi: © ZBV Niederbayern (S. 1)

Anamnese-/Patientenbogen Persisch

مشخصات بیمار

Familienname/surname/ نام خانوادگی:_____
Vorname/first name/نام/:_____

Geburtsdatum/date of birth/تاریخ تولد:_____
Staatsangehörigkeit/nationality/ملیت:_____

Geburtsland und-ort/Country and city of birth/ محل تولد:_____

Sprachkenntnisse/spoken languages/ زبان مادری:_____

Bei Minderjährigen/under age persons/ کودکان

Familienname Vater/surname father/ نام خانوادگی پدر:_____

Vorname Vater/first name of father / نام پدر:_____

Geburtsdatum Vater/date of birth father / تاریخ تولد پدر:_____
Staatsangehörigkeit/nationality / ملیت پدر:_____

Geburtsland und –ort Vater/country and city of birth father/ محل تولد پدر:_____

Familienname Mutter/surname mother / نام خانوا دگی مادر:_____

Vorname Mutter/first name mother/ نام ماد ر:_____

Geburtsdatum Mutter/date of birth mother/ تاریخ تولد مادر:_____
Staatsangehörigkeit/nationality/ ملیت ماد ر:_____

Geburtsland und –ort Mutter/ country and city of birth mother/ محل تولد مادر:_____

Telefon/phone/ شماره تماس:_____
Straße/street/ خیابان:_____

PLZ/post code/کد پستی:_____ Wohnort/residence /محل سکونت:_____

Hat oder hatte der Patient/The patient has or has had/ایا بیمار در حال حاضر ویا در گذشته آلرژی داشته است؟:

Allergien/allergies to (which substances) / :_____

Diabetes/diabetes/ دیابت:_____
Schilddrüsenerkrankung/disease of the thyroid gland بیماری غدد تیروییدی :_____

Infektionskrankheiten/do you have infectious diseases (hepatitis, HIV, AIDS, tuberculosis....)/
بیماری عفونتی:_____

Blutgerinnungsstörungen/bleeding disorder/بیماری لختی خون:_____

Herz- oder Kreislauferkrankungen/heart disease, circulatory trouble/بیماری قلبی یا مشکل فشار خون:_____

Nierenerkrankungen/diseases of the kidney or anomalies/بیماری کلیوی:_____

Asthma/asthma/بیماری تنگی نفس-اسم:_____
Schlaganfall/stroke/ سکته:_____

Anlage 4: Anamnese- und Aufklärungsbogen Farsi: © ZBV Niederbayern (S. 2)

Tumor, Krebs/tumors, cancer/توده سرطانی-سرطان:_____

Anfallsleiden/epilepsy/بیماری صرع-تشنج:_____

Besteht eine Schwangerschaft/are you pregnant/آیا باردار هستید؟:_____

Magen-/Darmerkrankung/gastro-intestinal disease/بیماری گوارشی:_____

Haben Sie irgendwelche anderen Krankheiten/do you have any other diseases? آیا بیماری های دیگری دارین؟:_____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (welche?)/do you take any medicine regularly (which?)

آیا داور هایی به شکل منظم مصرف می نمایید؟ کدام دارو ها؟_____

Anlage 4: Anamnese- und Aufklärungsbogen Farsi: © ZBV Niederbayern (S. 3)

Fragen an den Patienten:

سوالات از بیمار:

Wo haben Sie Schmerzen? Where do you feel pain?/کجا احساس درد دارید؟

Wie viele Tage haben Sie diese Schmerzen schon?For how many days do you have pain? چند روز است که درد دارین؟

Wann haben die Schmerzen begonnen?When did the pain start?/آغاز درد کی بوده است؟

Wie stark sind Ihre Schmerzen (Skala 1 – 10)?How bad is the pain (1= very small – 10=worst I can imagine.)(شدت درد شما چه مقدار است(از 1 تا 10

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig?What medicine do you take regularly? کدام داروها را به طور مرتب مصرف می کنید؟

Welche Krankheiten sind bei Ihnen bereits festgestellt worden?Which diseases have been diagnosed?کدام بیماری در شما تشخیص داده شده بود؟

Der Zahn muss gezogen/entfernt werden.The tooth has to be pulled out (removed)? دندان باید کشیده شود./

Der Zahn benötigt eine Füllung.The tooth needs a filling. /دندان باید پر شود.

Der Zahn benötigt eine Wurzelbehandlung.The tooth needs a root canal treatment. دندان باید عصب کشی شود./

Ich brauche eine Röntgenaufnahme.I need an x-ray. /نیاز به یک عکس اشعه ایکس است.

Sie bekommen eine Betäubungsspritze für den Zahn.I will give you a local anaesthesia for the tooth. /من دندان شما را بیهوش خواهم کرد.

Sind Sie mit der Entfernung des Zahns einverstanden? Do you accept that the tooth is pulled out? آیا با کشیدن دندانتان راضی هستین؟

Anlage 5: Anamnesebogen Arabisch: © Armut und Gesundheit in Deutschland e.V., LÄK Rheinland-Pfalz (S. 1)

Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Allgemeiner Anamnesebogen - **Arabisch** -

- اللغة العربية -استمارة الحالة المرضية العامة

Name: اسم العائلة: ..... Vorname: الاسم الأول: ..... Geburtsdatum تاريخ الميلاد: .....

العنوان: Adresse:.....

Telefon /- رقم الهاتف:.....

Ist eine Versicherung vorhanden? هل عندك تأمين صحي ؟ Ja, bei نعم, عند..... nein لا

السيدة المريضة, السيد المريض,

كافة أنواع الأمراض يمكن أن يكون لها تأثير على علاجك, لذلك يرجى ملأ هذه الاستمارة باهتمام وعناية بالغة .
يتم التعامل مع هذه المعلومات بسرية طبية تامة و يتم استخدامها فقط في سبيل ملائمة طريقة العلاج مع حالتك الصحية.

(الرجاء ملأ الاستمارة أو وضع إشارة في المكان المناسب)

1. هل تأخذ أدوية بشكل منتظم? Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? نعم لا
في حال نعم, ما هي الأدوية? Wenn ja, welche? .....

2. هل تأخذ أدوية لمنع تخثر الدم (مثل Pradaxa, Marcumar أوXarelto)? نعم لا
Nehmen Sie Medikamente ein, welche die Blutgerinnung hemmen?
في حال نعم, ما هي?.....

3. هل هناك أدوية لا يمكن لجسمك تقبلها? Vertragen Sie bestimmte Medikamente nicht? نعم لا
في حال نعم, ما هي? Wenn ja, welche? .....

4. هل تتعرض لصدمات تحسسية? Neigen Sie zu allergischen Reaktionen? نعم لا
- عند احتكاكك مع مواد معينة? Bei bestimmten Materialien نعم لا
- عند أخذك لأدوية معينة? Bei bestimmten Arzeimitteln? نعم لا
- عند تناولك لمواد غذائية معينة? Bei bestimmten Nahrungsmitteln? نعم لا

5. هل عندك Haben Sie eine
- حساسية ضد البنسلين? Penicillinallergie? نعم لا
- حساسية ضد اليود? Jodallergie? نعم لا
- حساسية ضد اللاتكس(نوع من المطاط)? Latexallergie? نعم لا

6. هل تعاني أو عانيت من أحد أمراض القلب? Haben o. hatten Sie eine Erkrankung des Herzens? نعم لا
- عيب في القلب مولود أو مكتسب? Angeborener o. erworbener Herzfehler? نعم لا
- عيب في الصمامات القلبية أو صمام اصطناعي? Herzklappenfehler o. –Prothese? نعم لا
- التهاب الشغاف (الطبقة الداخلية المبطنة للقلب) ? Endokarditis (Herzinnenhautentzündung)? نعم لا
- عملية قلب? Herzoperationen? نعم لا
- هل عندك جهاز تنظيم ضربات القلب? Haben Sie einen Herzschrittmacher? نعم لا

Anlage 5: Anamnesebogen Arabisch: © Armut und Gesundheit in Deutschland e. V., LÄK Rheinland-Pfalz (S. 2)

7. هل تعاني أو عانيت من أحد الأمراض التالية? Leiden oder litten Sie an nachfolgenden Krankheiten?

- أمراض معدية (مثل السل, التهاب الكبد الوبائي أو الإيدز) ? Infektionskrankheiten?	نعم	لا
- أمراض الكبد? Lebererkrankungen?	نعم	لا
- أمراض القلب (مثل ذبحة صدرية) ? Herzerkrankungen?	نعم	لا
- ضغط الدم المرتفع? Zu hoher Blutdruck?	نعم	لا
- ضغط الدم المنخفض? Zu niedriger Blutdruck?	نعم	لا
- سكتة دماغية? Schlaganfall?	نعم	لا
- أمراض الكلى? Nierenerkrankungen?	نعم	لا
- مرض السكر? Diabetes?	نعم	لا
- أمراض الغدة الدرقية? Schilddrüsenerkrankung?	نعم	لا
- أمراض الدم أو مشاكل تخثر الدم? Blutkrankheiten o. –Gerinnungsstörung?	نعم	لا
- أمراض عصبية? Nervenerkrankungen?	نعم	لا
-صرع? Anfallsleiden?	نعم	لا

8. هل تم إجراء عملية جراحية لك خلال السنة الماضية? Sind Sie im letzten Jahr operiert worden? نعم لا
في حال نعم, في أي منطقة من الجسم تم إجراء هذه العملية? Wenn ja, in welchem Körperbereich?
.....

9. هل تعرضت لإصابة في منطقة الفك أو الوجه? نعم لا
Haben / hatten Sie Verletzungen im Kiefer-Gesichtsbereich?

10. هل تقبلت حقنة التخدير عند طبيب الأسنان بشكل جيد حتى الآن? نعم لا
Haben Sie die Spritze beim Zahnarzt bisher gut vertragen?

11. هل عانيت من نزف حاد بعد خلع أحد الأسنان? نعم لا
Trat nach einer Zahnentfernung eine Nachblutung auf?

12. هل خضعت لمعالجة سنية بسبب أوجاع عامة في الجسم? نعم لا
Ist bei Ihnen eine Zahnbehandlung im Zusammenhang mit einem Allgemeinleiden durchgeführt worden?

13. متى تم تصويرك بالأشعة آخر مرة? Wann sind sie zum letzten Mal geröntgt worden?
في أي منطقة بالجسم? In welchem Körperbereich? .....

14. -عند النساء: Bei Frauen:
هل أنت حامل? Besteht eine Schwangerschaft? نعم لا
في حال نعم, في أي شهر? Wenn ja, in welchem Monat? .....

15. -اسم و عنوان طبيب الأسرة (طبيب المنزل): Name und Anschrift des Hausarztes

.....

.....

المكان و التاريخ
Ort, Datum

توقيع المريض
Unterschrift des Patienten

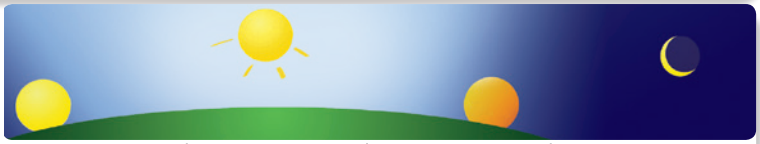
Anlage 6: Bebilderter Therapieplan: © Bild und Sprache e. V. (S. 1)

tıp doc selzer verlag

Therapieplan 1

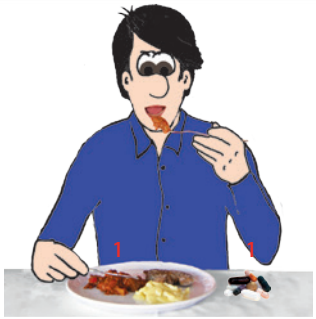
Datum: _____

Tedavi	Лечение	Terapia	Tretman	Tratamiento	Traitement	Treatment	العلاج	درمان
Türkisch	*Russisch*	*Italienisch*	*Serbisch*	*Spanisch*	*Französisch*	*Englisch*	*Arabisch*	*Farsi*

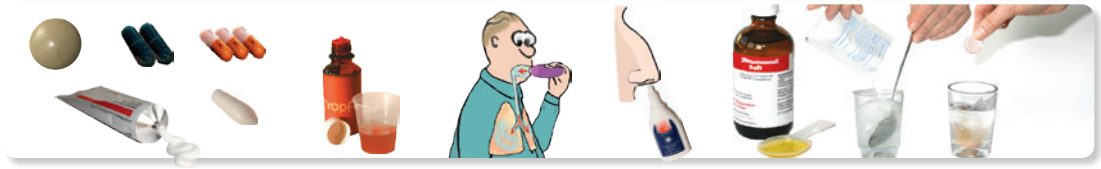


Datum					

	❑	❑	❑	❑ .....
	morgens	mittags	abends	zur Nacht
	sabahları	öğleyin	akşamları	geceleyin
	утром	в обед	вечером	на ночь
	al mattino	a mezzogiorno	di sera	di notte
	ujutro	u podne	naveče	za noć
	por la mañana	al mediodía	por la tarde	por la noche
	au matin	à midi	le soir	la nuit
	in the morning	at noon	in the evening	at night
	صبح	ظهر	عصر	شب
	صباحاً	ظهراً	مساءاً	ليلاً

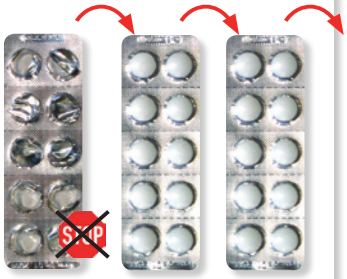


❑	❑	❑	❑
vor	zum	nach dem Essen	.....
önce	yemekle birlikte	yemekten sonra	
перед	к	после обеда	
prima	durante	dopo i pasti	
pre	uz	posle obroka	
antes	durante	después de las comidad	
avant	pendant	après le repas	
before	during	after the meals	
قبل	هنگام	بعد از غذا	
قبل	مع	بعد الطعام	



Anlage 6: Bebilderter Therapieplan: © Bild und Sprache e. V. (S. 2)

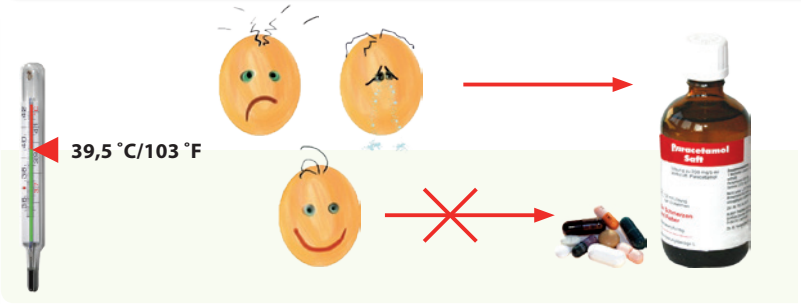
*4 Stunden	4x2 Tabletten	3x20 Tropfen
..... Stunden	..... Tabletten	..... Tropfen
saat	tabletler	damla
часов	таблетки	капли
ore	compresse	gocce
sat	tablete	kapi
horas	comprimidos	goats
heures	cachets	gouttes
hours	tablets	drops
ساعت	قرصها	قطره ها .....
ساعات	أقراص	قطرات



❑ .....
nicht mehr/ nicht öfter als alle …*
en fazla … tablet/damla 4* saat´de
не принимать/не чаще как …*
non più/ non più frequentemente di…*
ne više/ ne češće nego …*
no más/ no más frecuentemente de …*
pas plus/ pas plus fréquemment que …*
not more/ no more often than every…*
بیشتر نه / بیشتر از هر…ساعت نه
يكفي .../ليس أكثر من ...*

❑ .....
einnehmen bis die Tabletten alle sind
tabletler bitene kadar alın
принимать пока не закончатся
terminare la confezione
tablete upotrebljavati dok se potroši
tome hasta que el medicamento se haya terminado
prennez jusqu´à que le médicament soit fini
ingest until the medicine is finished
قرصها بخورید تا وقتی که تمام شوند.
تناول حتى نفذ الأقراص

❑ .....
Tabletten nicht unterbrechen
tabletlere ara vermeyin
не прерывать приём
non interrompere la cura
upotrebu tableta ne prekidati
no interrumpa el tratamiento
n´interrompez pas le traitement
don´t discontinue administration
خوردن قرصها را قطع نکنید.
تناول الأقراص دون انقطاع



	❑	❑	❑	❑ .....
zusätzlich:	bei Fieber	bei Schmerzen	bei Bedarf	Wiederkommen
ilave olarak:	ateşde	ağrılarda	gerekirse	tekrar gelmek
дополнительно:	при температуре	при болях	по потребности	прийти на приём
in aggiunta:	in caso di febbre	in caso di dolori	in caso di bisogno	ritornare
dodatni:	pri temperaturi	pri bolu	po potrebi	opet doći/termin
adicional:	con fiebre	dolores	si necesario	otra cita
additionnel:	avec la fièvre	avec douleurs	si nécessaire	un autre rendez-vous
additional:	when fever	when pain	if required	another appointment
اضافی	با تب	با درد	هنگام نیاز	برگشتن
إضافة إلي ذلك	عند ارتفاع درجة الحرارة	عند الألم	عند الحاجة	المجئ مرة أخرى

Fax +49 (0) 7 11 / 63 323 62
Weitere tıp-doc-Materialien und Sprachen unter www.tipdoc.de. Bei Ihrer Bestellung bitte Adresse nicht vergessen!!

Kostenloser Download unter www.medi-bild.de Bild und Sprache e.V.

setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, www.setzer-verlag.de, info@setzer-verlag.de

© setzer verlag, keine Gewähr

Anlage 7: Zahnputzanleitung leichte Sprache, Arabisch: © Special Olympics Deutschland, Übersetzung: ZÄK Nordrhein

IMPRESSUM

Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf
E-Mail: info@kzvnr.de

Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
E-Mail: info@zaek-nr.de

Autoren:

Für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein:
ZA Martin Hendges, Ass. iur. Anne Schwarz

Für die Zahnärztekammer Nordrhein:
Dr. Ralf Hausweiler, Dr. Kathrin Janke

Stand: Juni 2016

Kassenzahnärztliche Vereinigung | Nordrhein

ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN