

KINDERZAHNMEDIZIN

A: Kinder von Bezüchern von Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen

B: Kinder von Asylbewerbern

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text die berufsbestimmende männliche oder weibliche Sprachform verwendet; die andere männliche oder weibliche Form ist jedes Mal automatisch mit eingeschlossen.

A: Kinder von Bezüchern von Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen

Umfeld, Evidenz

Die Behandlungsmöglichkeiten sind weitgehend von der Compliance der jungen Patienten abhängig. Milchzähne sollen nach Möglichkeit mit Komposit- oder Compomer-Füllungen saniert werden. Die Kosten für Behandlungen in Narkose (ITN) werden bei entsprechender Indikation übernommen.

Behandlungsziele

Flüchtlingsfürsorge FF / Öffentliche Sozialhilfe SH / Ergänzungsleistungen EL

- Schmerzbekämpfung
- Erhalt der Kaufähigkeit
- Erhalt der Stützzonen
- Vermeidung von Narkosebehandlungen

Behandlungskonzept

Prophylaxe

Vor Beginn der konservierenden Massnahmen ist eine Hygienephase durchzuführen. Falls sich keine genügende Mundhygiene etablieren lässt, ist die Indikation zur Erhaltung der Milchzähne enger zu stellen.

Milchmolaren

Milchmolaren sollen, wenn immer möglich, gegebenenfalls auch mit Amputationen erhalten werden. Sie übernehmen damit auch die Funktion eines Platzhalters. Die Kosten für Stahlkronen können übernommen werden.

Milchfrontzähne

Kariöse Milchschneidezähne sollen nur in Ausnahmefällen saniert werden. Bei Milcheckzähnen kann der Sanierungsaufwand angezeigt sein.

Bleibende Zähne

Die Versorgung der bleibenden Zähne entspricht der Empfehlung D: Kariologie. Die Kosten für Fissurenversiegelungen werden bei entsprechender Indikation (tiefe Fissuren und erhöhte Kariesanfälligkeit) übernommen.

Platzhalter

Platzhalter werden nur mit Begründung vergütet.

Behandlung in Narkose (ITN)

Zahnsanierungen in Intubationsnarkose (ITN) sind in verschiedener Hinsicht aufwändig und sollen nur als ultima ratio zur Anwendung kommen. Um weitere Narkosen für Folgebehandlungen zu vermeiden, ist die Indikation zur Entfernung stark zerstörter Milchzähne grosszügig zu stellen.

Die Abrechnung der Narkosekosten erfolgt gemäss Empfehlung B.

Die definitive Indikation für die Behandlung in Narkose wird von der durchführenden Zahnärztin / Zahnarzt gestellt. Diese/r erstellt auch den Kostenvoranschlag für die zahnärztlichen Massnahmen. Falls keine Untersuchung möglich ist, kann mit Begründung ein Pauschalbetrag veranschlagt oder bei der Rechnungsstellung eine Begründung angefügt werden.

Planungsunterlagen, Kostenvoranschlag

Die behandelnde Zahnärztin / der behandelnde Zahnarzt hat der Sozialstelle einzureichen:

- Kostenvoranschlag nach UVG-Tarif (ev. Pauschalbetrag) mit Zahnschadenformular und ev. Röntgenbildern
- Kostenvoranschlag für die Narkose gemäss Empfehlung B.

B: Kinder von Asylbewerbern

Umfeld, Evidenz

Bei frisch zugezogenen Kindern aus fremden Ländern, fremden Kulturen und Konfliktgebieten zeigt sich oft massive und floride Karies an den Milchzähnen und den ersten bleibenden Zähnen. Die Kinder haben Zahnschmerzen und können dies dem fremden Umfeld kaum kund tun. Von Seiten des kontaktierten Praxisteams ist keine Kommunikation mit dem Kind möglich, die Situation eskaliert (Panik, Behandlungsverweigerung, fordernde Eltern, Überforderung für alle). Die Überweisung an den „Spezialisten“ ohne Befund, Diagnose und schriftliche Überweisung löst ebenfalls keine Probleme.

Bei Kindern mit Zahnschmerzen, aber ohne Compliance und ohne etablierte Kommunikation zum Behandler bietet sich eine Behandlung in Narkose (ITN) als Ausweg an. Die zahnärztliche Behandlungsindikation ist mit Ausnahme für die Milchfüner (allenfalls für Milcheckzähne) eher radikal zu stellen (Extraktion der Schmerzzähne und der Zähne, welche in den nächsten 12 Monaten Schmerzen verursachen können); weitere Narkosen sind zu vermeiden.

Behandlungsziele

Asylfürsorge

- Schmerzbekämpfung mit einfachsten Mitteln
- Erhalt der Kaufähigkeit
- Vermeidung von Narkosebehandlungen

Behandlungskonzept

Prophylaxe

Leider sind die Prophylaxebemühungen oft wenig erfolgreich. Da durch die Entfernung der Milchvierer die Kariesanfälligkeit der Milchfüner deutlich sinkt, erscheint ein grosszügiges Extraktionskonzept bei den Milchvierern sinnvoll und vertretbar.

Milchzähne

Um die Kaufähigkeit zu gewährleisten, soll im reinen Milchgebiss pro Seite mindestens ein Milchmolar-Antagonistenpaar, in der Regel der 2. Milchmolar erhalten werden.

Bleibende Zähne

Die gleichzeitige Versiegelung der Sechser ist bei entsprechender Indikation (tiefe Fissuren und erhöhte Kariesanfälligkeit) eine kostengünstige Massnahme. Einflächige Defekte können ausnahmsweise mit Kompositfüllungen versorgt werden. Für grössere kariöse Läsionen gilt der Standard für erwachsene Asylbewerber (Glasionomerezementfüllungen als Langzeitprovisorien oder Extraktion). Wurzelbehandlungen sind nicht bewilligungsfähig.

Platzhalter

Platzhalter werden nur ausnahmsweise und mit Begründung vergütet.

Behandlung in Narkose (ITN)

Zahnsanierungen in Intubationsnarkose (ITN) sind in verschiedener Hinsicht aufwändig und sollen nur als ultima ratio zur Anwendung kommen.

Um weitere Notfälle oder Eingriffe in Narkose zu vermeiden, sollen nicht nur reine Schmerzbehandlungen, sondern gleichzeitig auch eine einfache Sanierung der Milchzähne und der Sechser durchgeführt werden. Die Indikation zur Entfernung stark zerstörter Milchzähne ist grosszügig zu stellen.

Die Abrechnung der Narkosekosten erfolgt gemäss Empfehlung B.

Die definitive Indikation für die Behandlung in Narkose wird von der durchführenden Zahnärztin / Zahnarzt gestellt. Diese/r erstellt auch den Kostenvoranschlag für die zahnärztlichen Massnahmen. Falls keine Untersuchung möglich ist, kann mit Begründung ein Pauschalbetrag veranschlagt oder bei der Rechnungsstellung eine Begründung angefügt werden.

Planungsunterlagen, Kostenvoranschlag

Die behandelnde Zahnärztin / der behandelnde Zahnarzt hat der Sozialstelle einzureichen:

- Kostenvoranschlag nach UVG-Tarif (ev. Pauschalbetrag) auf den Formularen gemäss Anhang 6 zu den Vollzugsweisungen zur Asylverordnung 2 vom 10. September 1999, Stand: 1.10.99
- ev. vorhandene Röntgenbilder.
- Kostenvoranschlag für die Narkose gemäss Empfehlung B.

Da die Kantone gemäss dem neuen Ausländergesetz (AUG) vom Bund Mittel für die Integration erhalten, soll bei Kindern von Asylbewerbern mit Ausweis F, welche die Schweiz voraussichtlich nicht mehr verlassen werden, möglichst der Standard für Sozialhilfe angewendet werden.

Anhang:

Gesetzliche Grundlagen

Anhang 6 zu den Vollzugsweisungen zur Asylverordnung 2 vom 10. September 1999, Stand: 1.10.99:

Versorgung ausserhalb des Leistungsbereiches des KVG

Bei der Beurteilung der Notwendigkeit von Behandlungen ausserhalb des Leistungsbereiches der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind im Einzelfall zu berücksichtigen:

- das Ausmass und der Standard der bisherigen zahnmedizinischen Versorgung;
- dass Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung die Schweiz in der Regel zu verlassen haben;
- der Stand der bisherigen und der zu erwartenden Karies- und Parodontalprophylaxe (Nachsorge).

Behandlungsstandard für Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung

- Reine Schmerzbekämpfung mit einfachsten Mitteln (Extraktion, Glasionomerezementfüllung, evtl. Einleitung der Wurzelbehandlung), keine kosmetischen Behandlungen;
- Keine konservierenden Sanierungen desolater Gebisse. Im Falle fehlender funktioneller Adaptation im Restgebiss (subjektive Kauunfähigkeit) Eingliederung von Kunststoffteilprothesen (i.d.R. Position 4610) oder –vollprothesen;
- Bei multipler Milchzahnkaries Schmerzbekämpfung durch Extraktionen, evtl. mit einfachem Platzhalter. Intensivprophylaxe-Instruktion zum Schutze der 2. Dentition. Voraussetzung ist eine gesicherte prophylaktische Kooperation der Eltern.