

Planungs- und Behandlungsempfehlungen VKZS

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

Einleitung

April 2014

Vorbemerkungen

Bei der zahnärztlichen Behandlung von Patienten der Asyl- und Flüchtlingsfürsorge, der Öffentlichen Sozialhilfe sowie von Bezüglern von Ergänzungsleistungen gilt es spezielle Behandlungskriterien und Dienstwege zu beachten, die für jeden der vier Bereiche recht unterschiedlich sind.

Da die administrativen Abläufe von Kanton zu Kanton und oft gar gemeindeweise sehr unterschiedlich geregelt sind, verzichtet die VKZS ausdrücklich auf Empfehlungen betreffend dieser Abläufe. Allenfalls werden administrative Abläufe als Beispiel geschildert, um fachtechnisch-zahnmedizinische Inhalte zu verdeutlichen.

Diese Sammlung von Empfehlungen umfasst als Einführung eine kurze Schilderung der Umfeldbedingungen bei der zahnärztlichen Behandlung von Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungsbezüglern sowie fachspezifische Empfehlungen zu einzelnen zahnärztlichen Fachbereichen und Problemstellungen:

VKZS-Empfehlung A	Mitarbeit des Patienten, Attest Patienten-Compliance
VKZS-Empfehlung B	Angstpatienten, Zahnbehandlung unter Narkose
VKZS-Empfehlung C	Kinderzahnmedizin, Kinder im Asylwesen
VKZS-Empfehlung D	Komposit- und Patchworkfüllungen auf Seitenzähnen
VKZS-Empfehlung E	Dentalhygiene, Parodontalbehandlung
VKZS-Empfehlung F	Kieferorthopädie, Zahnstellungskorrekturen (Kinder)
VKZS-Empfehlung G	feststehende und implantatgetragene Prothetik
VKZS-Empfehlung H	Teilprothesen, Kaufunktion und Kaufähigkeit
VKZS-Empfehlung I	Totalprothesen, Vollprothesen, Immediatprothesen
VKZS-Empfehlung K	Implantatunterstützte Totalprothesen (Unterkiefer)
VKZS-Empfehlung L	Myoarthropathie, Funktionstherapie (in Vorbereitung)
VKZS-Empfehlung M	Endodontie, Erkrankungen der Pulpa oder der periradikulären Gewebe

Bitte beachten Sie:

Ein behandlungsbedürftiger Zustand oder eine in diesen Empfehlungen genannte Behandlungsindikation gibt nicht automatisch ein Recht auf eine zahnärztliche Behandlung zulasten einer Sozialbehörde oder einer Sozialversicherungsstelle. Dazu sind weitere soziale und administrative Kriterien massgebend. Einfache Notfall- und Schmerzbehandlungen sind auch ohne Gutsprache möglich, dürfen aber die definitive Behandlung nicht präjudizieren. Es empfiehlt sich – falls möglich - eine kurze telefonische Rücksprache beim zuständigen Sozialberater; für sekundäre Massnahmen ist auf jeden Fall ein Behandlungsplan und Kostenvoranschlag einzureichen und die Kostengutsprache abzuwarten.

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

Die zahnmedizinischen Empfehlungen VKZS sind Interpretationshilfen zu einzelnen Bereichen der Sozialzahnmedizin und werden in Absprache mit den Beteiligten fallweise ausgearbeitet. Sie können jederzeit durch die VKZS geändert oder widerrufen werden. Bitte beachten Sie den Statusvermerk oben rechts. Später datierte Behelfe in gleicher Sache ersetzen automatisch frühere Versionen. Die aktuelle Version auf untenstehender Website ist jeweils verbindlich.

Verwendete Abkürzungen:

AF	Asylwesen, Asylfürsorge
FF	Flüchtlingswesen, Flüchtlingsfürsorge
SH	Öffentliche Sozialhilfe, Öffentliche Fürsorge
EL	Ergänzungsleistungen zu AHV / IV
NH	Nothilfe (Personen ohne Aufenthaltsberechtigung in der Schweiz)

Kontaktadresse: info@kantonszahnaerzte.ch
Internet: www.kantonszahnaerzte.ch

Das Umfeld bei der zahnärztlichen Behandlung bei Bezüglern von Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungen

Die Partner

• Patient

Der Patient versteht in der Regel wenig von Zahnmedizin und möchte möglichst rasch und so wie jeder andere auch behandelt werden. Er deklariert sich nicht auf Anhieb als Sozialhilfeempfänger oder als Bezüglern von Ergänzungsleistungen, was nicht selten zu einer falschen Behandlungsplanung, zur Anwendung des falschen Tarifs, zu Missverständnissen und zu Frust bei allen Beteiligten führen kann. Deshalb:

Die Identifikation des Patienten bzw. des Kostenträgers ist Sache der behandelnden Praxis. Fragen Sie Patienten schon auf dem Anmeldeformular und bei der Erstkonsultation klar und deutlich nach dem Kostenträger, z.B. „Wer trägt die Behandlungskosten? Sind Sie Selbstzahler? Gibt es einen Kostenträger (Versicherung / Krankenkasse / Ergänzungsleistungen / Sozialamt / andere)?“ Bei absichtlichen Fehldeklarationen durch den Patienten kann ein allfälliger Differenzbetrag zwischen der bereits durchgeführten Privatpatientenbehandlung und der beitragsberechtigten sozialzahnmedizinischen Behandlung gegenüber dem Patienten geltend gemacht werden.

• Behandler

Zahnmedizinische Behandler sind in ihrem eigenen Bereich kompetent, kennen sich aber kaum aus in den Bereichen Sozialwesen, amtlicher Entscheidungsabläufe, sozialzahnmedizinischer Behandlungskriterien und ähnlichem. Um allen Beteiligten Doppelarbeit, Bürostunden und Frust zu ersparen:

Lesen Sie die Empfehlungen VKZS mindestens einmal ganz durch und geben Sie diese auch Ihrem Assistenz Zahnarzt und Ihrer ZMA / DA (Praxis) bzw. Ihrer Stellvertretung in der Behörde zum Lesen. Halten Sie diese Empfehlungen zusammen mit Ihrer Tarifsammlung oder dem Behördenhandbuch griffbereit.

• Sozialfachmann, Sachbearbeiter EL / Sozialamt, Mitglied Sozialhilfe- / Fürsorgekommission

Der Sozialfachmann, der Sozialberatende, der Mitarbeiter der Sozialhilfe, der Fürsorgesekretär oder die gewählten Mitglieder einer Fürsorgekommission oder Fürsorgebehörde verstehen meist gleich wenig von Zahnmedizin wie der Klient. Die Bearbeitung zahnärztlicher Kostenvoranschläge ist eine eher seltene und marginale Tätigkeit. Man urteilt zuerst einmal nach dem Behandlungspreis, erschrickt ob der Höhe der Kosten, sucht nach einer kostengünstigeren Lösung und brüskiert den „Fachmann“ Zahnarzt mit laienhaften Vorschlägen wie „Zähne ziehen - Prothese - nie mehr Probleme“. Deshalb:

Die erste Kommunikation zwischen Behandler und Sozialarbeiter ist manchmal emotional belastet. Versuchen Sie, die andere Seite zu verstehen, seien Sie offen und gesprächsbereit und suchen Sie aktiv und professionell eine Zusammenarbeit.

• Beratender Zahnarzt

Ein beratender zahnärztlicher Fachmann wird bei grösseren Planungen und Kostenvoranschlägen oder bei unklaren zahnärztlichen Planungen beigezogen. Er muss aufgrund der vorliegenden Unterlagen eine Behandlungsplanung nachvollziehen und nachrechnen – eine oft recht mühsame Arbeit. Deshalb:

Reichen Sie vollständige und leserliche Unterlagen so ein (kann als Pos.4040 verrechnet werden), dass ein externer Fachmann Befund, Planung und Therapie nachvollziehen kann. Dies umfasst:

- **Angabe des Behandlungsziels:**
 - Notfall, Schmerzbehandlung, Erhaltung der Kaufähigkeit (meist bereits durchgeführt),
 - funktionelle Sanierung mittels einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Massnahmen,
 - kosmetischer oder subjektiver Bedarf.
- Zahnweise Planung mit Zahnschema oder Werkzeichnung oder UVG-Formular.
- Compliance-Attest und/oder Attest Kauunfähigkeit, bei Bedarf: Begründung von speziellen Massnahmen.
- Kostenvoranschlag gemäss Tarifvertrag SSO: Zahnnummer – Taxposition – Beschreibung – Anzahl TP,
- bei zahntechnischen Laborkosten in der Regel schriftlicher Zahntechnik-Kostenvoranschlag
- Röntgenbilder (Bitewings oder OPT, OPT bei Notfallmassnahmen nur mit Begründung, Asylwesen keine OPT möglich), CO2 –Status.
- Halten Sie weitere Befunde auf Abruf durch den beratenden Zahnarzt verfügbar (Modelle bei prothetischen Planungen, Parodontalbefunde bei der Planung von Parodontaltherapien u.ä.).
- Angabe von noch pendenten Massnahmen und Vorbehalten (kursorisch, auf ca. 5 Jahre).

(Am besten verwenden Sie dazu das VKZS Zahnformular Sozialzahnmedizin.)

Das Patienten- und das Amtsgeheimnis

Für den behandelnden Zahnarzt gelten sehr strenge Regeln (Strafgesetzbuch) über die berufliche Schweigepflicht. Im Sozialversicherungsrecht ist die Berechtigung zur Weitergabe von Patientendaten eher ungenügend geregelt. Datenschutz kann eine patientengerechte Behandlungsplanung verunmöglichen.

Im Rahmen des heutigen Datenschutzes ist es ratsam, dass die direkt Betroffenen ausdrücklich eine Einwilligung zur Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht geben. Ähnliches gilt für das Amtsgeheimnis und den Austausch von Klientendaten zwischen Amt und Zahnarztpraxis. Deshalb:

Sind spezielle Absprachen zwischen Sozialfachmann und Behandler notwendig, so hat der Patient dazu seine Zustimmung zu geben.

(Beispiel: VKZS Zahnformular Sozialzahnmedizin)

Leistungserbringer / Kostenträger / Kostenbeteiligung / Abtretungserklärung

Es ist für den Behandler (Leistungserbringer) oft nicht klar, wer nach Abschluss der Behandlung für die Behandlungskosten garantiert. Speziell bei verklausulierten Gutsprachen wie „subsidiär zu den obligatorischen Krankenkassenleistungen“ oder „Kostenübernahme nach verfügbarer Quote“ bleiben Unsicherheiten bezüglich dem Kostenträger bestehen. Wegen dem möglichen Inkassorisiko ist es verständlich, wenn der Behandler eine Behandlung unter diesen Spielregeln ablehnt bzw. eine Akontozahlung vor Behandlungsbeginn einverlangt. Falls keine Abtretenserklärung vorliegt, können im Bereich Ergänzungsleistungen von Seiten des Patienten Vorauszahlungen zur Abdeckung des Inkassorisikos verlangt werden.

Eine Abtretenserklärung ist meist sinnvoll. Diese ist aus Gründen der Kontoführung oft befristet auf das laufende Kalenderjahr. Sinnvoller wäre eine Befristung auf die laufende bzw. auf die gut gesprochene Behandlung.

Wird die Zahnbehandlung durch die Sozialhilfe finanziert, ist eine Beteiligung an den Zahnbehandlungskosten durch den Patienten nicht statthaft. Dies weil die medizinische Grundversorgung – worunter auch notwendige Zahnbehandlungen fallen – zum sozialen Existenzminimum gehören. Bei Personen im Strafvollzug ist eine Beteiligung an den Zahnbehandlungskosten im Einzelfall aber im Rahmen des Pekuliums / Taschengeldes möglich. Zusätzliche Differenzen entstehen erfahrungsgemäss bei der Übernahme der Kosten für Mundhygieneartikel, bei versäumten / kurzfristig abgesagten Sitzungen und Ähnlichem. Für abgesagte oder versäumte Sitzungen übernimmt das Sozialhilfeorgan regelmässig keine Kosten, sondern diese müssen durch den Patienten finanziert werden. Es ist zu empfehlen, bei der nächsten Sitzung vom Patienten eine Barzahlung zu fordern.

Es ist dem Behandler nicht zumutbar, wenn eine Aufteilung der Kosten auf verschiedene Kostenträger erst **nach** erfolgter Behandlung vorgenommen wird und er monatelang auf eine Bezahlung des vereinbarten Honorars warten muss, nachdem er Fremdkosten von gegen 40-50% bevorschusst hat.

Grundsätzlich ist eine schriftlich gut gesprochene Behandlung *innert 30 Tagen nach Rechnungsstellung zahlbar*. Deshalb:

Vor Beginn einer Behandlung muss klar und eindeutig geregelt sein:

- **Abrechnungsmodus zwischen Behandler / Patient / Amtsstelle inkl. Zahlungsfrist, Akontozahlungen u.ä.**
- **Rechnungsadresse**

Besteht beim EL-Patienten ein Risiko für missbräuchliche Verwendung der EL-Gelder oder wünscht der EL-Patient dies selber, so ist eine vorgängige schriftliche Regelung mittels einer Abtretenserklärung für eine Direktzahlung Behörde > Zahnarzt sinnvoll.

(Beispiel: VKZS Zahnformular Sozialzahnmedizin)

Der zahnärztliche Sozialversicherungstarif („SV-Tarif“, früher „SUVA-Tarif“)

Der zahnärztliche Sozialversicherungstarif (auch „SUVA-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.

Ansatz zurzeit **Fr. 3.10 pro Taxpunkt** für Zahnarztpraxen.

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. Es wird empfohlen, ab 1.1.2010 den SV-Zahntechniktarif vom März 2009 mit dem eingeschränkten Leis-

tungskatalog gemäss Konkordanzliste VKZS (Sozialhilfe + EL, grüne Spalte) und mit einem Taxpunktwert von Fr. 1.00 anzuwenden. (Vorbehalten bleiben spätere Anpassungen an den KVG-Taxpunktwert.)

Zahnpflege-Artikel und nicht registrierte Präparate (Medikamente)

Übliche Zahnhygieneartikel und nicht registrierte Präparate werden nicht bewilligt. Bei Medikamenten werden in der Regel nur Generika bewilligt.

Planungskriterien WZW: wirksam - zweckmässig - wirtschaftlich

Die Behandlungswünsche von Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungsbezügern weichen oft von den einschränkenden Behandlungsvorgaben der Sozialzahnmedizin ab. Befunde und Behandlung müssen bedarfsgerecht sein und können subjektiven Behandlungsbedürfnisse oft nicht abdecken. Behandler und Patient bzw. Kostenträger sind deshalb bezüglich Planung und Durchführung einer Behandlung an die spezifischen SKOS¹-Planungskriterien gebunden. In Analogie zum Art. 32 KVG² heisst dies konkret „wirksam - zweckmässig - wirtschaftlich“ bzw. an „wirtschaftlich und zweckmässig“ gemäss Art. 14 ELG³ gebunden. Dem Behandler steht es frei, nach Abschluss der primären Phase (Schmerzbehandlung) eine weitere Behandlung abzulehnen.

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

Behandlungsablauf

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 in jedem Fall zu übernehmen“ (Kapitel B.4.2).

Die SKOS-Empfehlungen unterscheiden zwei Behandlungsphasen (Kapitel H.2):

primäre, nicht aufschiebbare Massnahmen: Notfall- / Schmerzbehandlung (AF / FF / 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 FF / EL / SH, evtl. in Etappen, NICHT AF und NH):

Eine einfache und zweckmässige Sanierung besteht

- in der Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne und Wurzelreste,
- in der Erhaltung strategisch wichtiger Zähne,
- im Legen von Füllungen (Amalgam- oder Kompositfüllungen) und
- in der in der längerfristigen Erhaltung der Kaufähigkeit.

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

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 sind die Kapitel A.6, B.4.2 und H.2 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, Absatz 2: „Die Kantone bezeichnen die Kosten, die ... vergütet werden können. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken.“

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

Behandlungsmittel: Lückenversorgung mit teilprothetischen Methoden (v.a. Modellguss); 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 (evtl. Planung nach Angabe des Beratenden Zahnarztes ändern)**
- 5. Behandlung durchführen**
- 6. Rechnungsstellung an Amt / Sozialstelle (AF, FF, NH, SH, EL mit Abtretungserklärung) bzw. direkt an den Patienten (EL). Falls Zahntechnikkosten: ein durch den Zahnarzt visierter Laborbeleg (SV-Tarif) muss beiliegen.**

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 systematische 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.“

Ereilt 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 vier sehr unterschiedliche Bereiche. (Dazu kommen noch diverse private Fürsorge- und Sozialwerke wie Pro Infirmis, Pro Senectute, Winterhilfe, u.ä.):

- AF** **Asylwesen, Asylfürsorge**
- FF** **Flüchtlingwesen, Flüchtlingsfürsorge**
- SH** **Öffentliche Sozialhilfe**
- 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.

AF Asylwesen, Asylfürsorge

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)

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, Zahnextrak-

tion, Drahtklammerprothesen; keine Endodontie (ausser bei strategisch wichtigen Zähnen), kein festsitzender Zahnersatz). Der Behandlungsstandard des Herkunftslandes ist zu berücksichtigen. 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 sozialhilferechtlichen 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 Nothilfe-Regelung:

- 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 bei der Asylfürsorge nur Not- und Schmerzbehandlungen bewilligt werden.

Zuständigkeit NH

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

FF Flüchtlingswesen, Flüchtlings-Fürsorge

Nach Anerkennung als Flüchtlinge erhalten diese Personen den Ausweis B und werden damit sozialhilferechtlich den Einwohnern der Schweiz gleichgestellt. Dasselbe gilt für vorläufig aufgenommene Flüchtlinge, welche zwar ebenfalls einen F-Ausweis haben, aber in der Sozialhilfe gleich wie die übrigen Inländer (Schweizer und Ausländerinnen mit ordentlicher Aufenthaltsbewilligung) behandelt werden müssen (vgl. dazu auch die nachfolgenden Ausführungen zur Öffentlichen Sozialhilfe).

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

Zuständigkeit FF

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. Es gelten die gleichen medizinischen Behandlungskriterien wie bei der Öffentlichen Sozialhilfe.

Behandlungsplanung

Bei einem breiten Spektrum von bisheriger zahnmedizinischer Versorgung und von zahnmedizinischer Compliance besteht für den behandelnden Zahnarzt ein gewisser planerischer Entscheidungsspielraum. Beachte: Für die zahnmedizinische Planung entscheidend ist der (1) Vorzustand, die (2) Compliance des Patienten und die (3) dentale Prognose. Bei einer positiven dentalen Prognose kann eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige zahnärztliche Sanierung geplant werden (Behandlung evtl. in Etappen). Bei

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.

schlechter Prognose und wenig Compliance gelten nach wie vor die Behandlungskriterien der Asylfürsorge (Primärversorgung lebenslang).

SH Öffentliche Sozialhilfe (früher „Fürsorge“)

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 fürsorglichen Entscheidungsspielraum für die Behörde besteht bei Patienten der Sozialhilfe auch für den behandelnden Zahnarzt auf Basis der bisherigen zahnärztlichen Versorgung und der zahnmedizinischen 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 einfache, 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, siehe auch Patientenbegleitblatt Kanton Zürich).

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 „einfach – 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 auseinander liegen.

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 einfache, wirtschaftliche und zweckmässige zahnärztliche Sanierung geplant werden (Behandlung evtl. in Etappen). Bei schlechter Prognose und wenig Compliance gelten die Behandlungskriterien der Primärversorgung gemäss VKZS Behandlungsempfehlung A.