



## Zahnbehandlung

---

### Zusammenfassung

Der Sozialdienst übernimmt die Kosten von notwendigen, einfachen, wirtschaftlichen, wirksamen, zweckmässigen und verhältnismässigen Zahnbehandlungen. Dies wird in geeigneter Weise vertrauenszahnärztlich überprüft. Vor allen Behandlungen - ausser Prophylaxe- und Notfallbehandlungen sowie Behandlungen bis Fr. 500.00 - ist dem Sozialdienst ein Kostenvorschlag vorzulegen. Die Rückerstattung von Zahnarztkosten erfolgt nach den allgemeinen sozialhilferechtlichen Grundsätzen. Eine Kostenbeteiligung von Seiten der Klientel ist nicht vorgesehen.

---

### Rechtliche Grundlagen

Art. 14 Bundesgesetz vom 6.10.2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG), SR 831.30

Art. 33 Bundesgesetz vom 18.3.1994 über die Krankenversicherung (KVG), SR 832.10

Art. 60 Volksschulgesetz vom 19.3.1992 (VSG), BSG 432.210

Art. 32 Abs. 2 Gesetz vom 11.6.2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG), BSG 860.1

Art. 8 Verordnung vom 24.10.2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV), BSG 860.11

Verordnung vom 18.9.2002 über den Schulzahnmedizinischen Dienst (Schulzahnmedizinverordnung; SZMDV), SSSB 430.51

Direktionsverordnung vom 30.11.2002 über den Schulzahnmedizinischen Dienst, SSSB 430.511

SKOS C.5 und C.6.5

Behandlungsempfehlungen VKZS (Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz): <https://kantonszahnaerzte.ch/merkblaetter/>

BVR 2003 361, BVR 2003 366

Vereinbarung vom 20. Oktober 2010 über sozialzahnmedizinische Beratungsleistungen zwischen dem Sozialdienst und dem Schulzahnmedizinischen Dienst

Informationsschreiben «Zahnärztliche Behandlungen von Sozialdienstclientinnen und -klienten durch Privatzahnärztinnen und -ärzte»

BSIG Nr. 8/860.1/12.2 Weisung Übernahme Zahnarztkosten durch die Sozialhilfe ab 01.05.2019

---

### Materielle Regelung

## 1. Grundsatz

Die Kosten zahnärztlicher Behandlungen gehen als grundversorgende situationsbedingte Leistungen zu Lasten der Sozialhilfe. Es werden nur die Kosten **notwendiger, einfacher, wirtschaftlicher, wirksamer, zweckmässiger** und **verhältnismässiger** Zahnbehandlung übernommen. Dazu gehören:

- Die **Prophylaxe** (Jährliche Zahnkontrolle und Dentalhygiene, DH). Ausgenommen sind Kindergarten- und Schulkinder, bei denen die jährliche obligatorische Kontrolluntersuchung durch die Schulzahnklinik oder durch in der Stadt praktizierende Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Aufgaben der Schulzahnpflege (sogenannte Privatschulzahnärzte und -ärztinnen) zu Lasten der Schulzahnpflege geht. Der Sozialdienst übernimmt in begründeten Fällen die Kosten der obligatorischen Untersuchung, wenn diese von einem Privatzahnarzt/einer Privatzahnärztin vorgenommen wird.
- **Notfallbehandlungen**, d.h. Behandlungen von akuten Schmerz- und Entzündungszuständen.
- **Behandlungen gemäss den Varianten "Abwarten" und "Sanierung" im Rahmen** der Kostengutsprache, die (gemäss den oben aufgeführten und im Glossar erläuterten Kriterien) aufgrund eines vor Behandlungsbeginn eingereichten Kostenvoranschlags erteilt wird.

Der Entscheid betreffend Kostenübernahme zahnärztlicher Behandlung (Kostengutsprache) wird vom Sozialdienst gemäss Finanzkompetenzordnung getroffen. Bei Behandlungskosten ab Fr. 1'500.- stützt er sich dabei auf die vertrauenszahnärztliche Beurteilung (vgl. dazu auch Ziff. 4 nachfolgend). Dabei wird die Behandlung auf **Notwendigkeit, Einfachheit, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit** und **Verhältnismässigkeit** hin überprüft (medizinische Indikation).

Glossar:

**Notwendigkeit**

Die geplante Behandlung muss nach objektiven zahnmedizinischen Kriterien angezeigt sein, das heisst, eine Indikation ist gegeben.

**Einfachheit**

In der Sozialhilfe gilt das Bedarfsdeckungsprinzip. Es muss die einfachste Behandlungsvariante, die den Bedarf zu decken vermag, gewählt werden.

**Wirksamkeit**

Gemäss den Planungs- und Behandlungsempfehlungen des VKZS ist eine medizinische Leistung dann wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Nutzen hinzuwirken.

**Zweckmässigkeit**

Als Voraussetzung der Zweckmässigkeit muss das Kriterium der Wirtschaftlichkeit erfüllt sein. Das heisst, jede geplante Behandlung ist mit möglichen Alternativen sowie mit der Nichtintervention zu vergleichen. Zweckmässigkeit bedeutet somit, dass die geplante Massnahme (gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken) den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist.

**Wirtschaftlichkeit**

Wirtschaftlichkeit bedeutet, dass die Behandlungsvariante im Vergleich zu alternativen Behandlungen ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweist. Unter

### **Verhältnismässigkeit**

den zweckmässigen Behandlungsvarianten ist die kostengünstigste Variante zu wählen.

Die gewählte Behandlungsvariante muss verhältnismässig sein. Die Planung der Behandlung wird unter Berücksichtigung der individuellen Situation und Mitwirkung des Patienten/der Patientin vorgenommen. Es gilt der Grundsatz, dass Personen in der Sozialhilfe nicht bessergestellt werden dürfen als Personen, die in finanziell bescheidenen Verhältnissen leben und nicht von der Sozialhilfe unterstützt werden.

Wenn ein **Fallabschluss** ansteht und die Zahnbehandlung die Ablösung überdauert, ist vom Sozialdienst die künftige Kostentragung unter Berücksichtigung der nachfolgenden Kriterien zu regeln: Zeitliche Fortdauer Kostengutsprache; Finanzierung über Fonds; vorläufiger Abschluss der Behandlung, d.h. ein frühzeitiger Abschluss ohne Gefährdung des bisherigen Behandlungserfolgs; Selbstzahlende; Kostenteiler.

Eine allgemeine **Kostenbeteiligung** der Klientel ist von Gesetzes wegen **nicht vorgesehen**. Die Rückerstattung von Zahnbehandlungskosten folgt allgemeinen sozialhilferechtlichen Grundsätzen. Eine Rückerstattung wegen grob selbstverschuldeter Notlage (Art. 40 Abs. 4 SHG) setzt ein qualifiziertes Verschulden voraus, welches bei Vernachlässigung der oralen Hygiene oft nicht gegeben ist. Denn die Vernachlässigung hängt oft mit Unwissen zu präventivem Verhalten zusammen.

## **2. Behandlungsvarianten "Abwarten" und "Sanieren"**

Die zahnärztliche Grundversorgung zu Lasten der Sozialhilfe bestimmt sich in erheblichem Masse nach der Patientenmitarbeit (Compliance). Der Status der oralen Gesundheit der Klientel wird bei der ersten Zahnbehandlung im Rahmen der Sozialhilfe mittels dem Formular Sozialzahnmedizin erhoben. Es dient für spätere Einschätzungen des Vertrauenszahnarztes und zur Behandlungsplanung. Das Formular kann mit Tarifposition 4.0400 verrechnet werden. Die vom Zahnarzt ausgefüllten Dokumente werden im Dossier der Klientel aufbewahrt und bei einer Übertragung dem neu zuständigen Sozialdienst weitergegeben.

- Bei Personen ohne Verständnis für zahnmedizinische Prävention (ohne ausgewiesene Bereitschaft zur Mitwirkung an der eigenen oralen Hygiene und Gesundheit) werden lediglich die Kosten der **Behandlungsvariante "Abwarten"** übernommen. Diese Behandlungsvariante beschränkt sich auf die Schmerz- und Notfallbehandlung und auf dentalen Volumenersatz. Begleitend soll von der behandelnden Zahnarztpraxis ein Hygieneintensivprogramm (Fluoridierung, Motivierung zur oralen Selbstverantwortung) eingeleitet werden. Arbeitet die Klientel aktiv mit und ist sie sozial integriert bzw. besteht Aussicht auf soziale Integration, kann nach ca. 1½ Jahren eine einfache zahnärztliche Sanierung geplant werden; andernfalls ist der Weg zur totalen Prothese – allenfalls in Etappen mittels Aufbauprothese – vorzusehen.
- Nur bei Personen mit zahnärztlich attestiertem Verständnis für zahnmedizinische Prävention (Complianceattest; wird durch behandelnde Zahnarztpraxis ausgestellt und setzt grundsätzlich eine erfolgreiche aktive Mitarbeit des Patienten/der Patientin an der eigenen oralen Gesundheit während der letzten 18 Monate voraus) werden die Kosten der **Behandlungsvariante "Sanierung"** übernommen. Auf entsprechende Empfehlung des Vertrauenszahnarztes oder der Vertrauenszahnärztin hin kann die Behandlungsvariante «Sanierung» auch vor der

Wartefrist von 18 Monaten erfolgen. Die Behandlungsplanung richtet sich nach den Planungs- und Behandlungsempfehlungen VKZS.

### **3. Tarife der Sozialzahnmedizin**

Es gilt der UV/MV/IV-Tarif Dentotar (Tarif 222) für zahnärztliche Leistungen und Tartec (Tarif 223) für zahntechnische Leistungen. Der Taxpunktwert beläuft sich auf Fr. 1.00 (bei Zahntechnik plus Materialkosten plus Mehrwertsteuer). Die Höhe des zu verrechnenden Betrags pro erbrachte Leistung ergibt sich aus der Anzahl der Leistungseinheiten multipliziert mit der Anzahl Taxpunkte UV/MV/IV-Tarif multipliziert mit dem Taxpunktwert von Fr. 1.00.

In den zahnmedizinischen Kliniken ist gegebenenfalls eine Behandlung durch Studierende möglich. Diese erfolgt zu einem reduzierten Tarif.

### **4. Kostengutsprache und vertrauenszahnärztliche Prüfung**

Es gilt die folgende Regelung:

- Notfallbehandlungen benötigen keinen Kostenvoranschlag (KV) - und auch keinen Vertrauenszahnarzt (VZ)
- Prophylaxe < Fr. 210.—benötigt keinen KV. (Somit benötigt Prophylaxe > Fr. 210 einen KV)
- Behandlungen < Fr. 500 benötigen keinen KV
- Behandlungen > Fr. 500 aber < Fr. 1'500 benötigen KV, aber keinen VZ
- Behandlungen > Fr. 1'500 benötigen KV und VZ

Der Sozialdienst kann zudem immer dann eine vertrauenszahnärztliche Überprüfung veranlassen, wenn er es als angezeigt erachtet. Die Kosten der vertrauenszahnärztlichen Untersuchungen können in folgendem Umfang dem Lastenausgleich Sozialhilfe zugeführt werden:

- Verrechnung der vertrauenszahnärztlichen Tätigkeit mit Tarifposition 4.0490
- Im Gegensatz zur Tarifposition 4.0490 im UV/MV/IV-Bereich (vertrauenszahnärztliche Tätigkeit pro 15 Minuten; 83.7 TP x 1.00 TPW) wird die vertrauenszahnärztliche Tätigkeit pro 5 Minuten abgegolten. Der Vertrauenszahnarzt oder die Vertrauenszahnärztin passt hierfür die Anzahl Taxpunkte manuell an (27.9 TP x 1.00 TPW).

Für die Abrechnung der vertrauenszahnärztlichen Leistungen gemäss den vorstehenden Grundsätzen gilt eine Übergangsfrist. Die neuen Zusammenarbeitsverträge mit den Vertrauenszahnärzten sind möglichst rasch neu auszuhandeln. Sie werden nicht über das individuelle Konto verbucht, sondern in der Sozialhilferechnung separat ausgewiesen.

### **5. Notfallbehandlungen und Prophylaxe**

Notfallbehandlungen dienen zur Schmerzlinderung (Primärmassnahme) und sind von weiterführenden Behandlungen abzugrenzen. Es handelt sich um Behandlungen mit zeitlicher Dringlichkeit, bei denen den Klientinnen und Klienten nicht zugemutet werden kann, mit der Behandlung zuzuwarten. Einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Notfallbehandlungen können ohne Kostenvoranschlag übernommen werden. Es wird nur ein Termin (eine Behandlung) pro Notfallereignis akzeptiert. Besteht bei einer Rechnung der Verdacht, dass es sich nicht oder nur teilweise um eine Notfallbehandlung handelte oder stellt ein Zahnarzt praktisch nur Notfallbehandlungen in Rechnung, kann eine vertrauenszahnärztliche Überprüfung erfolgen.

Kosten für die jährliche Prophylaxe, welche primär die Dentalhygiene beinhaltet, können bis zu einem Betrag von Fr. 210.00 von der Sozialhilfe übernommen werden (Ausnahmen vgl. Ziff. 4 vorstehend).

## 6. Kieferorthopädische Behandlungen (anomaler Gebisse) an bedürftigen Kindergarten- und Schulkindern

Kieferorthopädische Behandlungskosten bedürftiger Kindergarten- und Schulkinder mit Wohnsitz in der Stadt Bern während der obligatorischen Schulzeit werden vom Sozialdienst nur übernommen, sofern die Kriterien nach der geltenden Schwerebewertungsliste gemäss Behandlungsempfehlung F der VKZS erfüllt sind.

Die Kosten für die Erstellung der kieferorthopädischen Unterlagen (Modelle, Röntgen) werden vom Sozialdienst beglichen, gleichgültig, ob die Bedingungen der Schwerebewertungsliste erfüllt sind. Es wird empfohlen, eine Zahnzusatzversicherung abzuschliessen. Der Sozialdienst übernimmt die entsprechenden Kosten für Kinder bis zum 18. Altersjahr nach Massgabe des Stichworts «Zusatzversicherung nach VVG».

## 7. Zahnbehandlung im Ausland (in der Heimat)

Der Sozialdienst bezahlt grundsätzlich weder Kosten für Zahnbehandlungen im Ausland noch für die Reise dazu.

## 8. Narkose

Zahnsanierungen unter Narkose im Rahmen der Sozialbehandlungen sind in verschiedener Hinsicht aufwändig und sollen **nur in Ausnahmefällen** bewilligt (finanziert) werden.

Bei Erwachsenen und Jugendlichen ist ein ärztliches Zeugnis (Hausarzt, Psychiater usw.) notwendig.

Bei Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 10. Altersjahr wird ein zweiter Behandlungsversuch durch einen anderen Zahnarzt oder ein ärztliches Zeugnis (Hausarzt, Hausärztin, Psychiater, Psychiaterin) vorausgesetzt.

Die Indikation für die Behandlung in Narkose ist von der durchführenden Zahnärztin/dem durchführenden Zahnarzt zu stellen. Neben dem Kostenvoranschlag für die zahnärztlichen Massnahmen ist zusätzlich der **Kostenvoranschlag für die Narkose** (Pauschale oder detaillierter KV des Anästhesiearztes oder der Anästhesieärztin) einzureichen. Vorbehalten bleiben Notfälle.

Sämtliche Kostenvoranschläge für Narkose sind an die Vertrauenszahnärztin oder den Vertrauenszahnarzt weiterzuleiten.

## 9. Nicht von der Sozialhilfe finanzierte Leistungen

Tarifpositionen, die im Bereich UV/MV/IV nicht abgedeckt sind, werden auch von der Sozialhilfe nicht übernommen. Dies betrifft insbesondere:

- Von der Klientel versäumte Sitzungen
- Die Anwendung von Lasern
- Die Finanzierung von Orthopantomogrammen (OPT; Panoramaschichtaufnahme). Ist eine OPT in einem Ausnahmefall erforderlich, wird die Indikation dargelegt und durch den Vertrauenszahnarzt oder die Vertrauenszahnärztin gutgeheissen, erfolgt eine Kostenübernahme durch den Sozialdienst.

---

## 10. weiterführende Stichwörter:

- [EL-Krankheitskosten](#)

- [Kürzung/Einstellung](#)
  - [Rückerstattungspflicht](#)
  - Zusatzversicherung nach VVG
- 

Von der Sozialhilfekommission der Stadt Bern beschlossen am 2. Dezember 2020.  
Inkraftsetzung per 1. Februar 2021 (Ersetzt die Version vom 1. Juli 2019)

Sozialhilfekommission

Agnes Nienhaus, Präsidentin