

Geschäft:
Archiv:

Worb, 14. Juli 2017

An die Zahnärztinnen und
Zahnärzte

Zahnärztliche Behandlungen von Sozialdienstclientinnen und -klienten durch Privatzahnärztinnen und -ärzte

Sehr geehrte Damen und Herren

Zur möglichst raschen und rationellen Abklärung Ihrer Behandlungsvorschläge und Kostenvoranschläge durch unsere Dienste und unseren vertrauenszahnärztlichen Berater bitten wir Sie, folgende Weisungen zu beachten:

1. Behandlungsplanung

- Jede Zahnbehandlung muss den Kriterien der **Einfachheit Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit** und **Verhältnismässigkeit** entsprechen. Die Kosten-Nutzen- Rechnung muss optimal sein, Wunsch- oder Luxusbehandlungen werden nicht akzeptiert (Richtlinien für die Bemessung und Gestaltung der Sozialhilfe SKOS, B.4.2).
- Entsprechend den Empfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS) muss neu vor jeder Behandlung eine Zuteilung je nach Indikation erfolgen (Ausnahmen: Notfallbehandlungen, jährliche Kontrolle, Dentalhygiene):
- **SANIERUNG:** Sanierungsmassnahmen werden nur vorgenommen, wenn der Klient in den vergangenen 1 ½ Jahren seinen Beitrag für die orale Gesundheit geleistet hat (analog Empfehlung VKZS).
- Der KV gibt Auskunft über pendente Behandlungen und wahrscheinliche Kosten über die nächsten 2 Jahre.
- **ABWARTEN:** Ist diese Voraussetzung nicht gegeben, beschränkt sich die Behandlung auf Schmerzbehandlung, dentaler Volumenersatz mittels langfristig provisorischer Massnahmen und Motivation zur oralen Selbstverantwortung.
Erfüllt der Patient nach etwa 2 Jahren mit der Indikation „Abwarten“ die Voraussetzungen, so kann ein Sanierungsvorschlag gemacht werden.
- Die beigelegten Formulare müssen vollständig ausgefüllt sein, insbesondere müssen aus der Behandlungsplanung die **Zuordnung der aufgelisteten Positionen zu den zu sanierenden Zähnen** und allfällige Konstruktionszeichnungen ersichtlich sein (Behandlungsschema, Design Metallgerüst).
- Auf das Ausfüllen der Formulare kann verzichtet werden, wenn die praxisinterne PC-Software alle zur Beurteilung notwendigen Angaben zu erstellen vermag.
- Die aktuellen Röntgenbilder sind unaufgefordert beizulegen.
- Die Formulare müssen beim zuständigen Sozialdienst/Betreuerin/Betreuer eingereicht werden.

Kostenorientierung

- Zum Erstellen der Kostenorientierung gilt der Sozialtarif der SSO (Fixtarif/aktueller TP-Wert).
- Sofern Laborrechnungen den Gegenwert von 200 Taxpunkten (TP-Wert des SUVA- Technikertarifes) überschreiten, muss ein vom zahntechnischen Labor erstellter Kostenvoranschlag beigelegt werden, der Hinweis "zusätzliche Laborkosten" ohne Angaben eines Betrages **genügt nicht**.
- Bereits durchgeführte Notfallbehandlungspositionen sind auf den Formularen entsprechend zu kennzeichnen.

Behandlung

- Absolute Notfallbehandlungen dienen der Schmerzlinderung sowie der Herstellung der Kaufähigkeit und können ohne Kostenvoranschlag vorgenommen werden. Werden weitergehende Massnahmen in Aussicht genommen, muss via Sozialdienst eine Bewilligung des Vertrauenszahnarztes eingeholt werden. Notwendig ist ein Planungskonzept.
- Eine jährliche Zahnkontrolle einschliesslich einer einfachen Dentalhygiene wird ohne Kostenvoranschlag akzeptiert.
- Mit Ausnahme von Notfallbehandlungen und der Zahnkontrolle dürfen **vorgängig einer Kostengutsprache keine Behandlungen begonnen werden**.
- Versäumte Sitzungen können nicht berechnet werden.
- Ein allfälliger Nachtragskostenvoranschlag ist **vorgängig** der zusätzlichen Behandlungen beim Sozialdienst einzureichen und schriftlich zu **begründen**.
- Überschreitungen von Kostenvoranschlägen, die **über 15% Abweichung** hinausgehen, werden nicht toleriert. Abänderungen gegenüber dem ursprünglichen Behandlungskonzept sind dem Sozialdienst, zu Randen des Vertrauenszahnarztes, frühzeitig zu melden.

Weitere Bemerkungen

- Sofern die Behandlung oder ein Teil davon zulasten einer Unfallversicherung oder Krankenkasse (vgl. Art. 17 - 19 der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV) geht, ist dies zu erwähnen. Allenfalls genügt auch ein Hinweis "**keine Behandlung gemäss KVG**".
- Aus den Angaben muss ersichtlich sein, dass es sich um eine **abschliessende Sanierung** oder um eine Teilsanierung handelt.
- Zwischenrechnungen werden akzeptiert.
- Es werden die Kosten für Amalgam- oder Komposit-Füllungen übernommen.
- Sozialdienstpatientinnen und- patienten sind in das Recall-System aufzunehmen.