

# Zahnarzt

## Grundlagen

- SHG Art. 32
- SHV Art. 8
- SKOS B 4.2
- VSG Art. 60

## Grundsätze

**Die Sozialhilfe gewährleistet eine angemessene zahnärztliche Grundversorgung (einfach, wirtschaftlich, zweckmässig und verhältnismässig) inkl. Prophylaxe. Um Finanzierungsprobleme zu vermeiden, ist beim Sozialdienst immer vor Behandlungsbeginn ein Kostenvoranschlag einzureichen. Für periodische Kontrollen (i.d.R. 1x pro Jahr), für Dentalhygiene (1 Std. pro Jahr) sowie für reine Notfallbehandlungen ist kein Kostenvoranschlag nötig.**

- Zahnbehandlungen sind situationsbedingte Leistungen (SIL). Die Zuständigkeit richtet sich nach der abteilungsinternen Regelung. Die Behandlungskosten inkl. Laborkosten sowie die allfälligen Kosten des Vertrauenszahnarztes für die Beurteilung (Zweitmeinung) werden dem individuellen Klientenkonto belastet.
- Kosten für verpasste Zahnarzttermine werden nicht von der Sozialhilfe übernommen (Verrechnung mit dem laufenden Bezug, falls nicht direkt dem Patienten in Rechnung gestellt).
- Kostenvoranschläge über CHF 1'000.00 werden dem Vertrauenszahnarzt zur Beurteilung vorgelegt.
- Der Vertrauenszahnarzt überprüft die Behandlung auf **Einfachheit, Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit** und **Verhältnismässigkeit** (medizinische Indikation)
- Bei Unklarheiten klärt der/die zuständige Sozialarbeiter/in zusammen mit dem Vertrauenszahnarzt die **Verhältnismässigkeit** ab (z. B. nach wiederholten Behandlungsabbrüchen).
- **Kostengutsprache:** Nach Erteilung der Kostengutsprache ist die geplante Behandlung unverzüglich in Angriff zu nehmen und zügig durchzuführen. Die Kostengutsprache fällt dahin, wenn mit der Behandlung innert sechs Monaten noch nicht begonnen wurde.

Bei Einstellung der wirtschaftlichen Hilfe fällt die Kostengutsprache per Ende des letzten Bezugsmonats dahin; d.h. Kosten für Behandlungsschritte, die später vorgenommen werden, werden vom SDZ in der Regel nicht mehr übernommen. Über Ausnahmen entscheidet die Ressortleitung. Der/die Klient/in ist verpflichtet, den Zahnarzt über den Abschluss des Sozialhilfebezugs und/oder über den Wohnsitzwechsel rechtzeitig zu orientieren.

- **Behandlungen während Sozialhilfebezug ohne Kostenvoranschlag:** wenn Klienten/Klientinnen Zahnbehandlungen ohne vorgängige Kostengutsprache vornehmen lassen, wird die Rechnung (ggf. auch der Behandlungsplan) dem Vertrauenszahnarzt zur Begutachtung vorgelegt. Jener Kostenanteil, der den Aufwand für ei-

ne einfache und zweckmässige Behandlung übersteigt, ist von der Klientschaft selber zu tragen.

### **Vor Unterstützungsbeginn erfolgte Behandlungen:**

- a) Bei fehlender Bedürftigkeit:  
In diesem Fall werden keine Zahnbehandlungskosten übernommen; d.h. ein Sozialhilfebezug nur für Zahnbehandlungskosten ist ausgeschlossen. In solchen Fällen ist auf die Möglichkeit von Beiträgen von Stiftungen, Fonds usw. oder Ratenzahlung hinzuweisen.
- b) Bei gegebener Bedürftigkeit:  
Kosten für vor Unterstützungsbeginn erfolgte Zahnbehandlungen werden nicht von der Sozialhilfe übernommen.

Wenn die Behandlung bei Unterstützungsbeginn noch nicht abgeschlossen war, hat der Klient/die Klientin den Zahnarzt zu veranlassen, die bis zum Unterstützungsbeginn erfolgte Behandlung abzurechnen. Die Kosten sind vom Patienten/von der Patientin selber zu tragen. Der/die Klient/in ist auf die unter a) erwähnten Finanzierungsmöglichkeiten hinzuweisen.

Für die noch bevorstehenden Behandlungsschritte ist gleich vorzugehen wie bei Behandlungen, die während des Sozialhilfebezugs begonnen werden.

## **Selbstbeteiligung**

Sozialhilfeempfänger/-innen haben die Möglichkeit, durch eine sorgfältige Zahnpflege Behandlungskosten zu vermeiden oder zu minimieren. Eine Selbstbeteiligung der Sozialhilfeempfänger/-innen an Zahnarztkosten wird in gewissen Fällen als zumutbar und sinnvoll erachtet und soll bei teuren Behandlungen und insbesondere bei stark vernachlässigten Gebissen die Regel sein. Dadurch soll vermieden werden, dass Sozialhilfebezüger/-innen gegenüber Personen, die keine Sozialhilfe beziehen und sich keine teure Behandlung leisten könnten, privilegiert werden.

### **Höhe der Selbstbeteiligung:**

1. Für Behandlungskosten ab Fr. 500.00 wird von den Sozialhilfeempfänger/-innen (nicht für Kinder unter 16 Jahren) eine Selbstbeteiligung von 10% verlangt. Die Selbstbeteiligung soll im Maximum Fr. 1'000.00 betragen. In begründeten Härtefällen entscheidet die Ressortleitung über den Verzicht auf eine Selbstbeteiligung.
2. Die Sozialhilfeempfänger/-innen werden via Kostengutsprache schriftlich und, falls möglich, im Voraus mündlich durch den Sozialdienst Zulg orientiert, ob und in welcher Höhe von ihnen eine Selbstbeteiligung erwartet wird.
3. Die Selbstbeteiligung erfolgt in der Regel durch Verrechnung des Betrags mit dem laufenden Sozialhilfebezug. Ist die Verrechnung bei Fallabschluss noch nicht beendet, kann der/die zuständige Sozialarbeiter/-in auf die Einforderung des Rests verzichten. Die Verrechnung wird aufgeschoben, wenn bzw. solange der Klient/die Klientin infolge laufender Sanktion auf dem absoluten Existenzminimum ist.

<b>Rückerstattung</b>	Bricht die Klientschaft selbstverschuldet mehrmals Behandlungen ab, wird eine angemessene Rückerstattung (Rückerstattungsvereinbarung) der Kosten für die beantragte Behandlung geprüft, ebenso bei mehrmaliger Notfallbehandlung innerhalb eines Jahres, die gemäss Zahnarzt auf Vernachlässigung der Zahnpflege / Prophylaxe zurückzuführen ist.
<b>Sanktion bei fehlender Zahnpflege</b>	Wenn durch ungenügende Zahnpflege hohe Zahnarztkosten entstehen (z. B. bei Drogenabhängigen) und die Prognose schlecht ist, soll der Klient/die Klientin zusätzlich zur allfälligen Selbstbeteiligung mittels einer Weisung zu besserer Zahnpflege aufgefordert werden. Zudem ist er / sie im Falle der Nichtbefolgung unter Androhung von Sanktionen anzuweisen, zwei Mal (ggf. ein Mal) pro Jahr eine DH-Behandlung vornehmen zu lassen und dem SDZ die erfolgte Behandlung nachzuweisen.
<b>Kieferorthopädische Behandlungskosten bei Kindern (Zahnstellungskorrekturen)</b>	<p>Kieferorthopädische Behandlungskosten werden nur übernommen, sofern der kieferorthopädische Vertrauenszahnarzt deren Notwendigkeit (evtl. mit reduziertem Behandlungsziel) bescheinigt und eine Kostenübernahme durch die Sozialhilfe als indiziert betrachtet. Die Kosten für die Erstellung der kieferorthopädischen Unterlagen (Modelle, Röntgen) und – soweit erforderlich – die Honorarnote des Vertrauenszahnarztes (Dr. med. dent. Johannes Grossen, Facharzt für Kieferorthopädie, Universität Bern, Klinik für Kieferorthopädie, Freiburgstrasse 7, 3010 Bern, Tel. 031 632 25 95, Email <a href="mailto:kfo.grossen@besonet.ch">kfo.grossen@besonet.ch</a> oder Dr. med. dent. Christoph Wittwer, Facharzt für Kieferorthopädie, Neuenengasse 7, 3011 Bern, Tel. 031 312 01 85) werden vom Sozialdienst Zug beglichen, auch wenn schliesslich keine Kieferkorrektur finanziert wird.</p> <p><b>Leistungen nach IVG / KVG / VVG:</b> Der Sozialdienst prüft eine Kostenübernahme nur, wenn nachgewiesen ist, dass keine Kostenübernahme oder -beteiligung von Sozialversicherungen (IV, Krankenkasse) möglich ist. Es ist Sache der Gesuchstellers / der Gesuchstellerin, den Nachweis zu erbringen.</p>
<b>Zahnbehandlungen im Ausland</b>	Die öffentliche Sozialhilfe finanziert keine Zahnbehandlungen im Ausland. In Ausnahmefällen entscheidet die Ressortleitung zusammen mit dem Vertrauenszahnarzt.
<b>Gültigkeit</b>	17.06.2010 (rückwirkend per 01.01.2010)
<b>Querverweise</b>	Merkblatt für den behandelnden Zahnarzt vom 11.06.2010

# Merkblatt für den behandelnden Zahnarzt

Die zahnmedizinische Versorgung von sozialhilfeabhängigen Personen hat unter Berücksichtigung folgender Grundsätze zu erfolgen

## 1. Kranken- und Unfallversicherung

Die wirtschaftliche Hilfe soll das soziale Existenzminimum gewährleisten, das neben den üblichen Aufwendungen für den Lebensunterhalt auch individuelle Bedürfnisse angemessen berücksichtigt. Ferner hat sie die notwendige ärztliche oder therapeutische Behandlung sicherzustellen. Dazu gehören auch die Kosten für medizinisch notwendige Zahnbehandlungen, soweit für solche kein Versicherungsschutz vonseiten der Sozialhilfeempfängerinnen und –empfänger besteht.

## 2. Behandlungsstandard

Die Behandlung und Ausführung muss **einfach, zweckmässig und wirtschaftlich** sein. Sie soll grundsätzlich nur medizinisch und funktionell notwendige Massnahmen enthalten. Von zwei ausführbaren Behandlungen ist in der Regel die kostengünstigere zu wählen. Eine einfache und zweckmässige Behandlung besteht in der Entfernung von nicht erhaltenswerten Zähnen und Wurzelresten, in der Erhaltung strategisch wichtiger Zähne durch Legen von Füllungen, in der Zahnsteinentfernung und in der zur Erhaltung der längerfristigen Kaufähigkeit nötigen Lückenversorgung mit teilprothetischen Methoden (in der Regel mit einfachen Kunststoffprothesen, eventuell mit Metallteilprothese o. Ä.). Bei Kindern werden in schweren Fällen einfache orthodontische Behandlungen übernommen. Kosmetischen Aspekten und solchen des Komforts kann nicht Rechnung getragen werden. Die Kosten für eigentliche Luxusausführungen können nicht übernommen werden.

## 3. Grundsätze

- Die einfache und zweckmässige Behandlung soll den bestehenden intraoralen Verhältnissen Rechnung tragen und darf den vorher bestehenden Zustand eines Gebisses nur in Grenzen (in beschränktem Mass) verbessern.
- Nur reine Schmerzbekämpfung mit einfachsten, z.T. provisorischen zahnärztlichen Mitteln (Extraktion, Zementfüllung, evtl. Einleitung der Wurzelbehandlung jedoch nur bei Front- und Eckzähnen sowie Prämolaren) wird finanziell übernommen. Es werden keine kosmetischen Behandlungen unterstützt. Bei Suchtpatienten (Drogen- oder Alkoholabusus) ist in der Regel nur eine Schmerzbehandlung durchzuführen, da eine weitergehende Zahnsanierung mit einer sehr schlechten Prognose verbunden ist.
- Es wird keine konservierende Sanierung desolater Gebisse unterstützt. Im Fall von fehlender funktioneller Adaption im Restgebiss (objektive Kauunfähigkeit) wird die Eingliederung von Kunststoff-, eventuell Metallteil- oder Totalprothesen vom Sozialdienst übernommen. In der Regel ist eine einfache Drahtklammerprothese einzugliedern.
- Implantate werden nicht übernommen.
- Es werden keine Kronen- und Brückenarbeiten bezahlt, eine Einzelkrone im Frontzahnbereich nur in begründeten Ausnahmefällen.

- In der Regel werden keine Wurzelbehandlungen im Molarenbereich übernommen.
- Amalgam- und Komposit-Füllungen gelten als „einfache und zweckmässige“ Versorgungen kariöser Zähne.
- Intakte Amalgamfüllungen dürfen nur durch zahnfarbene Restaurationsmaterialien ausgetauscht werden, wenn eine entsprechende ärztliche Indikation vorhanden ist. Reparaturfüllungen sind vorzuziehen.
- Bei multipler Milchzahnkaries wird eine Schmerzbekämpfung durch Extraktionen, evtl. mit einfachem Platzhalter, unterstützt. Die intensivprophylaxe-Instruktion zum Schutze der 2. Dentition wird ebenfalls unterstützt. Voraussetzung dafür ist eine gesicherte prophylaktische Kooperation der Eltern.

Die vorstehend beschriebenen Behandlungsmassnahmen gelten nicht abschliessend, sondern beschreiben den angestrebten Behandlungsstandard in den Grundzügen.

#### 4. Tarif

- Für zahnmedizinische Behandlungen und zahntechnische Laborarbeiten gelten die Ansätze des jeweils gültigen SUVA-Tarifs (für die Sozialhilfe zurzeit Fr. 3.10 pro Taxpunkt gem. Schweiz. Zahnärztesgesellschaft SSO) als Höchstgrenze.

#### 5. Kosten

- Für eine Erst- bzw. Notfallversorgung werden max. Fr. 300.00 übernommen
- Für eine Erst- bzw. Notfallversorgung zuzüglich Behandlungsplan werden max. Fr. 600.00 übernommen.
- Nicht zwingend notwendige Röntgenaufnahmen werden nicht übernommen.

#### 6. Kostengutspracheverfahren

- Kostengutsprache gesuche sind einzureichen, wenn Kosten für medizinisch notwendige Behandlungen von der Kranken- und / oder Unfallversicherung nicht übernommen werden (nicht kassenpflichtige Leistungen).
- Das Kostengutsprache gesuch ist mit Behandlungs- und Kostenvoranschlag (sowie allfälligen Röntgenaufnahmen bei Kosten über Fr. 1'000.00) vor Beginn der Behandlung schriftlich beim **Sozialdienst Zulg, Höchhusweg 5, 3612 Steffisburg**, einzureichen. Darin müssen insbesondere alle Angaben über Notwendigkeit, Art, Umfang und Dauer der Behandlung enthalten sein. Der Kostenvoranschlag ist anhand der dafür massgeblichen Ansätze (SUVA-Tarif) mit entsprechenden Erläuterungen und Taxpunkten zu erstellen, unter Umständen inkl. detailliertem Kostenvoranschlag des Zahntechnikers. Im Behandlungsplan sind auch Aussagen darüber zu machen, ob eine vertretbare günstigere Alternative vorhanden wäre, ob der Patient bestätigt hat bzw. den Eindruck macht, seinen Zähnen künftig Sorge zu tragen und ob in den nächsten Jahren weitere Behandlungen (und wenn ja, mit welchen Kosten) voraussehbar sind.

- Mit der Behandlung muss grundsätzlich bis zur Erteilung der schriftlichen Kostengutsprache zugewartet werden. Behandlungsplan und Kostenvoranschlag werden durch den Vertrauenszahnarzt des Sozialdienstes Zulg überprüft.

## **7. Selbstbehalt**

- Gemäss dem Grundsatzentscheid der Sozialkommission vom 5.12.2007 wird den Sozialhilfeempfänger/innen in der Regel eine Selbstbeteiligung an den Kosten für die Zahnbehandlung auferlegt, dies insbesondere im Fall von teuren Behandlungen und stark vernachlässigten Gebissen. Diese Regelung gilt nicht für Kinder unter 16 Jahren. Die detaillierten Bestimmungen sind im entsprechenden Grundsatzentscheid geregelt.

Von der Sozialkommission zur Kenntnis genommen am 17.6.2010 / dz