

**BERICHT
DER AUSSERPARLAMENTARISCHEN KOMMISSION
«ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG»
AN DEN STAATSRAT**

**zur kantonalen Volksinitiative
*Für die Einführung einer kantonalen
Zahnpflegeversicherung***



Januar 2020

Verfasser Ausserparlamentarische Kommission «Zahnärztliche Versorgung»
Benoît Bender, Präsident
benoit.bender@parl.vs.ch

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	4
2	Volksinitiative.....	4
3	Parlamentarisches Postulat	5
4	Mund- und Zahngesundheit in der Schweiz.....	5
5	Ausserparlamentarische Kommission.....	7
5.1	Pflichtenheft.....	7
5.2	Zusammensetzung	7
5.3	Vorgeschlagene Massnahmen.....	8
5.3.1	Schwangere Frauen	8
5.3.2	Kinder im Vorschulalter	8
5.3.3	Kinder im schulpflichtigen Alter	9
5.3.4	Jugendliche nach der obligatorischen Schulzeit	11
5.3.5	Personen mit Migrations- und Asylhintergrund	11
5.3.6	Empfänger von Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen zur AHV/IV.....	12
5.3.7	Erwachsene in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen.....	13
5.3.8	Menschen mit einer Behinderung.....	14
5.3.9	Personen in einer Notsituation oder am Rande der Gesellschaft	15
5.3.10	Ältere Menschen.....	15
5.3.11	Patienten im Spital.....	16
6	Finanzielle Auswirkungen	17
6.1	Unterstützungsbeiträge (Subsidien) für die Prophylaxe und zahnärztliche Versorgung von Erwachsenen	17
6.2	Kürzung des Unterstützungsbeitrags für kieferorthopädische Leistungen (Ausgleichsmassnahme).....	18
6.3	Spezialfonds für Zahnerhaltung (gestrichene Massnahme).....	19
6.4	Zusammenfassung der finanziellen Auswirkungen	20
7	Schlussbemerkungen.....	22
8	Abkürzungen	24

Der Lesefreundlichkeit halber wird im vorliegenden Bericht zur Bezeichnung von Personen und Berufen stets die männliche Form verwendet – Frauen sind aber jeweils mitgemeint.

1 Einleitung

Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz steht es unter der Bevölkerung sehr unterschiedlich in Bezug auf die Mund- und Zahngesundheit. Daher wurden in der Westschweiz in den letzten Jahren verschiedene Standesinitiativen eingereicht, mit denen die Einführung kantonaler Zahnpflegeversicherungen gefordert wurde. Die Waadtländer und die Genfer Bevölkerung haben über diese Initiativen bereits abgestimmt und sie im Waadtland mit 57 % und im Kanton Genf mit 55 % der Stimmen abgelehnt. In den Kantonen Neuenburg und Wallis wurden diese Initiativen dem Volk noch nicht zur Abstimmung unterbreitet. In den Kantonen Jura und Freiburg wurde diese Thematik über das Parlament angegangen, indem im Jura eine entsprechende Motion und in Freiburg ein Postulat eingereicht wurde.

Um der Initiative «Für die Einführung einer kantonalen Zahnpflegeversicherung», die im Wallis 2017 eingereicht wurde, Folge zu leisten, hat der Staatsrat eine ausserparlamentarische Kommission ernannt. Die Kommission ist aus Mitgliedern aus dem Bereich Zahnversorgung und aus der Politik zusammengesetzt. Diese Kommission wurde gleichzeitig damit beauftragt, das Postulat 2.0218 «Zahnpflege für alle – die Zeit drängt!» zu behandeln.

Die ausserparlamentarische Kommission stellt fest, dass es in Sachen Mund- und Zahngesundheit tatsächlich grosse Unterschiede und Ungleichheiten unter der Bevölkerung gibt, weist jedoch auch darauf hin, dass diese nicht allein auf finanzielle Gründe zurückzuführen sind. Soziale Faktoren wie das Bildungsniveau spielen ebenfalls eine wichtige Rolle dabei, ob jemand auf zahnärztliche Versorgung verzichtet.

Der wirtschaftliche Anreiz über eine obligatorische Sozialversicherung würde also nicht genügen, um alle Personen zu erreichen, die auf zahnärztliche Versorgung verzichten. Aus diesem Grund schlägt die ausserparlamentarische Kommission andere Lösungen als eine kantonale Zahnpflegeversicherung vor. Da sich die meisten Mund- und Zahnerkrankungen durch gute Hygiene vermeiden lassen, schlägt die Kommission verschiedene Massnahmen vor, mit denen die Mund- und Zahngesundheit gefördert werden kann (Aneignen der Prophylaxemassnahmen und regelmässige Kontrollen beim Zahnarzt und Dentalhygieniker). Das ist vor allem bei Personen wichtig, die auf zahnärztliche Versorgung verzichten könnten. Die Kommission schlägt beispielsweise Unterstützungsbeiträge (Subsidien) von Fr. 80.- oder Fr. 40.- pro Jahr je nach steuerbarem Nettoeinkommen vor, um Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zu helfen, die jährliche Zahnarztkontrolle oder Zahnpflege (Hygiene und Kariesbehandlung) zu bezahlen.

Die Vorschläge der Kommission gehen in die gleiche Richtung wie die Initiative, jedoch gezielter und zu Kosten, die für die Gemeinschaft besser tragbar sind. Sie stützen sich auf den Leitsatz «Vorbeugen ist besser als heilen», der gerade im Bereich der Mund- und Zahngesundheit besonders wichtig ist. Einer Studie zufolge lassen sich pro Franken, der in die Förderung der Mund- und Zahngesundheit investiert wird, Fr. 13.- bei der zahnärztlichen Versorgung sparen (Waadtländer Dienststelle für Gesundheitswesen, *Enseignement de la santé dentaire dans les écoles – guide pour les communes du canton de Vaud*, 2006).

2 Volksinitiative

Der Initiativtext, der im französischsprachigen Wallis eingereicht wurde, ist sehr allgemein gehalten:

«Die stimmberechtigten Bürgerinnen und Bürger des Kantons verlangen gemäss den Artikeln 33 ff. der Kantonsverfassung, dass der Grosse Rat eine Zahnpflegeversicherung einführt. Hierbei sind folgende allgemeine Grundsätze zu berücksichtigen:

- *Der Staat führt eine obligatorische Zahnpflegeversicherung (Grundversicherung) sowie Präventionsmassnahmen für Mund- und Zahngesundheit ein.*
- *Jede Person mit Wohnsitz im Wallis ist versichert.*
- *Die Finanzierung der obligatorischen Zahnpflegeversicherung (Grundversicherung) ist für Personen, die AHV-Beiträge leisten, durch eine analoge obligatorische Lohnabgabe und für die anderen über die kantonale und kommunale Gesundheitspolitik gewährleistet.»*

Das Initiativkomitee schlägt vor, in drei Bereichen zu handeln:

1. Verstärkung der Prophylaxe: Es reicht nicht mehr aus, in der Schule zu lernen, wie man richtig die Zähne putzt. Die gesamte Bevölkerung muss für gesunde Ernährung und eine gute Mundhygiene sensibilisiert werden, um die Folgen des Konsums von Süssgetränken zu bekämpfen.
2. Akzent auf die Prävention setzen: Jugendliche und Erwachsene müssen die Möglichkeit von ein bis zwei jährlichen Gratis-Kontrollen beim Zahnarzt und beim Dentalhygieniker erhalten.
3. Auf Solidarität und Gerechtigkeit setzen: Die kantonale Zahnpflegeversicherung muss ermöglichen, Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zu entlasten, sowie den Zugang zu qualitativ hochstehender Zahnpflege gewährleisten.

Das Komitee schlägt vor, diese Versicherung durch eine Abgabe auf den Maximallöhnen von 1 % (0.5 % zulasten des Arbeitnehmers und 0.5 % zulasten des Arbeitgebers) zu finanzieren, gleich wie es bei der AHV der Fall ist. Damit liesse sich laut Daten der Initianten zahnärztliche Versorgung (ohne kieferorthopädische Leistungen) in Höhe von schätzungsweise Fr. 480.- pro Jahr und Person finanzieren.

Die Initiative wurde am 18. Mai 2017 bei der Staatskanzlei eingereicht. Das Initiativkomitee bestand aus Gaël Bourgeois, Mathias Reynard, Stéphane Rossini, Gauthier Glassey, Paolo de Andrea, Katia Chevrier, German Eyer, Raymond Borgeat, Yves Niveau und Jean-Pascal Fournier. Die Initiative muss dem Volk innerhalb von drei Jahren nach ihrer Hinterlegung unterbreitet werden. Diese Frist kann durch einen Beschluss des Grossen Rates um höchstens ein Jahr verlängert werden (Art. 33 Abs. 2 KV). Im vorliegenden Fall wird die Frist von drei Jahren am 18. Mai 2020 ablaufen.

3 Parlamentarisches Postulat

Am 17. November 2017 hat PLR-Grossrat Christophe Claivaz das Postulat 2.0218 «Zahnpflege für alle – die Zeit drängt!» eingereicht. Damit wurde die Regierung aufgefordert, die Möglichkeit zur Einführung eines Systems zu prüfen, mit dem verhindert werden kann, dass ein Teil der Bevölkerung aus finanziellen Gründen auf zahnärztliche Versorgung verzichtet. Der Postulant bezog sich auf Studien, die übertragen auf die Walliser Bevölkerung bedeuten würden, dass 7'000 Personen im Kanton aus finanziellen Gründen auf zahnärztliche Versorgung verzichten. Mit dem Postulat wurde vorgeschlagen, für Personen, die sich eine solche Behandlung normalerweise nicht leisten können, einen Gutschein für eine prophylaktische Behandlung beim Dentalhygieniker einzuführen. Um die Unterstützung gezielter auszurichten, könnten diese Gutscheine ähnlich wie bei der Krankenkassenprämienverbilligung gewährt werden.

In seiner Antwort vom 29. August 2018 nahm der Staatsrat das Postulat an und präziserte, dass es im Rahmen der ausserparlamentarischen Kommission «Zahnärztliche Versorgung» behandelt werden würde.

4 Mund- und Zahngesundheit in der Schweiz

Die Schweizer Politik im Bereich der Mund- und Zahngesundheit ist auf die Einzelverantwortung ausgerichtet. Sie setzt auf die Einführung von Präventionsmassnahmen und Massnahmen zur Förderung der Mund- und Zahngesundheit. In Sachen Mundhygiene sind die Schweizer Musterschüler (Bundesamt für Gesundheit (BAG), *Zahngesundheit, Sehhilfen und Hörgeräte, Schweizerische Gesundheitsbefragung 1992-2012*, 2017).

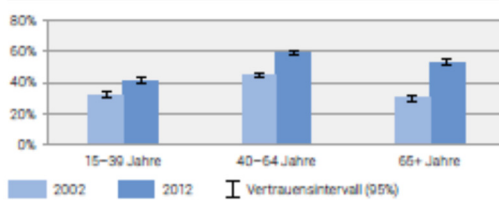
2012 ging mehr als die Hälfte der Bevölkerung mindestens einmal pro Jahr zur Dentalhygiene (51 %). 2002 hatte dieser Anteil bloss 37 % betragen. Frauen gehen häufiger zur Dentalhygiene als Männer (56 % vs. 47 %).

Je höher das Bildungsniveau, desto grösser ist der Anteil der Personen, die zur Dentalhygiene gehen (60 % mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe, 55 % Sekundarstufe II, 39 % obligatorische Schulzeit).

Ausserdem haben fast zwei Drittel der Bevölkerung in den vergangenen 12 Monaten einen Zahnarzt aufgesucht. Dieser Anteil ist seit 2002 stabil geblieben.

Personen, die nur die obligatorische Schulzeit abgeschlossen haben, sind in den vergangenen 12 Monaten seltener zum Zahnarzt gegangen als Personen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II oder Tertiärstufe (55% vs. 63% bzw. 65%).

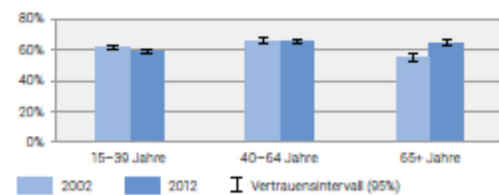
Dentalhygienikerbesuche in den letzten 12 Monaten, 2002–2012 G 5



Quelle: BFS - Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2017

Zahnarztbesuche in den letzten 12 Monaten, 2002–2012 G 6

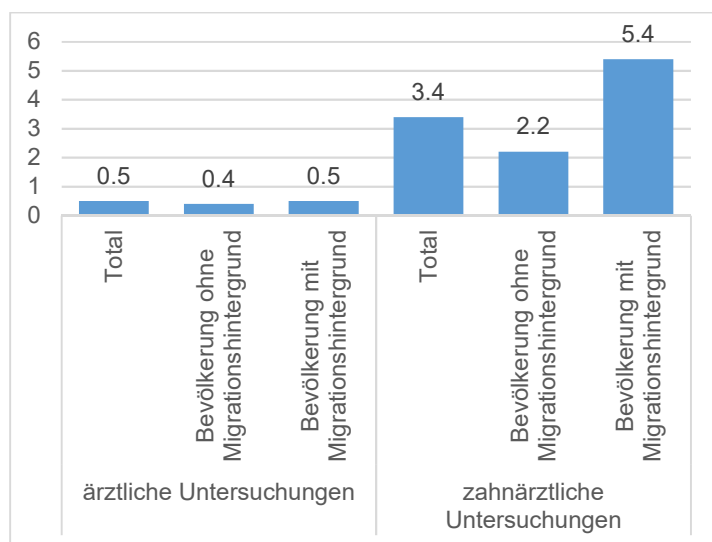


Quelle: BFS - Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2017

Aus diesen Beispielen wird ersichtlich, dass das Bildungsniveau in der Schweiz ein Faktor ist, der dazu beitragen kann, auf zahnärztliche Versorgung zu verzichten. Finanzielle Gründe sind ein weiterer dieser Faktoren, wie aus der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) des Bundesamtes für Statistik (BFS) hervorgeht. Dieser Studie zufolge haben 2016 insgesamt 3.4 % der befragten Personen auf eine zahnärztliche Kontrolle oder Behandlung verzichtet. Unter der Bevölkerung mit Migrationshintergrund beträgt dieser Anteil 5.4 %.

Anteil der ständigen Wohnbevölkerung ab 16 Jahren, der aus finanziellen Gründen auf ärztliche oder zahnärztliche Untersuchungen verzichtet, nach Migrationsstatus, 2016 (Quelle: BFS, 2018)



In der Schweiz finanzieren Privatpersonen ihre zahnärztliche Behandlung zu 80 % direkt selbst. Von den Fr. 4.4 Milliarden, welche die zahnärztliche Versorgung im Jahr 2017 gekostet hat, wurden über Fr. 3.5 Milliarden direkt von den Haushalten finanziert (BFS, *Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen und Finanzierungsregimes*, 2019). Durchschnittlich geben die Schweizer Fr. 420.- pro Jahr für zahnärztliche Versorgung aus (ohne die Beiträge an Sozial- oder Privatversicherungen zu berücksichtigen).

Die Sozialversicherungen und öffentlichen Hilfen (KVG, UVG, IV, EL) decken 6.1 % der Kosten und die Privatversicherungen 14 %. Auf die schweizerische Gesamtbevölkerung übertragen haben sich die Kosten für zahnärztliche Versorgung im Jahr 2017 auf Fr. 530.- pro Einwohner belaufen.

Übernahme der Kosten für zahnärztliche Versorgung in der Schweiz nach Leistungen und Finanzierungsregimes, in Millionen Franken und in Prozent, 2017 (Quelle: BFS, 2019)

Finanzierung	in Millionen Franken	in %
Krankenversicherung (KVG)	56	1.3
Invalidenversicherung (IV)	65	1.5
Unfallversicherung (UVG)	39	0.9
Militärversicherung (MV)	1	0.0
Ergänzungsleistungen zur AHV (EL AHV)	64	1.4
Ergänzungsleistungen zur IV (EL IV)	44	1.0
Privatversicherungen	639	14.3
Haushalte	3'566	79.7
TOTAL	4'473	

5 Ausserparlamentarische Kommission

5.1 Pflichtenheft

Am 19. Dezember 2018 beschloss der Grosse Rat eine ausserparlamentarische Kommission zu bilden, um die kantonale Initiative «Für die Einführung einer kantonalen Zahnpflegeversicherung» sowie das Postulat 2.0218 zu behandeln. Er wies ihr folgendes Pflichtenheft zu:

- Die bereits ergriffenen Massnahmen erfassen, um die Förderung, Prävention und Versorgung in Sachen Mund- und Zahngesundheit und -hygiene zu verstärken;
- Die Zielgruppen identifizieren, bei denen ein besonders hohes Risiko besteht, dass sie auf zahnärztliche Versorgung verzichten;
- Die Lücken in der Förderung, Prävention und Versorgung in Sachen Mund- und Zahngesundheit und -hygiene identifizieren, insbesondere für die Zielgruppen, die andernfalls darauf verzichten;
- Massnahmen zur Verstärkung der Förderung, Prävention und Versorgung in Sachen Mund- und Zahngesundheit und -hygiene vorschlagen;
- Die vorstellbaren praktischen Lösungen zur Finanzierung dieser Massnahmen prüfen, um zu verhindern, dass ein Teil der Bevölkerung aus finanziellen Gründen auf zahnärztliche Versorgung verzichtet.

5.2 Zusammensetzung

- Benoît Bender, Grossrat (PDC), Präsident
- Gaël Bourgeois, Initiativkomitee
- Aurélie Pont, Initiativkomitee
- Madeline Heiniger, Initiativkomitee
- Dr. Etienne Barras, Vertrauenszahnarzt des Staates Wallis
- Dr. Robin Jeunet-Mancy, Walliser Zahnärzte-Gesellschaft (SSO – Sektion Wallis)
- Dr. Manfred Imsand, SSO – Sektion Wallis
- Isabelle Ramuz Carron, Verband Swiss Dental Hygienists
- Beatrice Oberer, Walliser Vereinigung für Prophylaxe und Jugendzahnpflege (SDJ)
- Christine Clausen, Verband Walliser Gemeinden
- Daniel Fournier, Verband Walliser Gemeinden
- Christophe Claivaz, Grossrat (PLR)
- Bruno Perroud, Grossrat (UDC)
- Pascal Dubuis, Dienststelle für Sozialwesen

- Dr. Christian Ambord, Kantonsarzt
- Victor Fournier, Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen
- Marilyn von Känel Claivaz, Dienststelle für Gesundheitswesen

Die Kommission ist 2019 insgesamt fünfmal zusammengetreten. Es wurden zwei Unterkommissionen gebildet. Die erste, bestehend aus Fachleuten aus dem fraglichen Bereich, wurde damit betraut, eine Liste der Massnahmen zu erstellen, die zur Verbesserung der Mund- und Zahngesundheit der Bevölkerung umgesetzt werden sollten. Die zweite, bestehend aus politischen Vertretern, hat die finanziellen Auswirkungen dieser Massnahmen beurteilt. Die Ergebnisse ihrer Arbeiten werden im Folgenden dargelegt.

5.3 Vorgeschlagene Massnahmen

5.3.1 Schwangere Frauen

Eine schlechte Mund- und Zahnhygiene der schwangeren Frau kann zu Komplikationen in der Schwangerschaft führen oder die Gesundheit des Neugeborenen beeinträchtigen. Schwangere sind sich dessen kaum bewusst. Der Gynäkologe, oder eventuell der Hausarzt, ist am besten geeignet, um die Patientin für diese Problematik zu sensibilisieren.

Damit dem Arzt die geeignete Information zur Verfügung steht, soll eine Koordinationsgruppe, bestehend aus Mitgliedern der Walliser Zahnärzte-Gesellschaft (SSO-Wallis) und der Walliser Ärztesgesellschaft (VSÄG) damit beauftragt werden, zuhanden der Gynäkologen ein Informationsblatt und Empfehlungen zur Mund- und Zahngesundheit schwangerer Frauen auszuarbeiten. Diese Koordinationsgruppe soll mindestens einmal jährlich zusammentreten und der Dienststelle für Gesundheitswesen einen Bericht abgeben.

Massnahmen

Zielpublikum	SCHWANGERE FRAUEN			
		Umsetzung	Verantwortlich	Budget
Massnahme 1	Information schwangerer Frauen über die Bedeutung einer guten Mund- und Zahnhygiene und über eine zahnärztliche Kontrolle während der Schwangerschaft	Empfehlungen an die Gynäkologen	Koordinationsgruppe VSÄG/SSO-Wallis	0

5.3.2 Kinder im Vorschulalter

Aus Unwissenheit der Eltern leiden viele Kleinkinder an Milchzahnkaries, auch Saugerflaschenkaries oder Nursing-Bottle-Syndrom (NBS) genannt. Sie müssen von den Zahnärzten, die vom Spital zugelassen sind, meist unter Vollnarkose behandelt werden. Durch Präventionsmassnahmen wie eine Information über die Bedeutung von Zähneputzen und gesunder Ernährung sowie Früherkennungsuntersuchungen könnten solche Fälle verhindert werden.

Die medizinische Versorgung von Kindern im Vorschulalter wird im Allgemeinen von einem Kinderarzt sowie von Fachleuten der Mütter- und Väterberatung, die von den sozialmedizinischen Zentren (SMZ) angeboten wird, sichergestellt. Die Information über eine gute Mund- und Zahnhygiene wird in Prinzip auf dieser Ebene erteilt. Um sie zu systematisieren, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, für die Eltern einen Flyer zu erstellen sowie Empfehlungen für die Fachleute der Mütter- und Väterberatung der SMZ auszuarbeiten. Die Walliser Zahnärzte-Gesellschaft (SSO-Wallis) sollte ausserdem eine Liste der Kinderzahnärzte erstellen.

Massnahmen

Zielpublikum	KINDER IM VORSCHULALTER			
		Umsetzung	Verantwortlich	Budget
Massnahme 2	Empfehlung von Früherkennungsuntersuchungen und regelmässigen Karieskontrollen bei der Mütter- und Väterberatung oder beim Kinderarzt	Ausarbeitung eines Flyers für die Eltern, der von den SMZ und Kinderärzten abgegeben wird	Koordinationsgruppe VSÄG/SSO-Wallis	10'000
		Empfehlungen an die Fachleute der Mütter- und Väterberatung	SSO-Wallis	0
		Veröffentlichung der Liste der Kinderzahnärzte	SSO-Wallis	0

5.3.3 Kinder im schulpflichtigen Alter

Dank dem Walliser Gesetzesrahmen ist für die Mund- und Zahngesundheit der Schüler bis zum 16. Lebensjahr gut gesorgt. Im Rahmen der Schulzahnpflege sind nämlich die Förderung von Massnahmen zur Verbesserung der Zahnhygiene der Schüler und die Verhütung von Erkrankungen der Zähne und des Zahnfleisches und von Missbildungen (Art. 16 Verordnung über die Gesundheitsförderung und die Verhütung von Krankheiten und Unfällen) sowie eine finanzielle Beteiligung an der konservierenden Behandlung (nachstehend: Zahnerhaltung – Hygiene, Karies) und kieferorthopädischen Behandlung vorgesehen. Der Staatsrat hat diese Aufgaben der Walliser Vereinigung für Prophylaxe und Jugendzahnpflege (SDJ) übertragen.

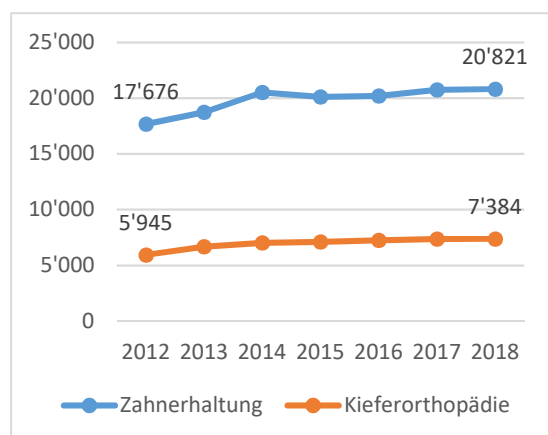
Während seiner Schulzeit hat jedes Kind Zugang zu:

- 14 Motivations-, Instruktions- und Fluoridprophylaxe-Besuchen, die von den Erzieherinnen für Mund- und Zahngesundheit der SDJ bis zum Alter von 12 Jahren durchgeführt werden (Prävention);
- einer jährlichen Früherkennungsuntersuchung oder Kontrolle, um eventuelle Hygieneprobleme, Karies oder kieferorthopädische Probleme festzustellen (Prophylaxe);
- Übernahme von mindestens 40 % der Leistungen der Zahnerhaltung (Karies, Hygiene) und kieferorthopädischen Behandlungen, die von der Medizinischen Kontrollkommission für subventionierte kieferorthopädische Behandlungen bewilligt wurden (nach selektiven und restriktiven Kriterien) von der Geburt bis zum 31. Dezember des 16. Lebensjahres.

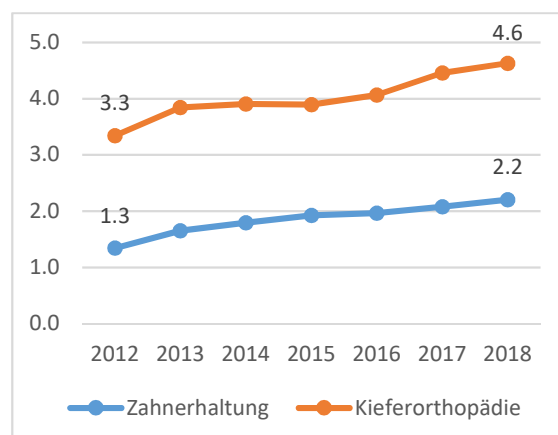
Die Präventions- und Prophylaxemassnahmen werden vom Kanton für einen jährlichen Betrag von rund Fr. 400'000.- subventioniert. Die gesetzliche Subvention von 40 % für Zahnerhaltung und kieferorthopädische Behandlungen wird von den Gemeinden für einen jährlichen Betrag von rund Fr. 6.8 Millionen übernommen.

Wie den untenstehenden Grafiken zu entnehmen ist, sind die Zahlen der behandelten Kinder seit fünf Jahren weitgehend unverändert geblieben. Der von den Gemeinden bezahlte Gesamtbetrag der gesetzlichen Subventionen (40 %) hingegen hat zugenommen, was vor allem auf die Kieferorthopädie zurückzuführen ist. Diese Zunahme lässt sich teilweise dadurch erklären, dass der Maximalbetrag für eine subventionierte Behandlung ab dem 1. Januar 2017 von Fr. 9'000.- auf Fr. 9'750.- erhöht wurde, was auf stark gestiegene Materialkosten für kieferorthopädische Behandlungen zurückzuführen ist (SDJ, Jahresbericht 2017). Es sei angemerkt, dass einige Gemeinden mehr als die gesetzliche Subvention von 40 % bezahlen.

Anzahl Kinder, die im Rahmen der Jugendzahnpflege behandelt wurden (Quelle: SDJ 2018)



Höhe der gesetzlichen, von den Gemeinden gewährten Subvention (40 %) in Millionen Franken (Quelle: SDJ 2018)



Die Zahnärzte stellen seit einigen Jahren eine langsame aber kontinuierliche Verschlechterung der Mund- und Zahnhygiene der 12- bis 16-jährigen Schüler fest. Zu den Faktoren, die diese Entwicklung erklären könnten, gehören:

- Ende der Motivations-, Instruktions- und Fluoridprophylaxe-Besuche, die von den Erzieherinnen für Mund- und Zahngesundheit der SDJ bis zur 8H (12 Jahre) durchgeführt werden;
- Tagesstruktur mit Mittagessen in der Schulkantine in mehreren Schulen, hauptsächlich in den Seitentälern, wodurch sich die Kinder nach dem Essen nicht die Zähne putzen können;
- Angebot an Süssgetränken, Schokolade und anderen Süssigkeiten in Automaten in den Schulen.

Um diese progressive Verschlechterung aufzuhalten, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, dass die Erzieherinnen für Mund- und Zahngesundheit der SDJ ihre Sensibilisierungsbesuche in den Walliser Klassen bis zum Ende der Orientierungsschule (11H) fortführen. Sie empfiehlt ausserdem, die Übernahme von 40 % der Kosten für Zahnerhaltung (ohne kieferorthopädische Behandlungen) bis zum 18. Lebensjahr zu verlängern.

Ausserdem müssen die Schulen dafür sensibilisiert werden, dass in den Schulkantinen fluoridiertes Speisesalz verwendet wird und dass sich die Schüler, die in der Kantine essen, nach dem Essen die Zähne putzen können. Die Notwendigkeit, die Automaten mit Süssgetränken, Schokolade und Süssigkeiten in den Schulen abzuschaffen, wurde von der Kommission ebenfalls aufgeworfen. Dies war bereits Gegenstand eines Postulats (3.0365), das vom Grossen Rat angenommen wurde. Das Thema wird in diesem Rahmen behandelt werden.

Massnahmen

Zielpublikum	KINDER IN DER OBLIGATORISCHEN SCHULZEIT			
		Umsetzung	Verantwortlich	Budget
Massnahme 3	Verlängerung der Motivations- und Instruktions-Besuche für Mund- und Zahngesundheit bis zum Ende der obligatorischen Schulzeit (Orientierungsschule 9H-11H)	Durch SDJ, bezahlt vom Kanton	SDJ	30'000
Massnahme 4*	Verlängerung der Finanzierung von 40 % der Leistungen der Zahnerhaltung bis zum 18. Lebensjahr (ohne kieferorthopädische Behandlungen)	Durch SDJ, 40 % bezahlt von den Gemeinden	SDJ	400'000

Massnahme 5	Sensibilisierung der Schulen für die Bedeutung des Zähneputzens nach dem Mittagessen für Schüler, die in der Schulkantine essen, sowie für die Verwendung von fluoriertem Speisesalz in den Kantinen	Im Rahmen des kantonalen Programms <i>Ernährung und Bewegung</i>	KKGF	0
-------------	--	--	------	---

* Berechnung der Kosten von Massnahme 4: 1'500 Kinder pro Jahr zu durchschnittlichen Kosten von Fr. 300.- bis 350.- pro Kind, d.h. rund Fr. 500'000.- pro Jahr, zu 40 %, also Fr. 200'000.- subventioniert. Verlängerung der Massnahme um zwei Lebensjahre für Gesamtkosten von Fr. 400'000.- pro Jahr.

5.3.4 Jugendliche nach der obligatorischen Schulzeit

Die Walliser Zahnärzte-Gesellschaft (SSO-Wallis) gibt den Schülern, welche die Orientierungsschule verlassen, einen Prophylaxe-Gutschein, mit dem sie eine Zahnarztkontrolle und zwei Bissflügel-Röntgenaufnahmen für rund Fr. 40.- machen lassen können. Der Gutschein ist bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gültig. Damit sollen die Jugendlichen dazu motiviert werden, ihre Mund- und Zahngesundheit weiterhin jedes Jahr kontrollieren zu lassen. Diese Aktion zeigt allerdings kaum Erfolg, da die Jugendlichen diese Gelegenheit nicht nutzen. So fallen sie aus dem Zahngesundheitssystem und suchen erst wieder einen Zahnarzt auf, sobald sie ernsthafte Probleme haben.

Um den Jugendlichen mehr Zeit für eine Zahnarztkontrolle zu lassen, schlägt die Kommission vor, die Gültigkeit der Gutscheine bis zum 20. Lebensjahr zu verlängern sowie die Prophylaxe-Gutscheine mit 18 erneut zu verteilen, um die Chancen, dieses Zielpublikum zu erreichen, zu erhöhen. Diese Aktion sollte von entsprechenden Kommunikationsmassnahmen begleitet werden.

Massnahmen

Zielpublikum	JUGENDLICHE NACH DER OBLIGATORISCHEN SCHULZEIT			
		Umsetzung	Verantwortlich	Budget
Massnahme 6	Den Jugendlichen mit 18 erneut einen Gutschein für eine jährliche Kontrolle mit Röntgenaufnahmen für Fr. 40.- verteilen und dessen Gültigkeit bis zum 20. Lebensjahr verlängern		SSO-Wallis	0

5.3.5 Personen mit Migrations- und Asylhintergrund

Wie in Kapitel 4 erwähnt, verzichten 5.4 % der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ab 16 Jahren aus finanziellen Gründen auf zahnärztliche Versorgung.

Die Sensibilisierung dieser Bevölkerung für die Bedeutung einer guten Mund- und Zahngesundheit erfolgt im Wallis über verschiedene Kanäle. In jeder Gemeinde empfängt ein Integrationsdelegierter die Migranten und informiert sie über verschiedene Themen – darunter auch über zahnärztliche Versorgung. *FemmesTische* – eine Diskussionsrunde, bei der Migrantinnen meist in ihrer Muttersprache über Fragen zu Gesundheit, Familie und Integration sprechen können – ergänzt dieses Dispositiv unter dem Blickwinkel der Gesundheitsförderung und Prävention.

Für Asylbewerber und Flüchtlinge organisiert das Amt für Asylwesen Informationssitzungen und die SDJ besucht quartalsweise jedes Zentrum, um die Anwesenden für die Bedeutung der Mund- und Zahnhygiene zu sensibilisieren.

Ausserdem werden die Zahnpflegekosten der Asylbewerber, die öffentliche Fürsorge erhalten, übernommen, sofern es sich um einfache Leistungen der Zahnerhaltung oder um Schmerzlinderung handelt. Ist das Gebiss zu stark beschädigt, kommt eine Zahnprothese infrage. Der Asylbewerber muss auf jeden Fall ein Gesuch an das Amt für Asylwesen stellen. Wie aus nebenstehender Tabelle hervorgeht, haben 2018 fast 1'000 Asylbewerber zahnärztliche Versorgung für Gesamtkosten von rund Fr. 700'000.- in Anspruch genommen.

Obschon die Übernahme der zahnärztlichen Versorgung dieser Personen gewährleistet ist, müssen im Bereich der Förderung einer guten Mund- und Zahnhygiene noch Anstrengungen unternommen werden.

Zahnärztliche Versorgung von Asylbewerbern (Quelle: DSW, 2019)

Asyl		
JAHR	PERS.	TOTAL
2010	471	235'691
2011	496	232'766
2012	604	289'427
2013	629	336'545
2014	746	359'907
2015	816	473'912
2016	1164	844'356
2017	1150	813'636
2018	981	737'822

Massnahmen

Zielpublikum	PERSONEN MIT MIGRATIONS- UND ASYLHINTERGRUND			
	Umsetzung	Verantwortlich	Budget	
Massnahme 7	Anweisung der Berater/Redner und Verstärkung der Information über das Modul zur zahnmedizinischen Prävention	Über das Programm <i>Femmes-Tische</i>	KKGF	0
Massnahme 8	Empfehlung zur Verwendung von fluoriertem Speisesalz in den Flüchtlingsheimen	Informationsblatt zuhanden der Flüchtlingsheime	SSO-Wallis	0

5.3.6 Empfänger von Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Für Empfänger von Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen zur AHV/IV sind finanzielle Hilfen für die Vergütung zahnärztlicher Versorgung vorgesehen.

Jeder **Sozialhilfeempfänger** kann seinen Zahnarzt darum bitten, auf dem offiziellen Formular des SMZ einen Kostenvoranschlag zu erstellen. Ist der Kostenvoranschlag höher als Fr. 1'000.-, muss das SMZ ihn der Dienststelle für Sozialwesen (DSW) zustellen, damit der Vertrauenszahnarzt des Kantons eine Stellungnahme abgeben kann. Dies kann das SMZ auch für Beträge ab Fr. 500.- machen (DSW, « Directives concernant les frais de traitements dentaires pour les patients dépendant de l'aide sociale », 1999).

Es kann vorkommen, dass das SMZ einen Kostenvoranschlag für eine Person zur Prüfung einreicht, die keine Sozialhilfe empfängt, deren Einkommen die geltenden Sozialhilfenormen jedoch nur knapp übersteigt, was ihr nicht ermöglicht, die gesamten Behandlungskosten zu übernehmen. In diesem Fall muss eine

Unterstützungsanzeige eingereicht werden, damit diese Person die nötige Behandlung und Pflege erhalten kann.

Zahnärztliche Versorgung von Sozialhilfeempfängern (Quelle: DSW, 2019)

Sozialhilfe		
JAHR	DOSSIERS	TOTAL
2010	366	344'105
2011	407	372'669
2012	497	440'417
2013	638	582'179
2014	739	648'801
2015	780	702'420
2016	862	754'884
2017	836	728'269
2018	839	772'895

Es sei angemerkt, dass gerade ein neues Informatiksystem eingeführt wird, das eine bessere Verwaltung der Dossiers, namentlich der Zahnpflegedossiers, der Sozialhilfeempfänger ermöglichen wird.

Für die **Empfänger von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV** präzisiert der Kanton Wallis, welche Zahnpflegeleistungen genau übernommen werden: Füllungen, Wurzelbehandlungen (unter gewissen Bedingungen), fixe Kronen-/Brücken-Prothetik (unter gewissen Bedingungen), abnehmbare Prothetik, Chirurgie, Parodontologie. Vor jeder Behandlung ist der Ausgleichskasse des Kantons Wallis ein detaillierter Kostenvoranschlag einzureichen. Die Kosten für Dentalhygiene sind auf Fr. 200.- beschränkt. (Ausgleichskasse des Kantons Wallis, *Richtlinien und Informationen für die Zahnärzte bezüglich der Übernahme von Zahnbehandlungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen*, 2012).

Die Liste der übernommenen Leistungen wird von den Vertrauenszahnärzten gegenwärtig

revidiert. Eine der vorgesehenen Massnahmen ist, den Maximalbetrag für die Dentalhygiene je nach Situation anzupassen.

Zahnärztliche Versorgung von Empfängern von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

(Quelle: DSW, 2019)

Ergänzungsleistungen		
JAHR	ANZAHL GESUCHE	UEBERNOMMENE BETRÄGE
2010	2236	1'342'878
2011	2496	1'566'633
2012	2500	1'527'326
2013	2711	1'743'094
2014	2631	1'642'847
2015	3112	1'872'756
2016	3742	1'714'388
2017	5479	2'616'314
2018	5200	2'580'973

Massnahmen

Zielpublikum	EMPFÄNGER VON ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN ZUR AHV/IV			
		Umsetzung	Verantwortlich	Budget
Massnahme 9	Anheben der Grenze für Dentalhygiene für Empfänger von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, indem ein Maximalbetrag, der je nach Situation des Patienten angepasst werden kann, festgelegt wird	Einbindung des modulierbaren Maximalbetrags in die Richtlinien der Vertrauenszahnärzte	SSO-Wallis – Ausgleichskasse	50'000
Massnahme 10	Regelmässige Aktualisierung der Übernahmekriterien	Revision und Veröffentlichung der Übernahmekriterien	Vertrauenszahnärzte und Vertrauenszahnarzt des Staates Wallis	0

5.3.7 Erwachsene in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen

Wie in Kapitel 4 erwähnt, verzichten 3.4% der Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren aus finanziellen Gründen auf zahnärztliche Versorgung. Auf die Walliser Bevölkerung übertragen bedeutet das, dass rund 7'000 Personen nie oder nur sehr selten zum Zahnarzt gehen.

Es gibt verschiedene Gründe für einen Verzicht auf zahnärztliche Versorgung, der finanzielle Grund bleibt aber der wichtigste. Um die Bevölkerungsgruppe, die aus dem Sozialsystem fällt, jedoch in sehr bescheidenen Verhältnissen lebt, zu unterstützen, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, diesen Personen einen einkommensabhängigen Unterstützungsbeitrag (Subsidien) von Fr. 80.- oder Fr. 40.- zu gewähren. Damit sollen sie zu einem jährlichen Besuch beim Dentalhygieniker oder Zahnarzt motiviert werden, damit reagiert werden kann, bevor sich die Mund- und Zahngesundheit der Betroffenen zu sehr verschlechtert. Dieser Unterstützungsbeitrag ist vor allem zu prophylaktischen

Zwecken gedacht, könnte aber auch verwendet werden, um beispielsweise eine Kariesbehandlung zu bezahlen. **Diese Massnahme wird unter Kapitel 6 *Finanzielle Auswirkungen eingehender beschrieben.***

Um die Personen, die eine Zahnbehandlung benötigen, zu beraten und ihnen wenn möglich eine Zweitmeinung zu geben, schlägt die Kommission vor, an einem Samstag pro Monat in allen drei Regionen des Kantons eine zahnmedizinische Beratung einzuführen. In dieser Stelle wird keine Pflege erteilt, sondern lediglich Beratung angeboten.

Massnahmen

Zielpublikum	ERWACHSENE IN BESCHIEDENEN WIRTSCHAFTLICHEN VERHÄLTNISSEN, DIE AUF ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG VERZICHTEN			
		Umsetzung	Verantwortlich	Budget
Massnahme 11	Finanzielle Unterstützung von Personen, die aus finanziellen Gründen auf eine jährliche Kontrolle ihrer Mund- und Zahnhygiene verzichten	Gewährung eines Unterstützungsbeitrags für Dentalhygiene, zahnärztliche Kontrolle und Versorgung	Kanton und Gemeinden	5'800'000
Massnahme 12	Anbieten von zahnärztlichen Kontrollen	Zahnmedizinische Beratung einen Samstag pro Monat in den drei Regionen des Kantons	SSO-Wallis	18'000
Massnahme 13	Information über die Gefahren von übermässigem Zuckerkonsum	Im Rahmen des kantonalen Programms <i>Ernährung und Bewegung</i>	KKGF	0

5.3.8 Menschen mit einer Behinderung

Allzu oft haben Menschen mit einer Behinderung eine schlechte Mund- und Zahngesundheit. Einer der Gründe dafür ist die mangelnde Sensibilisierung des Personals der Sozialeinrichtungen für die Bedeutung einer guten Zahnhygiene. Die SDJ führt in den Institutionen für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung Früherkennungsuntersuchungen durch – dies jedoch nur auf Anfrage hin. Um diese Situation zu verbessern, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, für die Sozialeinrichtungen einen Vertrauenszahnarzt zu ernennen und die Arbeit der SDJ in diesen Einrichtungen zu systematisieren.

Massnahmen

Zielpublikum	MENSCHEN MIT EINER BEHINDERUNG			
		Umsetzung	Verantwortlich	Budget
Massnahme 14*	Empfehlung an die Institutionen zur Ernennung eines Vertrauenszahnarztes	Pflichtenheft erstellen	SSO-Wallis und DSW	102'000
Massnahme 15	Instruktion des Personals und der Erzieher der Sozialeinrichtungen	Gemäss Pflichtenheft des Vertrauenszahnarztes	SSO-Wallis und DSW	0
Massnahme 16	Erweiterung der Prophylaxe- und Gesundheitsförderungsmassnahmen auf die Institutionen für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung	Empfehlungen an die Kantonale Dienststelle für die Jugend und an das Amt für Sonderschulwesen	SDJ	Eigenes Budget

Massnahme 17	Empfehlung zur Verwendung von fluoriertem Speisesalz in den Institutionen für Menschen mit einer Behinderung	Informationsschreiben der KKGf an die Institutionen	KKGf	0
--------------	--	---	------	---

* Berechnung der Kosten von Massnahme 14: Fr. 6'000.-/Jahr für einen Vertrauenszahnarzt pro Institution (2h/Monat), d.h. ein Gesamtbetrag von Fr. 102'000 für die 17 Sozialeinrichtungen (inkl. Chez Paou)

5.3.9 Personen in einer Notsituation oder am Rande der Gesellschaft

Menschen, die am Rande der Gesellschaft leben, gleiten oftmals durch die Maschen des medizinischen und zahnärztlichen Versorgungsnetzes. Einige von ihnen begeben sich zur Stiftung Chez Paou, die Leistungen für Personen in einer Notsituation oder für Personen am Rande der Gesellschaft anbietet. Diese Anlaufstelle ist eine der besten Möglichkeiten, um diese Bevölkerung zu erreichen.

Massnahmen

Zielpublikum	PERSONEN IN EINER NOTSITUATION ODER AM RANDE DER GESELLSCHAFT			
		Umsetzung	Verantwortlich	Budget
Massnahme 18	Empfehlung zur Ernennung eines Vertrauenszahnarztes	Pflichtenheft erstellen		Enthalten in Massnahme 14

5.3.10 Ältere Menschen

Die Erhebung zum Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen (EGBI 2008/09) zeigt, dass es im Bereich der Mund- und Zahngesundheit grosse Lücken zu schliessen gibt (BFS, *Zahngesundheit, Sehhilfen und Hörgeräte, Schweizerische Gesundheitsbefragung 1992-2012*, 2017). Eine fragile Mundgesundheit schlägt sich auch auf den allgemeinen Gesundheitszustand nieder.

2008 haben lediglich 21 % der in einem Alters- und Pflegeheim (APH) lebenden Personen im Verlauf des Jahres einen Zahnarzt konsultiert. In einem Privathaushalt lebende Betagte werden hingegen dreimal so oft zahnärztlich behandelt. Zu Hause lebende Betagte, die jedoch auf die Unterstützung betreuender Angehöriger oder der Spitex angewiesen sind, suchen bei Problemen eher den Notfall auf.

Das Gesundheitsdepartement hat eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich mit dieser Problematik auseinandersetzt. Die angepeilten Massnahmen sind vor allem die Schulung des Personals, die Aufwertung der handlungsbasierten Leistungen, die zahnmedizinische Konsultation beim Heimeintritt, die Ernennung eines Vertrauenszahnarztes, die Dentalhygiene durch entsprechende Fachpersonen, die Fluoridprophylaxe und die Schaffung multifunktionaler Behandlungsräume. Die Arbeitsgruppe berücksichtigt namentlich die Empfehlung des Vorstands der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Dieser hatte ein systematisches zahnmedizinisches Assessment beim Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim empfohlen (Stellungnahme der GDK zur Mundgesundheit im Alter, 1. März 2018). Die ausserparlamentarische Kommission schliesst sich diesem Grundsatz an.

Massnahmen

Zielpublikum	ÄLTERE MENSCHEN			
		Umsetzung	Verantwortlich	Budget
Massnahme 19*	Einführung einer zahnärztlichen Kontrolle innert drei Monaten nach Heimeintritt	Kontrolle des Mundes und Anweisung des neuen Heimbewohners; Abgabe eines Berichts an das Personal des APH	DGW – SSO-Wallis – AVALEMS	240'000

Massnahme 20	Verlangen der Ernennung eines Vertrauenszahnarztes pro APH im Rahmen der Richtlinien für die Betriebsbewilligung. Der Vertrauenszahnarzt hat zur Aufgabe, das Pflegepersonal zu schulen.	Ausarbeitung eines Pflichtenheftmodells sowie eines Vertragsmodells zwischen dem Vertrauenszahnarzt und dem APH	DGW – SSO-Wallis – AVALEMS	Enthalten in Massnahme 19
--------------	--	---	----------------------------	---------------------------

* Berechnung der Kosten von Massnahme 19: Fr. 200.- pro Heimbewohner für eine Kontrolle innert drei Monaten nach Heimeintritt, begleitet von einer Anweisung des Heimbewohners und des Personals, d.h. Gesamtkosten von schätzungsweise Fr. 240'000.- pro Jahr für die 1'200 neuen Heimeintritte pro Jahr.

5.3.11 Patienten im Spital

Zahnmedizin ist in der Spitalmedizin kaum oder nur schlecht vertreten. Allerdings gibt es beim Spital Wallis eine Abteilung für maxillo-faciale Chirurgie. Für Kinder, Menschen mit einer geistigen Behinderung und Patienten mit Angststörungen werden zahnärztliche Behandlungen unter Vollnarkose durchgeführt. Ausserdem gibt es eine präoperative zahnärztliche Beratung (Herzchirurgie). Die Abteilungen für HNO organisieren gemischte Sprechstunden. Die Zahnärzte organisieren zwar einen Notfalldienst, doch zahlreiche Patienten suchen bei Zahnproblemen die Notfallabteilung des Spitals auf.

Massnahmen

Zielpublikum	PATIENTEN IM SPITAL			
		Umsetzung	Verantwortlich	Budget
Massnahme 21	Ernennung eines Zahnarztes im Spital		SSO-Wallis und Spital Wallis	Eingeschlossen im Budget des Spital Wallis
Massnahme 22	Information des Pflegepersonals an Vorträgen oder Seminaren	Ausarbeitung von Empfehlungen für die stationäre Versorgung, namentlich für Langzeitaufenthalte in der Geriatrie	SSO-Wallis und Spital Wallis	0

6 Finanzielle Auswirkungen

6.1 Unterstützungsbeiträge (Subsidien) für die Prophylaxe und zahnärztliche Versorgung von Erwachsenen

Unter all den oben genannten Massnahmen verlangt eine nähere Betrachtung. Dabei geht es um Massnahme 11 betreffend die Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, um die es in Kapitel 5.3.7 geht. Diese Massnahme sieht einen Unterstützungsbeitrag für Personen, die keine Hilfe der öffentlichen Hand beziehen, jedoch nur ein tiefes Einkommen haben, vor. Die Unterstützung soll für die Dentalhygiene und zahnärztliche Kontrolle sowie für Zahnerhaltung (Kariesbehandlung) gewährt werden.

Die ausserparlamentarische Kommission schlägt vor, den betroffenen Personen abhängig von ihrem steuerbaren Einkommen einen Unterstützungsbeitrag von Fr. 80.- oder Fr. 40.- für Zahnprophylaxe (Hygiene und Kontrolle) oder für zahnärztliche Versorgung (Kariesbehandlung) zu gewähren. Es sei angemerkt, dass eine jährliche Kontrolle beim Zahnarzt mit Zahnsteinentfernung rund Fr. 120.- kostet.

Mit dieser Massnahme soll erreicht werden, dass die Kosten für eine präventive Konsultation beim Zahnarzt kein Hindernis für den Zugang zu zahnärztlicher Versorgung darstellen. Diese Konsultationen sind wichtig, da sie ermöglichen, rasch eventuelle Zahnschäden festzustellen, bevor teure Behandlungen nötig werden. Ausserdem können die Patienten bei dieser Gelegenheit wenn nötig an die Massnahmen für eine gute Mund- und Zahnhygiene erinnert werden.

Die nachstehenden Berechnungen, mit denen die anspruchsberechtigten Personen bestimmt werden, stützen sich auf das steuerbare Nettoeinkommen. Dieses System hat den Vorteil, dass es keine unnötige Bürokratie verursacht, aber einen direkten und gezielten Nutzen in Sachen Förderung der Mund- und Zahngesundheit bringt. Kinder und Empfänger von Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen zur AHV/IV sind von diesen Berechnungen ausgeschlossen, da sie bereits finanzielle Unterstützung erhalten.

Die Anspruchsberechtigten sollen aufgefordert werden, ihren Unterstützungsbeitrag durch Vorlegen der Zahnarzt- und/oder Dentalhygienikerrechnung bei der Gemeinde zu beziehen. Zur Kostenaufteilung zwischen Kanton und Gemeinden wird eine jährliche Abrechnung erstellt werden.

Grenzen des steuerbaren Nettoeinkommens, die Anspruch auf einen Unterstützungsbeitrag für Prophylaxe (Hygiene und Kontrolle) und zahnärztliche Versorgung geben (Quelle: DGW, 2019)

Steuerbares Netto-Einkommen	< Fr. 20'000.-	< Fr. 30'000.-
Alleinstehende Personen	37'765	14'687

Steuerbares Netto-Einkommen	< Fr. 30'000.-	< Fr. 50'000.-
Verheiratete Personen	11'602	31'422
Personen Total	49'367	46'109

Schätzungsweise Kosten für die Gewährung von Unterstützungsbeiträgen für Prophylaxe (Hygiene und Kontrolle) und zahnärztliche Versorgung (Quelle: DGW, 2019)

Unterstützungsbeitrag in Fr. pro anspruchsberechtigte Person	Anspruchsberechtigte	Total Unterstützungsbeiträge in Fr.
80	49'367	3'949'360
40	46'109	1'844'360
	95'476	5'793'720

6.2 Kürzung des Unterstützungsbeitrags für kieferorthopädische Leistungen (Ausgleichsmassnahme)

Um die im vorgenannten Kapitel beschriebene Massnahme teilweise zu finanzieren, schlägt die ausserparlamentarische Kommission vor, die gewährten Unterstützungsbeiträge für kieferorthopädische Behandlungen von Kindern gezielter auszurichten. Gegenwärtig erhalten alle Kinder bis 16 Jahre, die den Kriterien der SDJ entsprechen, für ihre kieferorthopädischen Behandlungen mindestens 40 % Unterstützungsbeiträge (Subsidien) der Gemeinden. Jedes Jahr sind rund 7'500 Kinder, das heisst 15 % der Kinder zwischen 0 und 16 Jahren, anspruchsberechtigt. Das entspricht jährlich insgesamt Fr. 4.6 Millionen Unterstützungsbeiträgen.

Da die zahnprophylaktischen Massnahmen ihre Effizienz beweisen haben – pro Franken, der in die Prävention investiert wird, lassen sich Fr. 13.- für zahnärztliche Versorgung sparen –, schlägt die Kommission einen Ausgleich der Ressourcen, die im Bereich der Mund- und Zahngesundheit gewährt werden, vor.

Um Erwachsene in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zu unterstützen (Massnahme 11), sieht die Kommission vor, die Unterstützungsbeiträge für kieferorthopädische Leistungen an Kinder aus Familien, deren steuerbares Nettoeinkommen einen bestimmten Schwellenwert übersteigt, auf 20 % zu kürzen. Die Zahnerhaltung (Hygiene und Karies) ist von dieser Kürzung nicht betroffen. Es sei angemerkt, dass viele Familien für ihr/e Kind/er eine private Zahnzusatzversicherung haben.

Grenzen des steuerbaren Nettoeinkommens, die Anspruch auf einen Unterstützungsbeitrag von 40 % oder 20 % für kieferorthopädische Leistungen geben (Quelle: DGW, 2019)

Steuerbares Nettoeinkommen	< Fr. 30'000.-	< Fr. 40'000.-
Kinder von Alleinstehenden	6'240	2'520
Steuerbares Nettoeinkommen	< Fr. 40'000.-	< Fr. 60'000.-
Kinder von Verheirateten	13'333	11'658
Anzahl Personen total	19'573	14'178

Schätzungsweise Betrag der gesetzlichen Subvention von 40 % oder 20 % für kieferorthopädische Leistungen (Quelle: DGW, 2019)

Anzahl Kinder (15% des Totals)	Jährliche Durchschnittskosten	Subsidien %	Subsidien total
2'936	1'600	40%	1'879'008
2'127	1'600	20%	680'544
5'063			2'559'552

Durch die Gewährung einer gesetzlichen Subvention von 20 % (gegenüber den aktuellen 40 %) an einen Teil der Kinder für deren kieferorthopädische Versorgung können jährliche Einsparungen von Fr. 2 Millionen erzielt werden.

Die Massnahme würde von der SDJ umgesetzt werden, ohne zusätzliche Bürokratie, nämlich über ein Formular mit Angabe des von der Wohnsitzgemeinde bestätigten steuerbaren Einkommens. Für alle Kinder, die sich bereits in kieferorthopädischer Behandlung befinden, sollte eine Übergangsregelung geschaffen werden. Die Änderung bei der Höhe der Unterstützungsbeiträge würden diese Fälle nicht betreffen.

6.3 Spezialfonds für Zahnerhaltung (gestrichene Massnahme)

Die ausserparlamentarische Kommission hat über die Zweckmässigkeit der Schaffung eines Spezialfonds in Höhe von rund Fr. 700'000.- gesprochen. Zweck dieses Fonds wäre es, Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, die eine teure, für sie nicht bezahlbare Zahnbehandlung machen lassen müssen, zu unterstützen.

Nach einer ersten Evaluation durch die Dienststelle für Sozialwesen und die Dienststelle für Gesundheitswesen hat sich jedoch gezeigt, dass es kostspielig wäre, einen solchen Fonds zu schaffen und zu verwalten. Davon ausgehend, dass im Zusammenhang mit diesem Fonds jährlich rund 7'000 Dossiers zu bearbeiten wären (entspricht der Anzahl Personen im Wallis, die gemäss Schätzung des Urhebers des Postulats 2.0218 auf zahnärztliche Versorgung verzichten), würden sich die Verwaltungskosten des Fonds auf rund Fr. 500'000.- pro Jahr belaufen. Die nachstehende Tabelle zeigt die Kosten, die durch die Einführung eines solchen Systems generiert würden.

Evaluation der Verwaltungskosten eines Spezialfonds für zahnärztliche Versorgung (Quelle: DSW, DGW, 2019)

	Anzahl Dossiers	Bearbeitungsdauer	Anzahl Stunden total	VZS	Fr.
Vertrauenszahnarzt	7'000.00	0.10	700.00	0.5	75'000.00
Assistent + Verwaltungskosten	20%				15'000.00
Bearbeitung von Anfragen	7'000.00	0.50	3'500.00	2.33	233'333.33
Neuüberprüfung (3% der Dossiers)	210.00	1.00	210.00	0.14	14'000.00
Juristische Unterstützung (5% der Dossiers)	350.00	1.00	350.00	0.23	23'333.33
Zahlungen	7'000.00	0.05	350.00	0.23	23'333.33
Informatiksystem (Schätzung)					50'000.00
Systemverwaltung und indirekte Kosten 20%					58'800.00
Schätzung der jährlichen Gesamtkosten					492'800.00

Angesichts der hohen Verwaltungskosten eines Spezialfonds zugunsten von Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen haben die Mitglieder der ausserparlamentarischen Kommission, mit Ausnahme der drei Vertreter des Initiativkomitees, beschlossen, auf die Schaffung des Fonds zu verzichten (siehe Stellungnahme des Initiativkomitees in den Schlussbemerkungen).

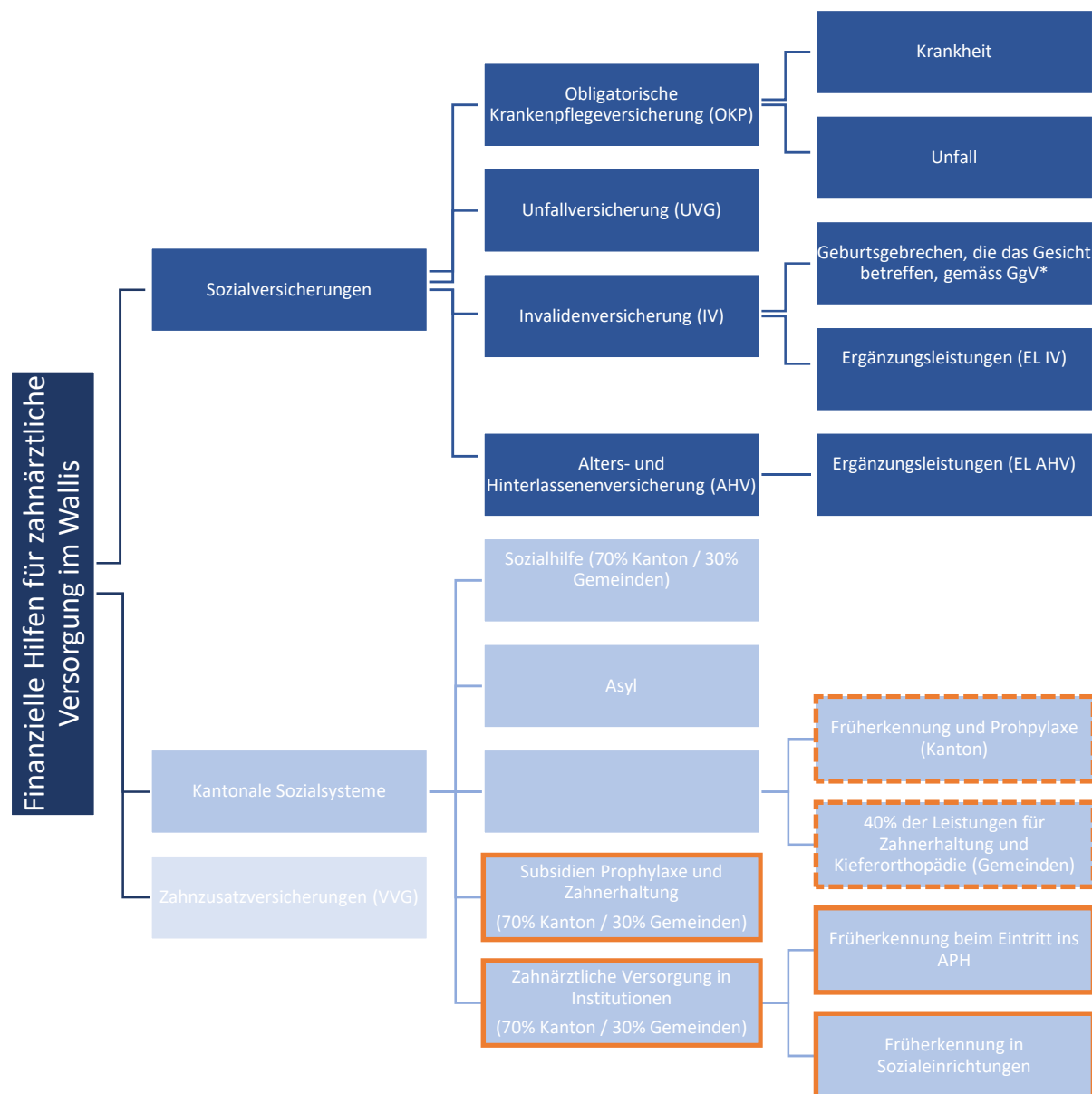
6.4 Zusammenfassung der finanziellen Auswirkungen

Die Schätzung der Kosten für die Massnahmen, welche die ausserparlamentarische Kommission vorgeschlagen hat, basiert auf den Daten der Kantonalen Steuerverwaltung, der Dienststelle für Sozialwesen und der Ausgleichskasse des Kantons Wallis. Ein eventueller Verzicht von Anspruchsberechtigten auf einen Beitragsanspruch wird darin nicht berücksichtigt.

Schätzung der Kosten der neuen, von der Kommission vorgesehenen Massnahmen und der aktuellen Massnahmen, 2019

Leistung	Kantonsanteil	Gemeindeanteil	Total
NEUE MASSNAHMEN			
Zahnerhaltung Kinder (16-18 J.) (40%)		400'000	400'000
Prophylaxe (OS 9H-11H)	30'000		30'000
SSO-Wallis (Flyers, Bereitschaftsdienst,...)	50'000		50'000
EL (modulierbarer Maximalbetrag) (70%-30%)	35'000	15'000	50'000
Institutionen für Menschen mit einer Behinderung und Chez Paou (Vertrauenszahnarzt) (70%-30%)	71'400	30'600	102'000
APH: zahnärztliche Kontrolle beim Heimeintritt (70%-30%)	168'000	72'000	240'000
Subsidien für Prophylaxe und Zahnerhaltung Erwachsene (70%-30%)	4'056'000	1'738'000	5'794'000
Kieferorthopädie		-2'040'000	-2'040'000
TOTAL neue Massnahmen	4'410'400	215'600	4'626'000
AKTUELLE MASSNAHMEN			
Prävention und Prophylaxe	400'000		400'000
Zahnerhaltung Kinder bis zum 16. Lebensjahr (40%)		2'200'000	2'200'000
Kieferorthopädie bis zum 16. Lebensjahr (40%)		4'600'000	4'600'000
TOTAL aktuelle Massnahmen	400'000	6'800'000	7'200'000
KÜNFTIGE GLOBALE FINANZIERUNG	4'810'400	7'015'600	11'826'000

Im Wallis aktuell verfügbare Finanzhilfen zur Finanzierung der Kosten für zahnärztliche Versorgung und von der ausserparlamentarischen Kommission vorgeschlagene Hilfen



* GgV: Verordnung über Geburtsgebrechen

- Bestehende Massnahmen, die ausgebaut werden
- Neue Massnahmen

7 Schlussbemerkungen

Durch eine gute Zahnhygiene und gesunde Ernährung sowie regelmässige Kontrollen beim Zahnarzt und beim Dentalhygieniker kann man sich in den meisten Fällen effizient und kostengünstig vor Karies und Parodontitis (Freilegung des Zahnhalses) schützen. In diesem Sinne sind Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen das grundlegende Element einer guten Politik in Sachen Mund- und Zahngesundheit. Daher hat das Wallis, wie viele andere Kantone auch, seit 1967 ein Programm für Schulzahnpflege eingeführt. In diesem Programm sind Kontrolluntersuchungen und Anweisungen in Mund- und Zahnhygiene der Kinder bis zum 12. Lebensjahr vorgesehen, damit sich diese die richtigen Reflexe zur Pflege und zum Schutz ihres Gebisses aneignen.

Der Kanton Wallis ist noch einen Schritt weiter gegangen, indem er die Zahnerhaltung (Hygiene, Karies) und die kieferorthopädischen Leistungen für Kinder bis zum 16. Lebensjahr zu 40 % subventioniert. Damit verfügt er über ein Zahnpflegesystem, um das ihn viele andere Kantone beneiden.

Erwachsene werden mit dem aktuellen System aber nicht berücksichtigt, da davon ausgegangen wird, dass jeder selbst für seine Zahngesundheit verantwortlich ist. Wie die Urheber der kantonalen Initiative und des parlamentarischen Postulats jedoch festhalten, verzichtet ein Teil der Bevölkerung aus finanziellen Gründen auf zahnärztliche Versorgung. Die ausserparlamentarische Kommission ist sich dessen bewusst und schlägt daher eine Reihe von Massnahmen vor, um ähnliche Ziele wie die Initiative zu erreichen: Verstärkung der Prophylaxe, Konzentration auf die Prävention und Setzen auf die Solidarität und Gerechtigkeit. Sie empfiehlt jedoch gezieltere Massnahmen zu geringeren Kosten für Staat, Wirtschaft und Arbeitnehmer, indem sie sich auf Erwachsene in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen und auf andere fragile Bevölkerungsgruppen (Menschen mit einer Behinderung, Betagte in Alters- und Pflegeheimen, Migranten) konzentriert.

Die Lösung der ausserparlamentarischen Kommission hätte zusätzliche finanzielle Auswirkungen von Fr. 4.6 Millionen zulasten der öffentlichen Hand zur Folge, *de facto* fast ausschliesslich zulasten des Kantons. Diese Summe kommt zum bereits jährlich in die Zahnpflege investierten Betrag von Fr. 7.2 Millionen hinzu. Insgesamt würde die öffentliche Gewalt damit jährlich rund Fr. 11.8 Millionen in die Zahnpflege investieren. Zur Information: Die globalen Kosten der zahnärztlichen Versorgung im Wallis werden auf Fr. 144 Millionen geschätzt (jährliche Kosten der zahnärztlichen Versorgung pro Einwohner * Walliser Bevölkerung * Kostenanteil zulasten der Haushalte = Fr. 530.- x 340'000 x 80 %).

Die Kosten, welche die Einführung einer kantonalen Zahnpflegeversicherung generieren würde, sind nur schwer abzuschätzen, solange das Versicherungsmodell nicht genau definiert wurde. Sie können je nach Franchise und Selbstbehalt erheblich schwanken. Die Aufteilung der Finanzierung zwischen der öffentlichen Gewalt, den Haushalten und den Versicherungen ist je nach gewähltem System ebenfalls starken Schwankungen unterworfen.

Die Vertreter des Initiativkomitees begrüssen die in der Kommission ausgearbeiteten Massnahmen zwar, bedauern aber, dass es keine Lösung zur Finanzierung der zahnärztlichen Versorgung für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen gibt:

«Das Initiativkomitee begrüsst die vielen Massnahmen zur Verbesserung der Mund- und Zahngesundheit der verschiedenen Zielpublika, die besonders gefährdet sind und besondere Aufmerksamkeit verlangen. Die Massnahmen gehen aus Sicht des Komitees im Grossen und Ganzen in die richtige Richtung und können unterstützt werden. Ausserdem freut es das Initiativkomitee, dass seine Initiative ermöglicht hat, diese Diskussionen zu eröffnen und Lösungsansätze zu finden.»

Allerdings findet es das Initiativkomitee wichtig, dass in der schlussendlich vorgeschlagenen Variante ein Fonds geschaffen wird. Mit der Initiative wurde nämlich eine globale Übernahme der Kosten für zahnärztliche Versorgung verlangt. Wir begrüssen die prophylaktischen Massnahmen zwar. Solange aber keine finanzielle Lösung in Bezug auf die Zahnpflegefinanzierung gefunden wird – zumindest für einen gezielten Teil der Bevölkerung, da es keine universelle Zahnpflegeversicherung gibt –, finden wir es schwierig abzuschätzen, ob das Projekt auf zufriedenstellende Weise den Erwartungen der Unterzeichnenden der Volksinitiative entsprechen wird.»

Das hauptsächliche Zielpublikum der Initiative, das heisst Personen, die aus finanziellen Gründen auf zahnärztliche Versorgung verzichten, wird mit den vorgeschlagenen Varianten nämlich nicht berücksichtigt. Um voll und ganz auf die Unterstützung des Initiativkomitees zählen zu können, muss unbedingt ein Fonds für die Übernahme gewisser zahnärztlicher Leistungen geschaffen werden.

Abschliessend bleibt zu sagen, dass in Bezug auf die Kürzung der Subventionierung der kieferorthopädischen Leistungen gewisse Zweifel bestehen bleiben. Die vorgeschlagenen Schwellen scheinen nämlich zu tief zu sein, als dass man davon ausgehen könnte, dass die Personen, die nicht mehr in den Genuss der kommunalen Unterstützung in Höhe von 40 % kommen werden, über ausreichende Finanzmittel verfügen werden.»

Zur Umsetzung der von der ausserparlamentarischen Kommission vorgeschlagenen Massnahmen wird eine Anpassung der aktuellen Gesetzesgrundlagen erforderlich sein. Ausserdem lädt die Kommission den Staatsrat ein, in seinem Bericht über die Gesundheitspolitik jährlich den Stand der Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen zu überprüfen. Sollten grosse Mängel in der Versorgung festgestellt werden, kann das Dispositiv zur Unterstützung bei der Zahnpflege auf diese Weise nämlich angepasst werden.

8 Abkürzungen

APH	Alters- und Pflegeheim
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
DGW	Dienststelle für Gesundheitswesen
DSW	Dienststelle für Sozialwesen
KKGF	Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung
SDJ	Walliser Vereinigung für Prophylaxe und Jugendzahnpflege
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
SSO-Wallis	Walliser Zahnärzte-Gesellschaft
VSÄG	Walliser Ärztegesellschaft