



Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz (VKZS)

Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse (AMDCS)

Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (ADMCS)

Swiss association of cantonal chief dental officers (SACCCDO)

Planungs- und Behandlungsempfehlungen VKZS

Für Behörden, Ämter und Zahnärzte

Empfehlungen für Standards von Zahnbehandlungen im Bereich Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe und Asylwesen

Einleitung

Januar 2018.5

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermassen für Frauen und Männer.

Einleitung

Die orale Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil der allgemeinen Gesundheit. Zahnschmerzen, Entzündungen und eine eingeschränkte Kaufähigkeit können die Lebensqualität und den Gesundheitszustand stark beeinträchtigen.

Im Rahmen der Sozialhilfe, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und der Asylfürsorge soll deshalb den anspruchsberechtigten Personen eine situationsgerechte zahnärztliche Grundversorgung ermöglicht werden.

Da die Behandlungen mit öffentlichen Geldern finanziert werden, haben die betroffenen Behörden und Ämter die Verpflichtung, die Ausgaben sorgsam zu prüfen. In diesem Sinne sollen dieses Dokument und die einzelnen Behandlungsempfehlungen für Behörden und Zahnärzteschaft eine Hilfe sein und zielführende Abläufe erleichtern.

Bei den administrativen Abläufen und Behandlungskriterien sind spezifische Unterschiede zu beachten zwischen Personen mit Anspruch auf Asylfürsorge, öffentliche Sozialhilfe sowie auf Ergänzungsleistungsleistungen.

Die administrativen Abläufe können von Kanton zu Kanton und oft gar gemeindeweise unterschiedlich geregelt sein. Deshalb verzichtet die VKZS ausdrücklich auf Empfehlungen, welche die Abläufe betreffen. Allenfalls werden administrative Abläufe beispielhaft geschildert, um zahnmedizinisch fachliche Inhalte zu verdeutlichen. Informieren Sie sich deshalb wenn nötig auch beim zuständigen Kantons-, Bezirks-, oder beratenden Zahnarzt.

Die Sammlung der folgenden VKZS-Empfehlungen umfasst als Einführung Erläuterungen zu den Voraussetzungen bei der zahnärztlichen Behandlung von Sozialhilfe-, Asylfürsorge und Ergänzungsleistungsbezügern sowie fachspezifische Behandlungsempfehlungen zu einzelnen zahnärztlichen Fachbereichen und Problemstellungen.

- A** **Mitarbeit des Patienten, Attest Compliance**
- B** **Zahnbehandlung in allgemeiner Anästhesie**
- C** **Kinderzahnmedizin**
- D** **Füllungen**
- E** **Prophylaxe, Dentalhygiene, parodontale Behandlung**
- F** **Kieferorthopädie / Zahnstellungskorrekturen (Kinder - 18 Jahre)**
- G** **Kronen, Brücken, Implantatprothetik**
- H** **Teilprothesen und Kaufähigkeit**
- I** **Totalprothesen**
- K** **Implantatprothesen**
- L** **Myoarthropathische Beschwerden**
- M** **Endodontie**
- N** **Chirurgie, Weisheitszähne**

In den Behandlungsempfehlungen werden die folgenden Abkürzungen verwendet:

- AW Asylwesen
- SH Öffentliche Sozialhilfe, Öffentliche Fürsorge, Flüchtlinge
- EL Ergänzungsleistungen zu AHV / IV
- NH Nothilfe (Personen ohne Aufenthaltsberechtigung in der Schweiz)

Die VKZS-Behandlungsempfehlungen sind als Interpretationshilfen zu verstehen. Sie können durch die VKZS jederzeit geändert oder widerrufen werden. Bitte beachten Sie den Statusvermerk im Titel. Später datierte Behelfe in gleicher Sache ersetzen automatisch frühere Versionen. Gültigkeit hat jeweils die auf der unten genannten Webseite aufgeschaltete Version.

Kontaktadresse: info@kantonszahnaerzte.ch

Internet: www.kantonszahnaerzte.ch

Personalien des Patienten

Es gehört zur zahnärztlichen Sorgfaltspflicht, von jedem Patienten die für die Behandlung und Administration notwendigen Angaben zu erheben. Dazu zählt in jedem Fall auch die Identifikation eines allfälligen Kosten-trägers, der nebst AW, SH, EL, NH auch die Unfallversicherung (UV), Militärversicherung (MV), Invaliden-versicherung (IV), die Krankenversicherung (KV) oder die Schulzahnpflege sein kann.

Beachten Sie, dass auch bei Ihren langjährigen, bestbekanntesten Patienten jederzeit ein Kostenträger ins Spiel kommen kann. Aktualisieren Sie deshalb die Angaben regelmässig.

Es sollte selbstverständlich sein, dass Sie als behandelnde Praxis bereits auf dem Anmelde- und Anamnese-formular zu Beginn der Erstkonsultation klar nach dem Kostenträger fragen („Sind Sie Selbstzahler?“, „Wer trägt die Behandlungskosten“). Listen Sie auf Ihrem Formular alle entsprechenden Möglichkeiten zum Ankreuzen auf. Fragen Sie ausserdem bei Unklarheiten noch gezielt nach, insbesondere wenn die Option „weiss nicht“ angekreuzt wurde.

Wird das Einholen der Angaben zum Kostenträger durch den Zahnarzt versäumt, kann ein allfälliger Differenzbetrag zwischen der bereits durchgeführten Behandlung zum Privattarif und der beitragsberechtigten sozialzahnmedizinischen Behandlung nicht gegenüber dem Patienten geltend gemacht werden. Informiert im umgekehrten Falle der Patient nicht korrekt, kann der Differenzbetrag dem Patienten in Rechnung gestellt werden.

Sorgfältige Abklärungen zum Kostenträger helfen, Missverständnisse, zusätzlichen administrativen Aufwand und Debitorenverluste zu vermeiden.

Entbindung von der Schweigepflicht

Als Behandler benötigen Sie die Entbindung von der Schweigepflicht durch den Patienten, sobald Sie Patientendaten direkt an einen der Kostenträger AW, SH und EL weiterreichen, zum Beispiel Behandlungspläne zuhänden des beratenden Zahnarztes, Rechnungen oder gar bei Rücksprachen. Beachten Sie bitte die Rubrik für die Entbindung auf dem Formular „Sozialzahnmedizin“ (siehe unten).

Die zahnärztliche Behandlung

Ein behandlungsbedürftiger Zustand oder eine in diesen Empfehlungen genannte Behandlungsindikation **gibt nicht ohne weitere Prüfung ein Recht** auf eine zahnärztliche Behandlung **zulasten der öffentlichen Hand**.

Die Entscheidung liegt bei der zuständigen Behörde.

Eine Ausnahme bilden einfache (wirksame), wirtschaftliche, zweckmässige Notfall- und Schmerzbehandlungen (Primärmassnahmen), die auch ohne Kostengutsprache möglich sind. Sie dürfen aber die definitive Behandlung nicht präjudizieren. Im Zweifelsfall kann – falls möglich – eine kurze telefonische Rücksprache bei der zuständigen Stelle sinnvoll sein.

Eine Notfallbehandlung muss auf der Rechnung unbedingt als solche deklariert werden.

Für alle weiterführenden Behandlungen (Sekundärmassnahmen) ist auf jeden Fall ein Behandlungsplan mit Kostenvoranschlag einzureichen und die Kostengutsprache abzuwarten. Beachten Sie, dass dabei aufgrund der amtlichen Entscheidungsabläufe und einer vertrauenszahnärztlichen Prüfung) Verzögerungen möglich sind.

Kostengutsprachen haben im Normalfall eine befristete Gültigkeit. Die Behandlung muss innerhalb der Frist durchgeführt und in Rechnung gestellt werden.

Behandlungsplanung und Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Empfehlungen VKZS sind als Arbeitsinstrument für die Zahnarztpraxis, aber auch für die Behörden und Ämter gedacht und gehören, wie die Tarifsammlung oder das Behördenhandbuch, zu Ihren Nachschlagewerken. Sie sollen Ihnen den Alltag erleichtern.

Für Sie als Behörde oder Amt sind die zahnärztlichen Behandlungen nur einer von vielen Bereichen, in denen Sie die Wirtschaftlichkeit von Ausgaben prüfen müssen. Deshalb ist die Zusammenarbeit mit einem beratenden Zahnarzt wichtig (je nach Kanton auch Vertrauenszahnarzt oder Bezirkszahnarzt genannt). Die vertrauenszahnärztliche Beurteilung hilft, unnötige Kosten zu vermeiden.

Die Festlegung eines Höchstbetrages, ab dem die Behandlungskosten vertrauenszahnärztlich zu prüfen sind, ist Sache der Gemeinden und Kantone.

Beratender Zahnarzt

Ein beratender Zahnarzt wird in der Regel bei grösseren oder unklaren Behandlungsplanungen und Kostenvoranschlägen beigezogen. Aber auch ungenügende Unterlagen zur geplanten Behandlung, Abweichungen zwischen Rechnung und Kostenvoranschlag, auffällig häufige Notfallbehandlungen eines Klienten, können Gründe sein, den beratenden Zahnarzt für eine Beurteilung oder Einschätzung beizuziehen.

Zur Beurteilung der Einfachheit (Wirksamkeit), Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit, muss der beratende Zahnarzt anhand der vorgelegten Unterlagen eine Behandlungsplanung nachvollziehen und nachrechnen.

Beratende Zahnärzte werden meist durch die kantonale Gesundheitsbehörde in Zusammenarbeit mit der Zahnärzte-Gesellschaft SSO bestimmt. Die Gebühren für die vertrauenszahnärztlichen Beurteilungen können sich nach Zahnarzttarif oder nach einer speziellen Gebührenordnung richten.

Sie als Behörde können sich an den Kantonszahnärztlichen Dienst oder die entsprechende Stelle Ihres Kantons wenden, wenn Sie weitergehende Fragen haben. Angaben finden Sie auf der Webseite der VKZS www.kantonszahnaerzte.ch.

Sie als Behandler erstellen korrekte, vollständige Unterlagen, so dass Dritte Ihre erhobenen Befunde, die vorgeschlagenen Behandlungen und die veranschlagten Leistungen nachvollziehen können.

Dies ist die Voraussetzung dafür, dass das zuständige Amt und der beratende Zahnarzt die Planung und die Kosten zügig prüfen können.

Für das Erstellen der Planungsunterlagen inkl. Kostenvoranschlag können Sie die Tarifposition 4.0400 verrechnen.

Im Detail müssen die Unterlagen Folgendes umfassen:

- Angabe des Behandlungsziels/der Behandlungsphase:
 - Notfall, Schmerzbehandlung (meist bereits durchgeführt)
 - Systemische Phase, Erhaltung der Kaufähigkeit (Hygiene, Extraktion hoffnungsloser Zähne, dringliche Füllungen, Erhaltung strategisch wichtiger Zähne)
 - Funktionelle Teilsanierung Sanierung mittels einfacher (wirksamer), wirtschaftlicher und zweckmässiger Massnahmen
 - Im Einzelfall ästhetischer oder subjektiver Bedarf.
- Zahnweise Planung mit Zahnschema, Werkzeichnung oder Formular „Sozialzahnmedizin“
- Compliance-Attest und/oder Attest der Kauunfähigkeit, bei Bedarf Begründung von speziellen Massnahmen
- Kostenvoranschlag gemäss Zahnarztтарif UV/MV/IV mit jeweiliger Angabe von Zahnnummer – Taxposition – Beschreibung – Anzahl TP/Betrag
- Röntgenbilder (Bitewings und/oder OPT), Fotos (z.B. zur Dokumentation des Zustandes einer alten Prothese, die ersetzt werden soll), CO2 –Status
- Angabe zu noch pendenten Massnahmen und Vorbehalten (kursorisch, auf ca. 5 Jahre)

Beachten Sie:

- OPT sind bei Notfallmassnahmen nur mit Begründung möglich, Asylwesen keine OPT möglich.
- Halten Sie weitere Befunde auf Abruf durch den beratenden Zahnarzt verfügbar (Modelle bei prothetischen Planungen, Parodontalbefunde bei der Planung von Parodontaltherapien u.ä.)
- Als Behandler müssen Sie die Leistungspflicht eines anderen Kostenträgers (UV, KV, MV etc.) ausschliessen können.

Wo in Ihrem Kanton nicht ein spezielles Formular erforderlich ist, verwenden Sie zur Einreichung der Unterlagen am besten das **„VKZS Formular Sozialzahnmedizin“**.

Direkte Auskünfte zwischen Behandler, Behörde / Amt und beratendem Zahnarzt erfordern zwingend die Zustimmung des Patienten und beschränken sich auf Angaben, die zur Bearbeitung des Gesuches um Kostenübernahme notwendig sind.

Das **„VKZS Formular Sozialzahnmedizin“** und die kantonalen Formulare beinhalten deshalb auch die erforderliche Entbindung von der zahnärztlichen Schweigepflicht respektive vom Berufsgeheimnis / Amtsgeheimnis.

Kostengutsprache, Abtretungserklärung, Rechnungsstellung und Garant

Als Behandler wollen Sie Inkassoaufwand und Debitorenverluste vermeiden. Es ist wichtig, dass Sie die Rahmenbedingungen der einzelnen Kostenträger in der Sozial Zahnmedizin kennen. Diese unterscheiden sich wesentlich voneinander bezüglich Kostengutsprache und Kostengarantie.

Bereich Ergänzungsleistungen

Grundsätzlich bleibt die anspruchsberechtigte Person gegenüber dem Zahnarzt zahlungspflichtig. Sie als Behandler händigen die Planungsunterlagen und den Kostenvoranschlag deshalb dem Patienten aus und warten, bis er Ihnen die Kostengutsprache der EL-Stelle vorlegt.

Einschränkungen:

- Die Krankheitskosten (hierzu gehören auch Zahnbehandlungen) zulasten der Ergänzungsleistungen dürfen einen bestimmten jährlichen Betrag nicht übersteigen. Die Kostengutsprache gilt daher für das Jahr der Erteilung. Allenfalls muss per Ende Jahr Zwischenrechnung gestellt und ein neuer Voranschlag eingereicht werden. Überschreiten die Krankheitskosten den vorgesehenen Maximalbetrag, könnte es sein, dass nur ein Teil (verfügbare Quote) des Zahnarzthonorars erstattet wird.
- Bezieht sich die Einschränkung auf „nach Abzug von Leistungen der Krankenkasse“ reicht der Patient der EL-Zahlstelle zusammen mit der Rechnung den Prüfentscheid der Krankenkasse ein. Eine provisorische Abklärung mit der Krankenkasse anhand des Kostenvoranschlags ist sinnvoll.

Abtretungserklärung:

- Auf schriftlichen Antrag hin, können die Kostengutsprache und die Vergütung des Honorars direkt an den behandelnden Zahnarzt erfolgen. Mit dieser sogenannten Abtretungserklärung gibt der Patient sein Einverständnis zur Drittauszahlung.
- Die EL-Stellen sind nicht verpflichtet, Abtretungserklärung zu akzeptieren.
- Abtretungserklärungen sind vor allem bei Personen sinnvoll, die Schwierigkeiten haben, ihre finanziellen Angelegenheiten selber zu regeln (sucht- und psychisch Kranke, betagte und hilflose Menschen).

Kostenbeteiligung durch den Patienten:

Diese ist im EL-Bereich in Einzelfällen und nach kantonalen unterschiedlich gehandhabter Praxis möglich.

Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen erlischt mit dem Tod des Klienten. Eine allfällige Honorarschuld geht in die Erbmasse über. Verlangen Sie bei grösseren Behandlungen zumindest für Fremdleistungen (Laborarbeiten) eine Akontozahlung oder stellen Sie hierfür Zwischenrechnung.

Bereich Sozialhilfe

Die Bestimmungen der Sozialhilfe sind restriktiver. Die Leistungen sind subsidiär. Wird die Zahnbehandlung durch die Sozialhilfe finanziert, klären die zuständige Stelle und der Behandler vorgängig weitere mögliche Kostenträger und Vergünstigungen ab (z.B. Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung OKP, IV, Schulzahnpflege).

Eine Beteiligung an den Zahnbehandlungskosten durch den Patienten ist nicht statthaft. Dies weil die medizinische Grundversorgung – worunter auch notwendige Zahnbehandlungen fallen – zum sozialen Existenzminimum gehören und sich die Sozialhilfe danach bemisst.

Kostengutsprache, Rechnungsstellung und Bezahlung erfolgen i.R. direkt zwischen der Praxis und dem Amt / der Behörde.

Dasselbe gilt in das Asylwesen.

Bei Personen im Strafvollzug ist eine Beteiligung an den Zahnbehandlungskosten aus dem Arbeitsentgelt (Pekulium) in Einzelfällen möglich.

Kosten zulasten der Patienten

Kurzfristig abgesagte oder versäumte Sitzungen werden von den Kostenträgern nicht übernommen. Sie müssen vom Patienten selber finanziert werden.

Bei Personen mit Ergänzungsleistungen können Sie als Behandler versäumte Sitzung direkt in Rechnung stellen, im Wiederholungsfalle und / bei offener Rechnung empfiehlt sich zu überprüfen, ob die Weiterbehandlung sinnvoll ist.

Bei Personen mit Sozialhilfe kann vereinbart werden, dass die Schulden für versäumte Sitzungen vom Betrag für persönliche Ausgaben abgezogen und direkt von der Behörde / dem Amt an den Behandler überwiesen werden – meist ratenweise.

Kosten für übliche Zahnhygieneartikel und nicht registrierte Präparate (gemäss SL-Liste) gehen in der Regel zu Lasten der Patienten. Bei Medikamenten werden in der Regel nur Generika bewilligt.

Um unnötige administrativen Aufwand beidseits zu verhindern, muss vor Beginn einer Behandlung Folgendes klar geregelt sein:

- Gültigkeit der Kostengutsprache
- Abrechnungsmodus zwischen Behandler / Patient / Zahlstelle, inkl. Zahlungsfrist, Akontozahlungen u.a.
- Rechnungsadresse
- Allfällige Leistungen, zulasten eines weiteren Garanten

Zur Vereinfachung beinhalten das „VKZS Formular Sozialzahnmedizin“ und die kantonalen Formulare die Rubrik „Abtretungserklärung“.

Bitte beachten Sie als Zahlstelle, dass der Zahnarzt die Arbeiten des zahntechnischen Labors – die bis zur Hälfte der Behandlungskosten ausmachen – vorfinanziert (das Labor stellt dem Zahnarzt dafür Rechnung). Grundsätzlich ist eine schriftlich gut gesprochene Behandlung innert 30 Tagen nach Rechnungsstellung zahlbar.

Der Zahnarzttarif UV/MV/IV

Der Zahnarzttarif UV/MV/IV (früher auch „SUVA-Tarif“, SV-Tarif oder „UVG-Tarif“) gilt in den meisten Kantonen der Schweiz als „Sozialtarif“. Eine pro Behandlungsposition fixe Anzahl Taxpunkte wird mit einem fixen Taxpunktwert multipliziert. Dazu kommen Material- und Fremdkosten.

Ab Januar 2018 gilt für die Zahnarztpraxen der revidierte Tarif mit dem Ansatz von CHF 1.00 pro Taxpunkt.

Der Zahntechniker-Tarif UV/MV/IV

Zahntechnische Leistungen sind Sonderanfertigungen gemäss Medizinproduktegesetzgebung, für welche letztlich der behandelnde Zahnarzt die Verantwortung trägt. Zahntechnikkosten sind deshalb durch den Behandler in Auftrag zu geben / zu bezahlen / vorzufinanzieren und zuschlagsfrei seinen eigenen Behandlungskosten anzufügen. Ab 1.1.2018 gilt der Zahntechnik-Tarif UV/MV/IV mit dem eingeschränkten Leistungskatalog gemäss Konkordanzliste VKZS (Sozialhilfe + EL, grüne Spalte) und mit einem Taxpunktwert von Fr. 1.00.

Planungskriterien EWZ oder WZW: einfach (oder wirksam), wirtschaftlich, zweckmässig

Die Sorgfaltspflicht im Umgang mit öffentlichen Geldern erfordert Transparenz gegenüber den Personen mit Anspruch auf Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen. Die Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Versorgung im Rahmen der Sozialzahnmedizin müssen klar kommuniziert werden, um Enttäuschungen und Unzufriedenheit seitens der Patienten zu vermeiden.

Die Planung und Durchführung von Behandlungen richten sich nach den spezifischen SKOS¹-Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe. Demnach sind Kosten für Zahnbehandlungen übernehmen, wenn die Behandlung nötig ist und in einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Weise erfolgt (EWZ).

Im Falle der Ergänzungsleistungen ist das Ergänzungsleistungsgesetz massgebend, wonach die Kantone Krankheitskosten vergüten, zu denen auch zahnärztliche Behandlungen gehören, Sie können die Vergütung auf wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung beschränken.

Die VKZS empfiehlt, im Bereich der Sozialzahnmedizin die Kriterien WZW in Analogie zum Art. 32 KVG² zu verwenden, das heisst und mit den Begriffen „wirksam - zweckmässig - wirtschaftlich“ bzw. „wirtschaftlich und zweckmässig“ gemäss Art. 14 ELG³.

Dem Behandler steht es frei, nach Abschluss der primären Phase (Schmerzbehandlung) eine weitere Behandlung abzulehnen.

Definitionen

¹ Die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) erlässt die so genannten SKOS-Richtlinien, welche in den meisten Kantonen für die Bemessung und Ausrichtung von Sozialhilfe angewendet werden. Für Zahnbehandlungen ist das Kapitel C.1.4 massgeblich. Die SKOS-Richtlinien sind einsehbar unter www.skos.ch.

² Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (Stand am 1. Juni 2009)

³ ELG Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alter-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Eine medizinische Leistung ist wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Nutzen hinzuwirken. **Wirksamkeit** bezeichnet die kausale Verknüpfung von medizinischer Massnahme und medizinischem Erfolg. Die Zweckmässigkeit setzt **Wirksamkeit** voraus und beurteilt sich grundsätzlich nach medizinischen Kriterien; zweckmässig ist jene Anwendung, welche den besten diagnostischen und therapeutischen Nutzen aufweist. **Wirtschaftlichkeit** im Bereich KVG setzt Wirksamkeit und Zweckmässigkeit voraus und ist das massgebende Kriterium für die Auswahl unter den zweckmässigen Behandlungsalternativen: wirtschaftlich ist bei vergleichbarem medizinischen Nutzen die kostengünstigste Variante. Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit setzen zudem die Notwendigkeit einer medizinischen Massnahme (Indikation) voraus.⁴

Anhang

Behandlungsplanungen und Abläufe im Einzelnen

Die SKOS-Richtlinien geben dazu diverse Vorgaben: „Ausser in Notfällen ist vor jeder Behandlung ein Kostenvoranschlag zu verlangen. Dieser soll auch über das Behandlungsziel Auskunft geben (...). Bei kostspieligen Zahnbehandlungen kann das Sozialhilfeorgan die freie Wahl des Zahnarztes einschränken und einen Vertrauenszahnarzt beziehen.“ Sowie „Die Kosten jährlicher Zahnkontrollen und der Dentalhygiene sind zu übernehmen“ (Kapitel C.1.4).

Es werden zwei Behandlungsphasen unterschieden:

primäre, nicht aufschiebbare Massnahmen: Notfall- / Schmerzbehandlung (AW / EL / SH / NH): sollen den Patienten schmerzfrei machen. Dies kann mit einfachen und z.T. provisorischen zahnärztlichen Mitteln erreicht werden.

sekundäre Massnahmen: „Sanierung“, Weiterbehandlung

(nur EL / SH, evtl. in Etappen, NICHT AW und NH):

Eine wirksame und zweckmässige Sanierung besteht

- in der Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne und Wurzelreste
- in der Erhaltung strategisch wichtiger Zähne
- im Legen von Füllungen
- in der in der längerfristigen Erhaltung der Kaufähigkeit.

Kaufähigkeit: Funktionelle Adaptation; normalerweise müssen 10 oder mehr funktionierende Antagonistenpaare vorhanden sein.

Behandlungsmittel: Lückenversorgung mit teilprothetischen Methoden); Kronen- und Brückenversorgungen fallen in der Regel nicht unter den Begriff der einfachen Sanierung.

Deshalb gilt für den Behandler:

Planungs- und Behandlungsablauf strukturieren

1. Patient und Kostenträger identifizieren, evtl. kantonales Patientenbegleitblatt ausfüllen
2. Primärversorgung, Notfallmassnahmen
3. Befundaufnahme, Röntgenbilder, erfassen Compliance, Planung
4. Planung und KV einreichen, Kostengutsprache abwarten
5. (evtl. Planung nach Angabe des Beratenden Zahnarztes ändern)
6. Behandlung durchführen

Rechnungsstellung an Amt / Sozialstelle (AW, NH, SH, EL mit Abtretungserklärung) bzw. direkt an den Patienten (EL). Falls Zahntechnikkosten: ein durch den Zahnarzt visierter Laborbeleg (Zahntechnik-Tarif UV/MV/IV) muss beiliegen.

⁴ nach Gebhart Eugster in Schweiz. Bundesverwaltungsrecht, Band XIV Soziale Sicherheit, Helbling + Lichtenhahn Basel 2.Auflage 2007

Zahnärztliche Atteste (Compliance, Kauunfähigkeit, Behandlungsindikation)

Es wird speziell darauf aufmerksam gemacht, dass falsche Atteste bzw. Gefälligkeitsatteste gesundheitspolizeiliche und aufsichtsrechtliche Massnahmen nach sich ziehen können (z.B. Verzeigung, Ausschluss aus der Sozialzahnmedizin u.a.).

Zur Orientierung sind nachfolgend Beispiele für Compliance-Atteste angegeben:

„Die Mundhygiene bei Herrn X.Y. ist nicht gesichert. Eine zahnweise Schmerzbehandlung durch Extraktion ist unumgänglich. „Die Mundhygiene ist bei Herrn X.Y. zurzeit nur teilweise gesichert. Eine Anleitung zur systematischen Mundpflege durch Instruktion und Überwachung während der nächsten 18 Monate ist angezeigt. Das Einverständnis des Patienten liegt vor mit dem Ziel, eine gute Mundhygiene zu etablieren.“

„Ich habe die Mundhygiene bei Herrn X.Y. in den letzten 18 Monaten dreimal persönlich kontrolliert. Herr X.Y. hat verstanden, dass eine gute Mundhygiene entscheidend ist für die orale Gesundheit und seiner restlichen Zähne bzw. der Haltedauer einer langfristigen Prothese. Ich kann ihm heute eine sehr gute Mitarbeit und eine gute Mundhygiene attestieren.“

Erteilt der Zahnarzt kein Attest und wird die vom Patienten gewünschte Behandlung durch die Sozialbehörde nicht bewilligt, so bestehen für den Patienten Rechtsmittel. Er kann eine rekursfähige Verfügung verlangen.

Sozialbereiche & Zuständigkeiten

Das öffentliche schweizerische Fürsorge- bzw. Sozialwesen gliedert sich in drei sehr unterschiedliche Bereiche. (Dazu kommen noch diverse private Fürsorge- und Sozialwerke wie Pro Infirmis, Pro Senectute, Winterhilfe, u.ä.):

AW	Asylwesen
SH	Öffentliche Sozialhilfe, Flüchtlingswesen
EL	Ergänzungsleistungen zu AHV / IV

Ausserdem haben auch Personen ohne Anwesenheitsberechtigung in der Schweiz Anspruch auf Nothilfe (NH), sofern sie nicht in der Lage sind, sich selber zu helfen. Die Nothilfe gründet in Art. 12 der Bundesverfassung (BV) und umfasst lediglich das absolut Notwendige, das für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich ist. Darunter fallen auch unerlässliche medizinische Notfallbehandlungen.

Für jeden dieser Bereiche gelten eigene Vorschriften, eigene zahnärztliche Behandlungskriterien und kantonale unterschiedliche administrative Vorgehensweisen.

AW Asylwesen

Zuständigkeit

Seit 1.1.2008 kantonale Regelungen. Ansprechpartnerin für die Zahnärzteschaft ist normalerweise das Kantonale Sozialamt, Abteilung Asylkoordination.

Asylkategorien:

- Ausweis N: Asylsuchende (AS), Asylantrag in Bearbeitung
- Ausweis F: Vorläufig Aufgenommene (VA), negativer Asylentscheid, Wegweisung sistiert
- Ausweis S: Schutzbedürftige

Behandlungsplanung

Bei Ausweisen N und F gilt eine Behandlungseinschränkung auf primäre, nicht aufschiebbare Massnahmen und Notfallbehandlungen, um den Patienten schmerzfrei und kaufähig zu machen. Dies soll mit einfachen und meist provisorischen zahnärztlichen Mitteln erreicht werden (Langzeitprovisorium, Zahnextraktion, Drahtklammerprothesen; keine Endodontie (ausser bei strategisch wichtigen Zähnen), kein festsitzender Zahnersatz). Eine Ausnahme bilden die schulpflichtigen Kinder sowohl von AS als auch VA. Die Behandlung (exkl. Kieferorthopädie) bei diesen Kindern soll derjenigen der übrigen Schulkinder angepasst sein und so ausgerichtet werden, dass keine Wachstumsstörung die Folge ist.

Achtung: vorläufig **aufgenommene Flüchtlinge** verfügen ebenfalls über einen Ausweis F⁵. Für sie gelten aber die gleichen sozialhilfe-

⁵ Vorläufig aufgenommene Flüchtlinge haben Flüchtlingseigenschaften nach Völkerrecht, aber es wird ihnen nach der Schweizer Asylgesetzgebung kein Asyl gewährt, weil sie die Voraussetzungen dafür nicht erfüllen. Sie verfügen zwar ebenfalls über einen negativen Asylentscheid, werden aber aufgrund übergeordneten Rechts gleich behandelt wie Flüchtlinge. Ihre Wegweisung kann nicht vollzogen werden.

rechtlichen Kriterien wie bei den **Flüchtlingen** (siehe unten).

Bei Personen mit Ausweis F, welche länger als 3 Jahre in der Schweiz sind („Langzeitaufenthalter“), kann ein Antrag bzw. eine Behandlung nach Sozialhilfekriterien (sekundäre Massnahmen) angemessen sein und in Betracht gezogen werden.

Beachte: Diese Ausführungen gelten nur für Personen, die ganz oder teilweise auf öffentliche Unterstützung angewiesen sind und nicht für Selbstzahler.

NH Nothilfe

Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich selbst zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind (Art. 12 BV). Jede in der Schweiz anwesende Person kann sich auf Art. 12 BV berufen, also auch Personen, welche keine Anwesenheitsberechtigung haben. Sie haben Anspruch auf Nothilfe. Folgende Personen fallen unter die Nothilferegelung:

- Personen, welche rechtskräftig kein Asyl erhalten haben und deren Ausreisefrist ungenutzt verstrichen ist
- Personen, auf deren Asylgesuch rechtskräftig nicht eingetreten worden ist, und deren Ausreisefrist ungenutzt verstrichen ist
- Personen, die noch nie eine Anwesenheitsberechtigung in der Schweiz hatten
- Personen, deren Gesuch um Verlängerung der Anwesenheitsbewilligung rechtskräftig abgewiesen worden und deren Ausreisefrist ungenutzt verstrichen ist

Im Rahmen der Nothilfe können gleich wie im Asylwesen nur Not- und Schmerzbehandlungen bewilligt werden.

Zuständigkeit

In den meisten Kantonen sind die kantonalen Sozialämter für die Organisation der Ausrichtung der Nothilfe zuständig.

Flüchtlinge

Anerkannte Flüchtlinge und vorläufig aufgenommene Flüchtlinge sind der einheimischen Bevölkerung gleichgestellt. Diese Ausführungen gelten nur für Personen, die ganz oder teilweise auf Sozialhilfe angewiesen sind und nicht für Selbstzahler.

Zuständigkeit

Die Zuständigkeit bestimmt sich nach kantonalem Recht, wobei in den meisten Kantonen die Wohn- bzw. Aufenthaltsgemeinde für die Ausrichtung und Bemessung der Sozialhilfe zuständig ist.

SH Öffentliche Sozialhilfe

Die öffentliche Sozialhilfe hat die Aufgabe, bedürftige und von Bedürftigkeit bedrohte Personen zu beraten und ihre materielle Sicherheit zu gewährleisten sowie die Selbständigkeit zu erhalten und zu fördern. Die individuellen Lebensumstände und die soziale Integration sind bei der Planung zu berücksichtigen.

Zuständigkeit SH

Die Zuständigkeit bestimmt sich nach kantonalem Recht, wobei in den meisten Kantonen die Wohn- bzw. Aufenthaltsgemeinde für die Ausrichtung und Bemessung der Sozialhilfe zuständig ist. Bei extern Institutionalisierten (Wohnheim, therapeutische Gruppe, Erziehungsanstalt, Gefängnis) bleibt das bisher zuständige Sozialhilfeorgan weiterhin sozialhilferechtlich zuständig. Bei Personen im Straf- und Massnahmenvollzug empfiehlt es sich, den Kostenvoranschlag über den Sozialdienst der zuständigen Strafanstalt einzureichen.

Behandlungsplanung

Neben dem fürsorgerischen Entscheidungsspielraum für die Behörde besteht bei Patienten der Sozialhilfe auch für den behandelnden Zahnarzt auf Basis der bisherigen zahnärztlichen Versorgung und der zahnmedizinischer Compliance ein gewisser planerischer Entscheidungsspielraum. Beachte: Für die zahnmedizinische Planung entscheidend ist der (1) Vorzustand, die (2) Compliance des Patienten und die (3) dentale Prognose.

Falls entsprechende Angaben im Dossier fehlen, fragen Sie (als Sozialarbeiter) beim Behandler nach der dentalen Compliance und (als Behandler) beim Sozialarbeiter nach der sozialen Prognose: Das Kriterium einer positiven Prognose für eine soziale Wiedereingliederung und einer positiven dentalen Compliance ist entscheidend, ob eine zahnärztliche Behandlung auch langfristig geplant werden kann (evtl. etappiert). Bei einer positiven dentalen Prognose kann eine wirksam, wirtschaftliche und zweckmässige zahnärztliche Sanierung geplant

werden (Behandlung evtl. in Etappen). Bei schlechter Prognose und wenig Compliance gelten die Behandlungskriterien der Primärversorgung gemäss Empfehlung A.

EL Ergänzungsleistungen zur AHV / IV

Ergänzungsleistungen sind Sozialleistungen an Bezüger einer AHV- und IV-Rente. Sie sollen den normalen Lebensunterhalt finanzieren und bei nicht budgetierbaren und einmaligen Kosten einen Zuschuss ermöglichen. In der Regel werden EL im Rahmen einer verfügbaren Quote direkt an den Patienten gut gesprochen und ausbezahlt; dieser bleibt gegenüber dem Zahnarzt Vertragspartner und allenfalls Honorarschuldner (Inkassorisiko). Der Patient kann mit Zahnarzt und Ergänzungsleistungsstelle eine direkte Abrechnung bzw. Zahlung vereinbaren (Abtretungsvereinbarung, Patientenbegleitblatt).

Bezüger von EL sind häufig langjährige und unauffällige Patienten, welche ihren Status als EL-Bezüger nicht gerne deklarieren. Behandlungsplanungen erfolgen deshalb oft in Unkenntnis der Situation nach dem früheren und zwischenzeitlich veralteten Kriterium „Privatpatient“ und entsprechen nicht den Anforderungen „wirksam – wirtschaftlich – zweckmässig“. Dazu kommen als zweite Patientengruppe zunehmend Ex-Drogenabhängige mit IV-Status, mit ungesicherter sozialer Prognose und mit wenig dentaler Compliance.

Zuständigkeit

Kantonale Stellen (z.B. SVA) oder Wohnortgemeinde, Abteilung Ergänzungs- / Zusatzleistungen. Bei extern Institutionalisierten (Wohnheim, therapeutische Gruppe, Erziehungsanstalt, Gefängnis) kann Wohnortgemeinde und momentaner Wohnsitz weit auseinanderliegen. Die zuständige EL-Stelle ist direkt beim Patienten zu erfragen.

Behandlungsplanung

Bei einem breiten Spektrum von bisheriger zahnmedizinischer Versorgung, von zahnmedizinischer Compliance und von sozialer Integration besteht für den behandelnden Zahnarzt ein gewisser planerischer Entscheidungsspielraum, wobei immer zu beachten bleibt, dass grundsätzlich lediglich die Wiederherstellung der Kaufähigkeit ohne Komfort und Kosmetik versichert ist.

Beachte: Für die zahnmedizinische Planung entscheidend ist der (1) Vorzustand, die (2) Compliance des Patienten und die (3) dentale Prognose.

Im Normalfall kann bei EL-Bezügern eine wirtschaftliche, zweckmässige und wirksame zahnärztliche Sanierung geplant werden (Behandlung evtl. in Etappen). Bei schlechter Prognose und wenig Compliance gelten die Behandlungskriterien der Primärversorgung gemäss VKZS Behandlungsempfehlung A.