



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG
HEILFÜRSORGE

Heilfürsorge

- Informationen zur zahnärztlichen Betreuung und Zahnersatz -

1. Nach welchen Regelungen werden Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen abgerechnet?

Die Heilfürsorgeverordnung verweist auf die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassenzahnärztliche Versorgung. Insoweit gelten also die Regelungen, die für die in einer gesetzlichen Krankenkasse versicherten Personen gelten, auch für den Personenkreis der Heilfürsorgeberechtigten.

2. Muss bei der Wahl der Zahnarztpraxis auf Besonderheiten geachtet werden?

Sie können sich von jedem praktizierenden Zahnarzt beraten, untersuchen und behandeln lassen, der bereit ist, seine Leistungen nach dem zwischen dem Land Baden-Württemberg und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung abgeschlossenen Vertrag zu erbringen und abzurechnen. Zum Nachweis der Heilfürsorgeberechtigung und den geltenden Vertragsbedingungen (**Kassenrecht!**) legen Sie Ihre Krankenversichertenkarte vor Beginn der Behandlung in der Zahnarztpraxis vor.

3. Was ist eine konservierende und chirurgische zahnärztliche Behandlung?

Eine **konservierende** (erhaltende) und **chirurgische** (operative) Behandlung umfasst alle Maßnahmen, die zur Erkennung, Verhinderung und Behandlung von Zahnschäden sowie Erkrankungen der Mundschleimhäute und der Kiefer erforderlich sind, sowie die Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels. Dieser Behandlungsumfang ist im Rahmen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassenzahnärztliche Versorgung Heilfürsorgeleistung.

Für Leistungen, die über diesen Behandlungsumfang hinausgehen (z.B. Wurzelbehandlung, obwohl die Voraussetzungen nach den Richtlinien nicht vorliegen oder noch nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden) **und deshalb vom Zahnarzt privat mit Ihnen abgerechnet werden**, besteht kein Anspruch auf Heilfürsorge.

4. Welche Füllungen werden bei Zahndefekten von der Heilfürsorge übernommen?

Plastische Füllungen sind solche, die in weicher, verformbarer Konsistenz zunächst in den Defekt/das Loch eingebracht und dann in einem weiteren Schritt ausgehärtet werden.

Im Frontzahnbereich werden die Kosten für adhäsiv befestigte Kunststofffüllungen von der Heilfürsorge übernommen. Ihr Zahnarzt rechnet diese Leistung mit der Heilfürsorge ab.

Im Seitenzahnbereich werden die Kosten für Amalgamfüllungen übernommen, da Amalgam von allen Füllungsmaterialien das beste Kosten-Nutzen-Verhältnis hat.

Für aufwändigere Kunststofffüllungen (z.B. in Mehrschichttechnik) im Frontzahnbereich sowie für Kunststofffüllungen im Seitenzahnbereich werden von der Heilfürsorge die Kosten **nur in der Höhe übernommen**, die bei den vorgenannten Versorgungungen angefallen wären.

Über die Mehrkosten wird Ihr Zahnarzt eine schriftliche Vereinbarung mit Ihnen abschließen und Ihnen die anfallenden Mehrkosten in Rechnung stellen.

Ein Austausch intakter Füllungen, z.B. aus kosmetischen Gründen, ist wiederum **keine** Heilfürsorgeleistung, sondern kann ebenfalls nur privat Zahnärztlich liquidiert werden. Lediglich bei nachgewiesener Amalgamunverträglichkeit kann ein medizinisch notwendiger Austausch zu Lasten der Heilfürsorge erfolgen. Informationen zum Nachweis der Amalgamunverträglichkeit geben wir Ihnen gerne auf Anfrage.

5. Was sind Inlays und werden die Kosten hierfür erstattet?

Inlays sind kleine harte Werkstücke, die von einem Zahntechniker nach einem Abdruckmodell angefertigt werden und die der Zahnarzt in das Loch einfügt. Auch bei Inlays gibt es verschiedene Werkstoffe (Gold, Keramik- oder Kunststoff), aus denen ein Inlay hergestellt wird. Über Qualität, Haltbarkeit und den Preis der verschiedenen Inlayarten informiert Sie Ihr behandelnder Zahnarzt.

Wie bei den Kunststofffüllungen wird Ihr Zahnarzt den **unter 4. erläuterten Kassenanteil** mit der Heilfürsorgestelle abrechnen.

Neben der kassenzahnärztlichen Versorgung besteht darüber hinaus noch ein anteiliger Erstattungsanspruch entsprechend den Vorschriften der Beihilfeverordnung.

Sie erhalten bei einer Inlayversorgung eine privat Zahnärztliche Rechnung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Diese Rechnung können Sie mit dem Vordruck **LBV 304** zur Erstattung bei der Heilfürsorge einreichen.

Die Aufwendungen für die Inlayversorgung werden nicht in voller Höhe berücksichtigt, sondern nur – wie nachfolgend erläutert – anteilig:

berücksichtigungsfähige Aufwendungen für zahnärztliche Honorar zu	100 %
berücksichtigungsfähige Aufwendungen für Auslagen, Material- und Laborkosten zu	70 %

Nicht beihilfefähig und damit auch im Rahmen der Heilfürsorge nicht berücksichtigungs- bzw. erstattungsfähig sind z.B. Aufwendungen für besondere individuelle Zahngestaltung, Charakterisierung, besondere Farbauswahl und Farbgebung, Bemalen und Bleaching.

Die Erstattung des berücksichtigungsfähigen Gesamtaufwandes erfolgt zum Bemessungssatz unter Anrechnung einer ggf. bereits erfolgten kassenzahnärztlichen Abrechnung.

6. Was ist bei einem notwendigen Zahnersatz und Zahnkronen zu beachten?

Zahnersatz und Zahnkronen werden im Rahmen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassenzahnärztliche Versorgung (Kassenrecht!) gewährt. Vor einer Versorgung mit Zahnersatz muss erst die notwendige chirurgische und konservierende Behandlung (siehe oben) oder gegebenenfalls sogar eine kieferorthopädische Behandlung oder Parodontosebehandlung erfolgen. Die Behandlung ist vor Beginn von der Heilfürsorgestelle zu genehmigen; hierzu benötigen wir einen Heil- und Kostenplan.

Die Versorgung mit Zahnersatz soll innerhalb von sechs Monaten nach Genehmigung ausgeführt werden, da ansonsten die Genehmigung wieder erlischt. Brechen Sie eine bereits begonnene genehmigte Behandlung ab, kann der Zahnarzt Ihnen die Vertragsgebühren berechnen, die Ihnen aber von uns als Heilfürsorgestelle nicht erstattet werden!

Die zum 01.01.2005 in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführte befundorientierte Festzuschussregelung gilt auch für die Heilfürsorge mit dem Unterschied, dass als Heilfürsorgeleistung grundsätzlich der **doppelte Festzuschuss** gezahlt wird.

Das Festzuschussystem kennt drei Arten von Versorgung mit Zahnersatz:

- **Regelversorgung,**
- **gleichartige Versorgung**
- **andersartige Versorgung**

Die **Regelversorgung** ist die anhand der Zahnersatz-Richtlinien festgelegte Standardtherapie, z.B. eine herausnehmbare Teilprothese.

Eine **gleichartige Versorgung** liegt dann vor, wenn die Regelversorgung ergänzt, aber nicht verändert wird, z.B. wenn eine Teilprothese aus höherwertigem Material als in der Regelversorgung vorgesehen, gefertigt wird.

Eine **andersartige Versorgung** liegt dann vor, wenn die Versorgung vollständig von der Regelversorgung abweicht, z.B. wenn statt der herausnehmbaren Teilprothese eine festsitzende Brücke geplant wird.

Wie die Versorgung erfolgen soll, kann der Patient mit dem Zahnarzt vereinbaren.

Allen Arten gemein ist die Höhe des vorgesehenen Festzuschusses. Die Höhe des Festzuschusses orientiert sich nicht an der tatsächlichen Therapie, sondern an der vorliegenden Mundsituation, dem Befund. Für diesen Befund wird eine Regelversorgung in Form eines Festbetrages auf der Grundlage der Richtlinien und in Anlehnung an den sogenannten Bewertungsmaßstab (BEMA) gewährt.

Die Kosten für die verschiedenen Versorgungsarten sind sehr unterschiedlich, der Festzuschuss für alle Arten gleich hoch. Auch die Abrechnung der verschiedenen Versorgungsarten ist unterschiedlich. Die Regelversorgung (Festzuschuss) rechnet der Zahnarzt über die Kassenzahnärztliche Vereinigung mit der Heilfürsorgestelle ab, über den verbleibenden Rest erhalten Sie ein Rechnung.

Wird anstelle der für die Regelversorgung von Brücken und Kronen vorgesehenen Nichtedelmetall-Legierung eine höherwertige Legierung (Edelmetall-Legierung) verwendet, wird Ihnen zusätzlich die Differenz zur Nichtedelmetall-Legierung erstattet. Bitte reichen Sie die Rechnung, einschließlich der Material- und Laborrechnung, mit dem Vordruck **LBV 304** zur Erstattung bei der Heilfürsorge ein.

Bei einer andersartigen Versorgung erfolgt die Abrechnung in der Regel direkt und ausschließlich mit Ihnen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Sie können dann die Rechnung zusammen mit dem Heil- und Kostenplan unter Verwendung des Vordrucks **LBV 304** bei der Heilfürsorge zur Erstattung des doppelten Festzuschusses für eine Regelversorgung einreichen.

7. Was sind Implantate und werden die Kosten hierfür erstattet?

Die Implantatversorgung beinhaltet zum Einen das Setzen des Implantates und zum Andern die Herstellung und die Befestigung der Suprakonstruktion.

Ein Implantat ist eine künstliche Zahnwurzel, die in den Kiefer eingesetzt wird. Das Einbringen des Implantates selbst und sämtliche damit verbundenen Leistungen gehören nicht zum Leistungsumfang der Heilfürsorge.

Der im Anschluss auf dem Implantat befestigte Aufbau wird als Suprakonstruktion bezeichnet. Dies kann eine Krone, eine Brücke oder eine Prothese sein.

Die Implantatversorgung ist eine Alternative zur herkömmlichen Versorgung mit Brücken oder Prothesen und im Sinne der Festzuschussregeln eine andersartige Versorgung.

Die Behandlung ist vor Beginn von der Heilfürsorgestelle zu genehmigen; hierzu benötigen wir den kassenüblichen Heil- und Kostenplan.

Die Heilfürsorge übernimmt den doppelten Festzuschuss für die sich nach dem Befund ergebenden Regelversorgung.

Die Abrechnung einer Implantatversorgung erfolgt in der Regel über privat Zahnärztliche Rechnung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) direkt mit Ihnen. Sie können die Rechnung zusammen mit dem Heil- und Kostenplan unter Verwendung des Vordrucks **LBV 304** bei der Heilfürsorge zur Erstattung des doppelten Festzuschusses einreichen.

In besonders schweren Ausnahmefällen können Implantate und die Suprakonstruktionen als Sachleistung übernommen werden.

Ausnahmeindikationen sind:

- a) größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekte, die ihre Ursache
 - in Tumoroperationen,
 - in Entzündungen des Kiefers,
 - in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. große folliculäre Zysten oder Keratozysten)
 - in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
 - in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer- Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder
 - in Unfällen haben,
- b) bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie (Mundtrockenheit), insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung
- c) bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
- d) bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z.B. Spastiken)

Sollte bei Ihnen eine solche Ausnahmeindikation vorliegen, setzen Sie sich bitte wegen des weiteren Verfahrens mit der Heilfürsorge in Verbindung.

8. Was ist bei einer geplanten Parodontosebehandlung zu beachten?

Vor Beginn einer Parodontosebehandlung müssen Sie den Befundbericht über den Parodontalstatus bei der Heilfürsorgestelle zur Genehmigung vorlegen. Wird im Rahmen der Parodontosebehandlung Zahnersatz erforderlich, so sollten Sie den dazugehörenden Heil- und Kostenplan gleich mit einreichen. Bei einer Parodontosebehandlung gelten die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassenzahnärztliche Versorgung (Kassenrecht!) einschließlich des Gutachterverfahrens in vollem Umfang.

9. Ü bernimmt die Heilfürsorge die Kosten für kieferorthopädische Behandlungen?

Ja. Kieferorthopädische Leistungen werden von der Heilfürsorgestelle nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für die kieferorthopädische Behandlung übernommen. Im Gegensatz zur kassenzahnärztlichen Versorgung sind diese Behandlungen im Rahmen der Heilfürsorge jedoch auch dann Vertragsleistung, wenn Sie das 18. Lebensjahr vollendet haben. Liegt bei Ihnen der Behandlungsbedarf nach den Kieferorthopädie-Richtlinien ein Behandlungsgrad (KIG) 3 oder höher vor, wird der **vertragszahnärztliche** Behandlungsplan einem Gutachter für Kieferorthopädie zur Beurteilung vorgelegt. Liegt der Behandlungsbedarf unter dem Grad 3, sind die kieferorthopädischen Maßnahmen im Rahmen der Heilfürsorge nicht berücksichtigungsfähig. Die Leistungen des Zahnarztes zur Feststellung des Behandlungsgrades sind jedoch immer auf Grund der Vorlage Ihrer Krankenversichertenkarte über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abrechenbar, so dass Ihnen hierfür keine Kosten entstehen.

Diese Informationen sollen einen Überblick über die Thematik bieten, sie behandeln das Thema jedoch nicht abschließend. Für Ihre weitergehenden Fragen stehen wir Ihnen gerne telefonisch oder schriftlich (z.B. über das Kundenportal) zur Verfügung.

Ihr
Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
- Heilfürsorgestelle –