

Kinder- und Jugendzahnpflegegesetz

Änderung vom ...

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

I.

Das Kinder- und Jugendzahnpflegegesetz vom 19. September 1996¹ wird wie folgt geändert:

§ 1 Geltungsbereich

Dieses Gesetz regelt die vom Kanton, von den Gemeinden und von der Zahnärzteschaft getragene Kinder- und Jugendzahnpflege.

§ 3 Aufgaben des Kantons

¹ Der Kanton führt gesamtheitliche Vorsorgemassnahmen wie Zahnputzinstruktionen durch.

² Er kann zahnmedizinische Untersuchungen an Kindern und Jugendlichen zu statistischen Zwecken und zur Qualitätskontrolle durchführen.

§ 4 Zahnärzte und Zahnärztinnen

¹ Im Kanton praxisberechtigte Zahnärzte und Zahnärztinnen, die nicht für die Kinder- und Jugendzahnpflege tätig sein wollen, haben die gesetzliche Vertretung ihrer Patienten und Patientinnen auf diesen Umstand aufmerksam zu machen.

² Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion (kurz: Direktion) kann nicht geeignete Zahnärzte und Zahnärztinnen nach einer Verwarnung von der Kinder- und Jugendzahnpflege ausschliessen. Die Gemeinden haben ein diesbezügliches Antragsrecht.

§ 5 Aufsicht

¹ Die Kinder- und Jugendzahnpflege steht unter der Aufsicht der Direktion.

² Diese übt ihre Aufsicht durch den Kantonszahnarzt oder die Kantonszahnärztin aus.

§ 6 Berechtigte Kinder und Jugendliche

¹ Kinder und Jugendliche mit Wohnsitz im Kanton zwischen dem Eintritt in den Kindergarten und dem vollendeten 18. Lebensjahr sind berechtigt, sich im Rahmen der Kinder- und Jugendzahnpflege behandeln zu lassen.

² Vor dem 18. Geburtstag begonnene Behandlungen können im Rahmen der Kinder- und Jugendzahnpflege abgeschlossen werden.

¹ GS 32.732, SGS 902

³ Die Gemeinden informieren die gesetzlichen Vertretungen der berechtigten Kinder und Jugendlichen bei Beginn der Berechtigung über die Belange der Kinder- und Jugendzahnpflege.

⁴ Die gesetzliche Vertretung erklärt, ob eine Behandlung im Rahmen der Kinder- und Jugendzahnpflege erwünscht ist.

⁵ Die Gemeinde leitet die Erklärung nach Absatz 4 gegebenenfalls an den Zahnarzt oder die Zahnärztin nach Wahl der gesetzlichen Vertretung weiter.

§ 7 Freie Zahnarztwahl

¹ Die Behandlung kann bei allen in der Schweiz praxisberechtigten Zahnärzten und Zahnärztinnen durchgeführt werden, welche sich gegenüber der gesetzlichen Vertretung des Patienten oder der Patientin bereit erklären, die Vorschriften dieses Gesetzes einzuhalten.

² Im Ausland kann die Behandlung nur in Notfällen durchgeführt werden.

§ 8 Verantwortlichkeit und Haftpflicht

aufgehoben

§ 9 Beiträge

Familien in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen erhalten Beiträge an die Kosten für beitragsberechtigten Leistungen der Kinder- und Jugendzahnpflege.

§ 10 Beitragsberechtigte Leistungen

¹ Beitragsberechtigt sind:

- a. Zahnkontrollen und individuelle Kariesprophylaxe;
- b. konservierende Behandlungen.

² Es sind nur Leistungen beitragsberechtigt, die nach dem Stand der Wissenschaft zahnmedizinisch erforderlichen sind.

³ Der Regierungsrat bezeichnet die beitragsberechtigten Leistungen im Einzelnen.

§ 10a Subsidiarität der Beiträge

Die Leistungen sind nur insoweit beitragsberechtigt, als deren Kosten nicht übernommen werden von:

- a. der obligatorischen Krankenpflege- oder Unfallversicherung;
- b. der Invalidenversicherung;
- c. einer privaten Versicherung;
- d. einem anderen Kostengaranten mit Ausnahme der Sozialhilfe.

§ 11 Voraussetzungen für die Ausrichtung von Beiträgen

¹ Die Ausrichtung von Beiträgen setzt voraus, dass der Patient und die Patientin

- a. sich seit dem Eintritt in den Kindergarten jährlich einer Zahnkontrolle unterzogen hat, und

b. den Weisungen des Zahnarztes oder der Zahnärztin Folge leistet.

² Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, kann die Gemeinde die Beiträge kürzen oder verweigern.

§ 13 Tarif

¹ Die Abrechnung erfolgt nach dem jeweils geltenden Zahnarzttarif des Berufsverbands.

² Übersteigt der Tarif den geltenden Sozialversicherungstarif um mehr als einen Fünftel, kann die Gemeinde den Beitrag entsprechend kürzen.

§ 14 Rechnungsstellung

Der Zahnarzt oder die Zahnärztin stellt der gesetzlichen Vertretung des Patienten oder der Patientin Rechnung für die erbrachten Leistungen.

§ 15 Höhe der Beiträge

¹ Der Regierungsrat legt die Beiträge abgestuft nach der finanziellen Leistungskraft und der Kinderzahl der Familie fest.

² Die Beiträge werden so bemessen, dass sie insgesamt rund einen Drittel der Kosten für beitragsberechtigte Leistungen decken.

³ Bagatellbeiträge von unter 50 Franken pro Kind und Jahr werden nicht ausbezahlt.

§ 15a Staatsbeitrag

Der Kanton vergütet den Gemeinden die Hälfte der Ausgaben für Beiträge gemäss § 15.

§ 16 Ausrichtung der Beiträge

¹ Die gesetzliche Vertretung des Patienten oder der Patientin reicht die Rechnung des Zahnarztes oder der Zahnärztin der Wohngemeinde ein. Diese entscheidet über die Ausrichtung eines Beitrags.

² Der Rechnung ist eine Bestätigung der Krankenversicherung über allfällige Leistungen an die fragliche Behandlung beizulegen.

³ Die Gemeinde kann für die Berechnung des Beitrags, zur Kontrolle der Subsidiarität gemäss § 10a und zur Überprüfung der Voraussetzungen nach § 11 folgende Unterlagen einfordern oder in diese Einsicht nehmen:

- a. weitere Bestätigungen von möglichen Kostengaranten;
- b. frühere Zahnarztrechnungen, ein zahnärztliches Zeugnis oder andere zahnärztliche Unterlagen;
- c. die kommunalen Steuerdaten;
- d. die Daten der Einwohnerkontrolle.

§ 18 Absätze 2 und 3

² Es besteht die Möglichkeit der aussergerichtlichen Beurteilung von Behandlungsbeanstandungen durch den Kantonszahnarzt oder die Kantonszahnärztin. Dieser oder diese sowie auch die behandelnden Zahnärzte oder -ärztinnen können die Begutachungskommission der Zahnärztesgesellschaft anrufen, wenn dies die Problematik erfordert.

³ In der aussergerichtlichen Beurteilung gemäss Absatz 2 trägt die unterliegende Partei die Kosten der Begutachtungskommission, wobei diese der Kanton an Stelle des Kantonszahnarztes oder der Kantonszahnärztin und des Patienten oder der Patientin übernimmt.

§ 23a Übergangsbestimmungen der Änderung vom ...

¹ Vom Kantonszahnarzt oder von der Kantonszahnärztin vor Inkrafttreten dieser Änderung bewilligte kieferorthopädische Behandlungen bleiben während einer Übergangsfrist von fünf Jahren beitragsberechtigt.

² Der Kantonszahnarzt oder die Kantonszahnärztin kann die Frist nach Absatz 1 in zahnmedizinisch begründeten Fällen um höchstens fünf weitere Jahre verlängern.

³ Die Frist nach Absatz 1 endet auf jeden Fall mit dem 18. Geburtstag des Patienten oder der Patientin.

⁴ Nach Inkrafttreten dieser Änderung bewilligt der Kantonszahnarzt oder die Kantonszahnärztin weitere kieferorthopädische Behandlungen, wenn:

- a. die Behandlung nach Anhang I der Verordnung über die subventionswürdigen kieferorthopädischen Leistungen im Bereich der Kinder- und Jugendzahnpflege vom 29. Juli 1997 beitragsberechtigt ist,
- b. das Kind zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 5. Altersjahr vollendet hat und
- c. die Leistung nachweislich nicht privat versichert werden kann.

Die Beitragsberechtigung endet mit dem Ablauf der Übergangsfrist gemäss den Absätzen 1 bis 3.

⁵ Die Höhe des Beitrags sowie die Rechnungsstellung und das Verfahren richten sich nach dem neuen Recht.

II.

Der Regierungsrat beschliesst das In-Kraft-Treten dieser Änderung.