

LEITFADEN (Version 28.04.2026)

Wegleitung zur Schulzahnpflege im Kanton Solothurn

Gesundheitsamt
Ambassadorshof
4509 Solothurn
gesundheitsamt@ddi.so.ch

Kantonszahnarzt:
Dr. med. dent. Gilles Ducaud
gilles.ducaud.ext@ddi.so.ch

April 2026

Inhaltsverzeichnis

1.	Die Schulzahnpflege im Überblick.....	3
2.	Einleitung	4
2.1.	Sinn und Zweck der Schulzahnpflege	4
2.2.	Rechtliche Grundlagen	4
2.2.1.	Gesetzliche Grundlagen	4
2.2.2.	Reglemente	5
2.2.3.	Verträge	5
2.3.	Bestandteile der Schulzahnpflege.....	5
2.4.	Organisation, Durchführung und Finanzierung.....	5
2.5.	Erfolgsgeschichte Schulzahnpflege	6
2.6.	Auswirkungen der Schulzahnpflege auf die Mundgesundheit	6
2.6.1.	Kariesrückgang	6
2.6.2.	Wirksamkeit der Fluorid-Prophylaxe.....	7
2.6.3.	Präventives Wissen und Eigenverantwortung	7
3.	Gesundheits- und Prophylaxe-Unterricht.....	8
3.1.	Ziele	8
3.2.	Umsetzung im Unterricht.....	8
3.3.	Schulzahnpflege-Instruktorinnen/Instruktoren.....	8
3.4.	Aktion Znünibox.....	9
4.	Schulzahnärztliche Untersuchung	9
4.1.	Ziele	9
4.2.	Organisation und Durchführung.....	9
4.2.1.	Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzte	10
4.2.2.	Administration	10
4.2.3.	Arten der Untersuchung	10
4.2.4.	Röntgenaufnahmen	11
4.2.5.	Tarifempfehlungen	11
4.2.6.	Ausschluss aus der Schulzahnpflege.....	12
5.	Schulzahnärztliche Behandlungen	12
5.1.	Ziele	12
5.2.	Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzte	13
5.3.	Behandlungen, Kostenträger und Abrechnungswege	13
5.3.1.	Umfang beitragsberechtigter Behandlungen	13
5.3.2.	Subsidiäre Kostenübernahme durch die Gemeinde.....	13
5.3.3.	Asylbereich	13
5.3.4.	Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen.....	14
5.3.5.	Unfälle	14
5.3.6.	Private Zusatzversicherung	14
5.3.7.	Invalidenversicherung	14
5.3.8.	Kieferorthopädie im Rahmen der Schulzahnpflege (Schweregrade)	14
6.	Unterstützende Massnahmen	15
6.1.	Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Risiko	15
6.2.	Vorschulpflichtige Kinder und frühe Sensibilisierung der Erziehungsberechtigten	16
6.3.	Nachschulpflichtige Jugendliche	16
6.4.	Überwachung und Umsetzung durch die Gemeinde.....	16
7.	Weitere rechtliche Grundlagen und Richtlinien	16
8.	Begriffserklärungen	19
9.	Quellenverzeichnis.....	20

1. Die Schulzahnpflege im Überblick

Ziele	<ul style="list-style-type: none"> Nachhaltige Förderung der Mundgesundheit aller Kinder und Jugendlichen während der obligatorischen Schulzeit Verhinderung oraler Erkrankungen und deren Folgen durch gezielte Präventionsmassnahmen Sicherstellung des Zugangs zur zahnärztlichen Versorgung für alle Schülerinnen und Schüler, unabhängig von Herkunft oder Einkommen
Grundlage	<ul style="list-style-type: none"> § 48 des Gesundheitsgesetzes (GesG) des Kantons Solothurn
Bestandteile	<ul style="list-style-type: none"> Prophylaxe-Unterricht an den Schulen: Schulzahnpflege-InstruktorInnen/Instruktoren vermitteln Wissen zu mundgesunder Ernährung, Entstehung und Prävention von oralen Krankheiten, Zahnputzübungen (Handzahnbürste) mit fluoridhaltiger Zahnpaste. Primarstufe: 4 Lektionen pro Jahr, Sekundarstufe: 2 Lektionen pro Jahr. Zahnärztlicher Untersuchung: mindestens einmal pro Schuljahr, obligatorisch, kostenlos Zahnärztliche Behandlungen: zu vergünstigten Konditionen, ggf. mit Unterstützung für Familien mit geringem Einkommen
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> Die Einwohnergemeinde ist für die Organisation und Durchführung der Schulzahnpflege verantwortlich. Sie erstellt ein Reglement für die Schulzahnpflege und schliesst Verträge mit Zahnärztinnen und Zahnärzten für die Durchführung ab. Grundsätzlich gilt die freie Arztwahl
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> Die Gemeinde übernimmt die Kosten für Prophylaxe, zahnärztliche Untersuchungen, Bissflügel-Röntgenaufnahmen im letzten Schuljahr. Findet der Untersuchung auf Wunsch der Erziehungsberechtigten nicht bei einer vertraglichen Schulzahnarztpraxis statt, können die Kosten den Erziehungsberechtigten auferlegt werden. Behandlungskosten sind grundsätzlich von den Erziehungsberechtigten zu tragen. Reichen die finanziellen Mittel der Familien nicht aus, leistet die Gemeinde Beiträge an die Behandlung. Gleiches gilt für Kinder und Jugendliche mit Asylstaaten F und B. Status N und Abgewiesene werden von der Sozialhilfe unterstützt. Bei Familien mit Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe übernehmen Gemeinde (Soziale Dienste) oder der Kanton (AKSO EL) grundsätzlich die Kosten. Behandlungen erfolgen zum Sozialtarif (Zahnarzt-Tarif UV/MV/IV mit Taxtpunktwert 1.0).
Beteiligte	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinde: Organisiert und koordiniert gemeinsam mit allen Beteiligten die Umsetzung. Schulärztinnen und Schulärzte: Führen die zahnärztlichen Untersuchungen und Behandlungen durch. Stehen Schulen, Gemeinde und Erziehungsberechtigten beratend zur Seite. Schulzahnpflege- InstruktorInnen/Instruktoren: Führen Gruppen-Prophylaxe und Zahnputzübungen in den Kindergärten und Schulen durch. Lehrpersonen: Fördern gesundheitsbewusstes Verhalten im Unterricht Erziehungsberechtigten: Unterstützen die Zahngesundheitserziehung zuhause
Tarif	<ul style="list-style-type: none"> Für die Verrechnung der zahnärztlichen Leistungen wird der «Zahnarzt-Tarif UV/MV/IV» angewendet («Sozialtarif») mit einem Taxtpunktwert von CHF 1.00 Die Kosten schulzahnärztlicher Untersuchungen richten sich nach festgelegten Tarifpositionen (z. B. Triage, Befundaufnahme, Röntgen) und variieren je nach Ort, Art, Umfang, Zeitaufwand sowie administrativem und personellem Einsatz.

2. Einleitung

2.1. Sinn und Zweck der Schulzahnpflege

Die Schulzahnpflege ist eine zentrale Massnahme der öffentlichen Gesundheitsförderung. Ihr Ziel ist es, die orale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen langfristig zu fördern, Erkrankungen vorzubeugen, frühzeitig zu erkennen und bedarfsgerecht zu behandeln. Durch Aufklärung und Schulung leistet sie zudem einen Beitrag zur Förderung der allgemeinen Gesundheit. Sie begleitet alle Kinder und Jugendliche im Kanton Solothurn während der gesamten obligatorischen Schulzeit und fördert die gesundheitliche Chancengleichheit, indem sie unabhängig von Herkunft oder Einkommen den Zugang zur zahnärztlichen Versorgung gewährleisten soll.

Dank der flächendeckenden Schulzahnpflege haben Kinder und Jugendliche heute nicht nur weniger Karies, sondern profitieren von einem insgesamt besseren oralen Gesundheitszustand – eine Voraussetzung für Wohlbefinden und allgemeine Gesundheit (s. Kapitel 2.6).

2.2. Rechtliche Grundlagen

2.2.1. Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzliche Grundlage für die Schulzahnpflege im Kanton Solothurn befindet sich in § 48 des Gesundheitsgesetzes (GesG; BGS 811.11).

§ 48 Schulzahnpflege

1 Die Schulzahnpflege bezweckt, Zahnschäden und ihre Folgen durch vorbeugende Massnahmen und Behandlungen zu verhindern.

2 Die Gemeinden sorgen für die regelmässige Schulzahnpflege während der obligatorischen Schulzeit, indem sie:

a) Schulzahnärzte und Schulzahnärztinnen, die über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen, bezeichnen und mit diesen entsprechende Vereinbarungen abschliessen;

b) die Kosten der vorbeugenden Zahnpflege und der alljährlichen, obligatorischen Reihenuntersuchungen tragen;

c) die Einzelheiten, insbesondere die Aufgaben der Schulzahnärzte und Schulzahnärztinnen, die Reihenuntersuchungen, die Kosten und den Miteinbezug der Privatschulen, in einem Reglement regeln.

3 Die Erziehungsberechtigten können Reihenuntersuchungen und Behandlungen durch den Schulzahnarzt oder die Schulzahnärztin oder auf eigene Kosten durch einen anderen Zahnarzt oder eine andere Zahnärztin durchführen lassen. Die Erziehungsberechtigten legen den Gemeinden Rechenschaft über den erfolgten Reihenuntersuch ab.

4 Die Kosten der durch den Schulzahnarzt oder die Schulzahnärztin durchgeführten Behandlungen sind von den Erziehungsberechtigten entsprechend ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit und der Anzahl ihrer Kinder teilweise oder ganz zu übernehmen. Die Gemeinden legen die Modalitäten und die Höhe der Beiträge der Erziehungsberechtigten in ihren Reglementen fest.

2.2.2. Reglemente

Die Organisation, Durchführung und Verantwortung der Schulzahnpflege liegt bei der jeweiligen Einwohnergemeinde. Zuständig dafür sind je nach Gemeinde unterschiedliche Stellen (z.B. Schulzahnpflegekommission, Gesundheitskommission, Schulrat, Schulverwaltung, Schulzahnpflegeverwaltung usw.). Sie erstellt ein Reglement für die Schulzahnpflege, welches den organisatorischen, finanziellen, rechtlichen und praktischen Rahmen der Schulzahnpflege festlegt (§ 48 Abs. 2 Bst. c GesG). Die Reglemente müssen vom Kanton genehmigt werden. Das Gesundheitsamt bietet auf der Webseite sowohl ein Muster-Reglement als Vorlage an, um eine gesetzeskonforme, einheitliche und praxistaugliche Schulzahnpflege sicherzustellen. Privatschulen sind verpflichtet, eine mit der öffentlichen Schulzahnpflege vergleichbare Lösung sicherzustellen. Sie schliessen in der Regel eine Vereinbarung mit Zahnärztinnen und Zahnärzten und informieren die zuständige Gemeinde. Auch Kinder und Jugendliche, die privat unterrichtet werden (Homeschooling), müssen an der Schulzahnpflege teilnehmen.

2.2.3. Verträge

Basierend auf den o.g. Reglementen nimmt die Gemeinde eine oder mehrere Schulzahnärztinnen oder Schulzahnärzte unter Vertrag für die Durchführung der Schulzahnpflege. Der Vertrag regelt Rechte und Pflichten sowie Details (§ 48 Abs. 2 Bst. a GesG).

2.3. Bestandteile der Schulzahnpflege

Die Schulzahnpflege im Kanton Solothurn basiert auf drei zentralen Pfeilern:

- **Prophylaxe-Unterricht (Gruppenprophylaxe) in der Schule (Kapitel 3)**
Förderung der Gesundheitskompetenz und Prävention durch Zahnputzübungen, zahngesunde Ernährung und altersgerechten Gesundheitsunterricht – durchgeführt in enger Zusammenarbeit mit Schulzahnpflege-Instruktorinnen/Instruktoren.
- **Schulzahnärztliche Untersuchung (Kapitel 4)**
Jährliche, obligatorische und für Erziehungsberechtigte kostenlose Kontrolle aller schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen zur Verhütung und Früherkennung von Zahnerkrankungen.
- **Schulzahnärztliche Behandlungen (Kapitel 5)**
Umfassende zahnärztliche Behandlung zu reduziertem Tarif. Unterstützung von Familien mit geringem Einkommen nach definierten Kriterien. Behandlungen nach Empfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte Schweiz (VKZS) und gemäss Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Zahnärzteschaft (SSO).

2.4. Organisation, Durchführung und Finanzierung

Die Schulzahnpflege wird im Muster-Reglement als gemeinschaftliche Aufgabe definiert, bei der die Hauptverantwortung bei den Erziehungsberechtigten liegt. Unterstützt werden sie durch Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzte, Schulzahnpflege- Instruktorinnen/Instruktoren und Lehrpersonen. Die Schulzahnärztin/der Schulzahnarzt führt Reihenuntersuchungen und Behandlungen durch unter Einhaltung von fachlichen, betrieblichen und administrativen Voraussetzungen (s. Kapitel 4.2). Instruktorinnen/Instruktoren übernehmen Gruppenprophylaxe mit Aufklärung, Unterricht und Zahnputzübungen. Die Lehrpersonen wirken dabei unterstützend mit.

Untersuchungen und Behandlungen (mit Bissflügel-Röntgenaufnahmen im letzten Schuljahr) finden in der Regel in der Praxis der Schulzahnärztin oder dem Schulzahnarzt statt, können aber auch frei gewählt werden – in diesem Fall auf eigene Kosten.

Die Gemeinde übernimmt Kosten für Prophylaxe, Untersuchungen und Bissflügel-aufnahmen im letzten Schuljahr. Kosten für Behandlungen tragen die Erziehungsberechtigten, wobei sie von der Gemeinde unterstützt werden, abhängig vom Einkommen und Familiengrösse. Eine Beitragsskala im Reglement regelt dabei die Kostenbeteiligung. Bei Familien mit Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen liegt eine Beteiligung erst nach Prüfung des Gemeindeanteils bei den zuständigen Behördenstellen. Bei fehlender Mitwirkung oder grober Vernachlässigung kann die Gemeinde Leistungen kürzen oder verweigern, sofern dies im entsprechenden Reglement vorgesehen

ist. Bei Asylstatus gelten abgestufte Regelungen, abhängig vom Aufenthaltsstatus (s. Kapitel 5.3). Unbezahlte Rechnungen können unter Nachweis an die Gemeinde übermittelt werden.

2.5. Erfolgsgeschichte Schulzahnpflege

Die Schulzahnpflege in der Schweiz hat ihre Anfänge im frühen 20. Jahrhundert. 1908 entstand in Zürich die erste Schulzahnklinik und in den folgenden Jahren zogen weitere Städte nach. Diese frühen Einrichtungen konzentrierten sich vor allem auf die Behandlung akuter Zahnschäden bei Schulkindern und auf regelmässige Untersuchungen. Dennoch blieb die Schulzahnpflege bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts lokal begrenzt und hing oft vom Engagement einzelner Gemeinden oder Wohlfahrtsorganisationen ab. Nach dem Zweiten Weltkrieg kam es zu einem entscheidenden Schub in der Verbreitung der Schulzahnpflege. Ab 1946 wurde auf Gemeindeebene in der gesamten Schweiz systematisch ein schulzahnärztlicher Dienst eingeführt (1). In allen Kantonen entstanden gesetzliche Grundlagen für die Organisation und Durchführung der Schulzahnpflege. Der Kanton Solothurn erliess bereits 1944 ein eigenes Gesetz über die Schulzahnpflege, welches im Vergleich zur aktuellen Regelung in § 48 GesG nahezu identische Bestimmungen in Bezug auf die zahnärztliche Betreuung sämtlicher Kindergarten- und Schulkinder vorsah. Diese gesetzlichen Grundlagen wurden per 1. September 2019 ins GesG überführt.

Die heutige Mundhygiene der Kinder und Jugendlichen in der Schweiz ist sehr gut. Dies ist kein Zufall, sondern das Ergebnis der langjährigen präventiven Tradition der Public-Health-Massnahme Schulzahnpflege. Generationen von Schülerinnen und Schülern profitierten von ihr – mit dem Resultat, dass Karies für Jugendliche heute weit weniger bedrohlich ist als früher. Studien zeigen: Je mehr Jahre ein Kind in die Schulzahnpflege einbezogen ist, desto besser ist seine Zahngesundheit am Ende der Schulzeit (2). Umgekehrt haben Jugendliche, die ohne ein solches Programm aufwachsen, im Schnitt deutlich häufiger und gravierendere Zahnschäden. Diese Errungenschaft darf nicht als selbstverständlich angesehen werden. Ein Nachlassen der Präventionsbemühungen würde zu einer Verschlechterung der gesamten Situation führen.

2.6. Auswirkungen der Schulzahnpflege auf die Mundgesundheit

Die orale Gesundheit ist nicht nur für ein lebenslanges gesundes Gebiss relevant, sondern auch für die allgemeine Gesundheit in der Kindheit (3) und wird in Zusammenhang mit der Entwicklung chronischer Erkrankungen im Lebensverlauf gebracht (4).

2.6.1. Kariesrückgang

Zahlreiche Untersuchungen und Langzeitstudien belegen einen grossen Rückgang von Karies seit Einführung der systematischen Prophylaxe. In den 1960er-Jahren war es noch üblich, dass praktisch kein Jugendlicher ein kariesfreies Gebiss hatte. Heute dagegen erreichen sehr viele Kinder das Schulalter ohne Karies (5) (6).

Neben regionalen Studien zeigen auch nationale Erhebungen den Langzeittrend. So verweilen die Karieswerte schweizerischer Schulkinder seit den späten 1990er-Jahren auf einem international sehr niedrigen Niveau (6). Laut OECD/WHO-Statistiken liegt der durchschnittliche DMFT-Index bei 12-jährigen Kindern in der Schweiz um 0.8 (z.B. im Jahr 2009) (7). Werte unter 1.2 gelten als sehr gut. Damit befindet sich die Schweiz auf Augenhöhe mit Ländern wie Deutschland oder Schweden (DMFT ~0.7–0.9) und deutlich besser als der europäische Schnitt. Zum Vergleich: In einigen Ländern Osteuropas werden deutlich höhere Werte beobachtet – etwa Kroatien mit über 4 kariös betroffenen Zähnen bei 12-Jährigem. Dagegen weist Dänemark mit ca. 0.4 den niedrigsten Karieswert in Europa auf (8). Diese Unterschiede verdeutlichen den Vorsprung der Schweiz in der Kariesprävention. Insgesamt nahm der Kariesbefall im Milchgebiss bis 2009 um ~80% ab (9). Auch im bleibenden Gebiss werden schwere Schäden immer seltener: In den 1990er-Jahren stabilisierte sich der Kariesbefall auf niedrigem Niveau, und seither bleibt er gering (6) (10). Immer mehr Kinder erreichen das Erwachsenenalter mit praktisch naturgesunden Zähnen, was vor einigen Jahrzehnten noch unvorstellbar war.

Die eindrückliche Kariesabnahme in der Schweiz wird direkt mit den flächendeckenden Präventionsprogrammen in Verbindung gebracht. So berichtet das Bundesamt für Gesundheit, dass die landesweite Einführung der Kinder-Zahnprophylaxe ab den 1960er-Jahren wesentlich zu diesem Rückgang beitrug (11). Studienautoren führen den Erfolg primär auf die breite Nutzung von Fluorid

(Zahnpasta, Speisesalz) und konsequente Zahnhygiene (6).

2.6.2. Wirksamkeit der Fluorid-Prophylaxe

Elterliche Umfragen ergaben 2009, dass 96% der Schulkinder fluoridierte Zahnpasta benutzten und 81% zu Hause fluoridiertes Salz konsumierten (9).

Fluorid ist einer der wirksamsten Stoffe zur Vorbeugung von Karies. Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen die hervorragende Kariesprophylaxe durch Fluoride (12).

Fluorid darf nicht mit dem chemischen Element Fluor verwechselt werden. Fluor ist in reiner Form ein hochgiftiges, ätzendes Gas. Fluorid dagegen ist eine chemische Verbindung, in der Fluor an andere Elemente (wie Natrium oder Kalzium) gebunden ist (z.B. natriumfluorid-haltige Zahnpaste). Analog darf Kochsalz (Natriumchlorid) nicht mit Chlor (ebenfalls ein hochgiftiges Gas) gleichgestellt werden.

Fluoride schützen vor Karies hauptsächlich auf zwei Wegen: Sie verhindern bei Säureangriffen die Schädigung des Zahnschmelzes und fördern die Rücklagerung von Mineralien in bereits angegriffenen Schmelz (13). So schützt Fluorid die Zähne zuverlässig vor Säuren, die durch Kariesbakterien entstehen. Es bietet auch einen gewissen Schutz vor Lebensmittelsäuren (Erosionen). Bei Kreidezähnen (Molaren-Inzisiven-Hypoplasie) wirkt es zwar nicht vorbeugend, kann aber helfen, die Zähne zu stärken und empfindliche Stellen zu entlasten.

In der Schweiz ist die höchstzulässige Fluoridkonzentration in Zahnpasta auf 0.15% (1500ppm) begrenzt. Welche Fluoridverbindungen in Zahnpflegemitteln verwendet werden dürfen, ist in Art. 54 Abs. 2 der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV; SR 817.02) geregelt. Produkte mit höheren Konzentrationen fallen unter das Heilmittelrecht (Liste D). Es wird nach wie vor empfohlen, dass Kinder bis zum 6. Altersjahr eine «Kinderzahnpaste» mit reduziertem Fluoridgehalt (0.05% resp. 500ppm) verwenden (13).

Bei sachgemässer Anwendung geht von fluoridhaltigen Mundpflegeprodukten keine gesundheitliche Gefahr aus – auch für Kinder und Jugendliche.

2.6.3. Präventives Wissen und Eigenverantwortung

Schweizer Kinder und Jugendliche verfügen über eine hohe Mundgesundheitskompetenz: Sie putzen häufig und richtig Zähne, nutzen Fluoridprodukte und kennen die Bedeutung einer zahngesunden Ernährung. Das Wissen für dieses prophylaktische Verhalten wird ihnen in der Schule auf einfache und einheitliche Weise vermittelt – mit nachweisbarem Erfolg für die Zahngesundheit (6). Die Umsetzung dieses Wissens sowie das routinierte Einüben prophylaktischer Verhaltensweisen liegt wesentlich in der Verantwortung der Erziehungsberechtigten.

Die Sensibilisierung der jungen Bevölkerung für die Mundgesundheit soll die Eigenverantwortung fördern. Dies nicht zuletzt im Hinblick auf die Tatsache, dass zahnmedizinische Behandlungen in der Schweiz in der Regel privat bezahlt werden müssen. Von der Grundversicherung werden fast ausschliesslich Zahnerkrankungen übernommen, die als unverschuldet gelten. Die Krankenversicherungsgesetzgebung erwähnt dabei konkret schwere, nicht-vermeidbare Erkrankungen des Kausystems (z.B. Nebenwirkungen von Medikamenten oder Unfallschäden, sofern nicht bereits durch eine Unfallversicherung gedeckt), Zahnschäden infolge von anderen schweren Allgemeinerkrankungen sowie zahnärztliche Behandlungen, die zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig sind (s. Kapitel 7). Für alle anderen Behandlungskosten muss die Patientin bzw. der Patient selbst oder die von ihr oder ihm freiwillig abgeschlossene Versicherung aufkommen (14). Faktisch werden mindestens 80% der Zahnbehandlungskosten in der Schweiz direkt von den Patientinnen und Patienten selbst getragen (15,16). Dadurch entscheiden die Patientinnen und Patienten bei der Therapieplanung mit, die sich nach medizinischer Indikation und finanzieller Tragbarkeit richtet. Das stärkt die Eigenverantwortung und senkt das Risiko von «moral hazard» – also unnötiger Leistungen und Kostenindifferenz, wie sie in vollfinanzierten Systemen begünstigt werden können (16). Dem Finanzierungsmodell liegt die Annahme zugrunde, dass viele Zahnerkrankungen durch präventive Massnahmen reduziert und damit behandlungsbedingte Folgekosten vermieden werden können. Vor diesem Hintergrund verzeichnet die Schweiz in der zahnärztlichen Versorgung seit Jahrzehnten moderate Kostensteigerungen im Vergleich zur übrigen Medizin (7,16).

3. Gesundheits- und Prophylaxe-Unterricht

3.1. Ziele

Der Gesundheits- und Prophylaxe-Unterricht ist ein zentraler Pfeiler der Schulzahnpflege und bezweckt die Förderung der oralen und allgemeinen Gesundheit der Schülerinnen und Schüler. Durch Vermittlung von Wissen, praktischen Übungen und Verhaltensförderung sollen Kinder und Jugendliche sensibilisiert werden, Zähne und Mundhöhle zu pflegen sowie auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung zu achten. Durch die Stärkung der Selbstverantwortung trägt dieser Unterricht auch zur Eindämmung von Adipositas, Diabetes und weiteren ernährungsbedingten Erkrankungen bei.

Schweizer Kinder putzen im internationalen Vergleich ausserordentlich oft die Zähne. Laut WHO-Statistik reinigen 87% der 13-Jährigen in der Schweiz mindestens zweimal täglich ihre Zähne – der höchste Wert unter allen untersuchten Ländern (7). Dies spiegelt die konsequente Aufklärung und Routinebildung wider, die in der Schule vermittelt wird. Die überwiegende Mehrzahl der Kinder verinnerlicht das zweimal tägliche Zähneputzen als Norm.

3.2. Umsetzung im Unterricht

Der Prophylaxe-Unterricht ist fester Bestandteil des schulischen Bildungsauftrags. Ziel ist ein kompetenzorientierter Unterricht nach Lehrplan 21, der von der Klassenlehrperson und der Schulzahnpflege-Instruktorinnen/Instruktoren gemeinsam verantwortet wird. Die Vernetzung mit dem übrigen Angebot der Volksschule ist erwünscht und Teil des Konzepts.

In den Prophylaxe-Lektionen werden alters- und stufengerecht Kenntnisse zu Anatomie, Krankheitsentstehung, gesunder Ernährung und weiteren Massnahmen zur Vorbeugung von Karies, Gingivitis und Parodontitis vermittelt. Zahnputzübungen (Handzahnbürste) sind ein fester Bestandteil dieser Lektionen. Dabei werden altersgerechte, fluoridhaltige Zahnpasten eingesetzt (Anwendung freiwillig und mit Zustimmung der Erziehungsberechtigten). Die Verwendung erfolgt gemäss den Herstellerangaben (Beipackzettel beachten) (17) (13).

Die Gemeinde legt den Umfang und die Häufigkeit der Prophylaxe-Lektionen fest:

- In der Primarstufe (1. Kindergarten bis 6. Klasse) bewähren sich vier Lektionen pro Schuljahr. Das Ziel ist, die Grundlagen der Mundhygiene zu vermitteln, Putztechniken einzuüben und durch regelmässige Wiederholung zu festigen. In dieser Altersgruppe ist das Kariesrisiko aufgrund der Durchbruchphasen von Milch- und bleibenden Zähnen besonders hoch. Häufigere Lektionen ermöglichen zudem die Integration von Fluoridanwendungen sowie die Verankerung gesundheitsfördernder Routinen.
- In der Sekundarstufe reduziert sich die Häufigkeit in der Regel auf zwei Lektionen pro Schuljahr. Hier steht weniger die motorische Einübung im Vordergrund, sondern die Vertiefung von Wissen und die Förderung der Eigenverantwortung der Jugendlichen. Themen wie Ernährung, Mundhygiene im Alltag und Risikoverhalten (z.B. Rauchen, Piercings etc.) werden stärker gewichtet. Die Lektionen sind gezielter ausgerichtet, während grundlegende Techniken als vorhanden vorausgesetzt werden. Durch diese Schwerpunktsetzung bleibt die Prophylaxe altersgerecht und wirksam.
- In Gemeinden oder Schulen mit einem hohen Anteil von Schülerinnen und Schülern mit erhöhtem Risiko für eine ungenügende orale Gesundheit wird empfohlen, bis zu sechs Lektionen mit Zahnputzübungen und Fluoridanwendungen pro Jahr durchzuführen. Ob in einer Gemeinde ein erhöhter Kariesbefall vorliegt, zeigt sich in den schulzahnärztlichen Untersuchungen. Damit die Prophylaxe wirksam angepasst werden kann, ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Schulzahnärztin/Schulzahnarzt, Schulzahnpflege-Instruktorinnen/Instruktoren und der Gemeinde unerlässlich.

3.3. Schulzahnpflege-Instruktorinnen/Instruktoren

Für die Anstellung und Entlohnung der Schulzahnpflege-Instruktorinnen und -Instruktoren sind die jeweiligen Gemeinden verantwortlich. Die Stiftung für Schulzahnpflege-Instruktorinnen (SZPI) bietet dazu Ausbildungskurse und Fortbildungen an.

Die Instruktorinnen/Instruktoren werden durch einen zweitägigen Einführungskurs auf ihre Arbeit in den Schulen vorbereitet. Personen ohne zahnmedizinische Vorbildung absolvieren zusätzlich einen eintägigen Vorkurs, in dem die notwendigen Grundkenntnisse vermittelt werden (18). Der Besuch des Einführungskurses ist im Kanton Solothurn obligatorisch.

Die Anstellung erfolgt über einen Vertrag zwischen der Gemeinde und der Instruktorin/Instruktor. Darin geregelt sind insbesondere:

- die Anzahl Klassenbesuche bzw. Lektionen pro Jahr und Schulstufe
- die Lektionsdauer
- eine angemessene Stundenzahl für Vorbereitung und Organisationsaufwand
- ein ausreichendes Budget zur Auftrags Erfüllung
- eine angemessene Entlohnung (je nach Pensum inkl. Sozialleistungen, Ferienanteil etc.)

Die Entlohnung kann entweder auf Basis eines Stundenansatzes für alle geleisteten Stunden oder über eine Lektionspauschale erfolgen. In der Praxis wird meist die Pauschale verwendet, da sie einfacher zu kalkulieren ist. Die SZPI empfiehlt eine Entschädigung von CHF 55–60 pro Lektion (eine Lektion à 45 Minuten inklusive Vor- und Nachbereitung).

Zur Sicherstellung der Qualität verpflichten sich die Instruktorinnen/Instruktoren, ein bis zwei Fortbildungen pro Jahr zu besuchen (je nach Pensum). Diese Fortbildungen sollen neben zahnmedizinischen und prophylaktischen Inhalten auch pädagogisch-didaktische Themen abdecken. Die Kostenbeteiligung der Gemeinde ist vorgängig auszuhandeln.

Gemeinsam mit den Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzten unterstützen die Instruktorinnen und Instruktoren Schulen und Gemeinden in allen Fragen der oralen Gesundheit.

3.4. Aktion Znünibox

Die Aktion Znünibox der Zahnärztesgesellschaft des Kanton Solothurn (SSO Solothurn) ist ein präventives Gesundheitsprojekt für Kindergarten- und Unterstufenkinder im Kanton Solothurn. Die Schulzahnpflege-Instruktorinnen/Instruktoren verteilen dabei eine wiederverwendbare Znünibox, einen Apfel sowie einen Flyer mit Tipps für Erziehungsberechtigten. Ziel ist es, das Bewusstsein für zahngesunde Zwischenmahlzeiten zu fördern und langfristig gesunde Essgewohnheiten zu etablieren. Das Projekt wird von verschiedenen Partnern unterstützt.

4. Schulzahnärztliche Untersuchung

4.1. Ziele

Die Gemeinde sorgt für die obligatorische Untersuchung der in der Gemeinde wohnhaften Kinder während der obligatorischen Schulzeit und trägt die entsprechenden Kosten. Sie beauftragt eine oder mehrere Zahnärztinnen und/oder Zahnärzte als Schulzahnärztin oder Schulzahnarzt und schliesst mit ihnen Verträge ab (§ 48 Abs. 2 Bst. a und b GesG). Ziel ist die Verhütung und Früherkennung von Zahnerkrankungen.

4.2. Organisation und Durchführung

Die Ausgestaltung und Abläufe der Untersuchung regelt das jeweilige kommunale Schulzahnpflegereglement. Die einzelne Gemeinde ist grundsätzlich frei, in welcher Form die Jahresuntersuchung durchgeführt werden soll. Jedoch müssen folgende Punkte gewährleistet sein:

- Praxishygiene und Strahlenschutz nach gesetzlichen Vorgaben
- Datenschutz und ärztliche Schweigepflicht
- Informationen an Erziehungsberechtigte über Untersuchungsergebnisse und Behandlungsnotwendigkeit
- Dokumentation und Aufbewahrung der erhobenen Befunde
- Aufsicht und Steuerung (Ermahnung)

4.2.1. Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzte

Die zahnmedizinische Betreuung von Kindern und Jugendlichen gehört zur Grundausbildung der Zahnärztinnen und Zahnärzte (sofern nicht spezielle Bedingungen vorliegen wie z.B. chronische Erkrankungen oder Beeinträchtigungen, Zahnbildungsstörungen, fehlende Kooperation, schwere Zahnunfälle). Jede/r in der Schweiz diplomierte oder akkreditierte Zahnärztin oder Zahnarzt sollte dazu befähigt sein. Allerdings ist zu beachten:

- Die Schulzahnärztin oder der Schulzahnarzt besitzt eine kantonale Berufsausübungsbewilligung (BAB). Bei einer ausserkantonalen BAB muss beim Gesundheitsamt eine Anerkennung dieser Bewilligung beantragt werden.
- Idealerweise praktiziert sie in der Gemeinde oder näheren Region und ist Mitglied der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft SSO.
- Die Schulzahnärztin/der Schulzahnarzt muss die spezifischen Anforderungen an die Schulzahnpflege und die Abläufe im Sozialversicherungssystem kennen (insbesondere in Bezug auf Abrechnungsmöglichkeiten, Unfallversicherung, kassenpflichtige Leistungen, subsidiäre Gemeindeleistungen usw.).
- Sie kann in der Praxis unterstützt werden durch weiteres, qualifiziertes zahnmedizinisches Fachpersonal.

4.2.2. Administration

Vor dem Eintritt in den Kindergarten erhalten die Erziehungsberechtigten von der Gemeinde Informationen zur Schulzahnpflege und deren Organisation. Sie suchen eine Schulzahnärztin oder einen Schulzahnarzt aus den von der Gemeinde vorgeschlagenen Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzten aus. Um die freie Arztwahl zu gewährleisten, haben sie auch die Option, die Untersuchungen und/oder Behandlungen in einer Praxis ihrer Wahl durchzuführen (privat). Sie müssen dabei informiert werden, dass die Untersuchungs- und Behandlungskosten in der Regel selbst zum Privattarif zu tragen sind. Ein Wechsel der Schulzahnärztin oder des Schulzahnarztes ist möglich. Die Erziehungsberechtigten müssen dazu direkt mit Gemeinde Kontakt aufnehmen, welche dann die Mutation vornimmt.

Die Gemeinde stellt den ausgewählten Praxen aktuelle Schülerlisten mit Kontaktdaten zur Verfügung. Inhalt und Format dieser Daten sowie Zeitpunkt der Bereitstellung werden im Vertrag geregelt. Die beauftragte Zahnarztpraxis organisiert anhand dieser Daten die Untersuchungen und legt deren Termine fest.

Für die administrative Kontrolle der durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen ist in erster Linie relevant, ob die Untersuchung tatsächlich stattgefunden hat. Der Nachweis darüber soll nicht über die Gesundheitskarte erfolgen, sondern in vereinfachter Form. Gesundheitskarten gelten als medizinische Akten und können unter Umständen vertrauliche Informationen enthalten. Sie befinden sich im Besitz der Erziehungsberechtigten und dürfen von Lehrpersonen oder von Gemeinden, die mit der administrativen Kontrolle betraut sind, nur mit ausdrücklicher und freiwilliger Zustimmung der Erziehungsberechtigten eingesehen werden. Ein Auswahlformular mit den Angaben „Untersuchung durchgeführt / nicht durchgeführt“ ist für die Kontrolle ausreichend.

4.2.3. Arten der Untersuchung

Folgende Möglichkeiten für die Durchführung der Jahresuntersuchung finden im Kanton Solothurn Anwendung:

- **Reihenuntersuchung:** Es handelt sich dabei um die traditionelle klassen- oder gruppenweise Untersuchung in der Praxis. Diese legt die Termine fest und orientiert die Erziehungsberechtigten rechtzeitig in schriftlicher Form. Die Termine dürfen innerhalb und ausserhalb der Unterrichtszeiten liegen. Die Erziehungsberechtigten werden dazu angehalten, aktiv mitzuarbeiten und die Termine wie geplant wahrzunehmen, ohne sie zu verschieben.
- **Einzeluntersuchung:** Jede Schülerin/jeder Schüler wird einzeln untersucht. Die Termine legt die Praxis fest oder sie werden gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten vereinbart.

Im Kanton Solothurn gibt es keine Gutscheinsysteme, welche in einer beliebigen Praxis eingelöst werden können.

Um die Hygiene- und Qualitätsstandards gewährleisten zu können, sind Untersuchungen in zahnärztlichen Einrichtungen jenen in der Schule vorzuziehen. Im Gegensatz zu einigen Kantonen, gibt es im Kanton Solothurn keine offiziellen Schul- oder Volkszahnkliniken.

Reihenuntersuchungen sind meist kostengünstiger als Einzeluntersuchungen, bringen für die Praxen jedoch einen erheblichen Aufwand bei Planung und Koordination mit sich. Untersuchungen bei privaten Zahnärztinnen oder Zahnärzten erfolgen in der Regel als Einzeluntersuchungen. Da die Terminvereinbarung dabei in der Verantwortung der Erziehungsberechtigten liegt, ist das Risiko für versäumte Untersuchungen höher und der Aufwand der Gemeinden für Kontrolle und Koordination entsprechend grösser. Bei Einzeluntersuchungen ist die Begleitung durch die Erziehungsberechtigten meist uneingeschränkt möglich.

Art und Umfang der Untersuchung werden im Vertrag festgehalten und bestimmen die Kosten für eine Untersuchung. Die Untersuchung kann ausführlich sein, oder sich auf eine Triage beschränken mit dem Entscheid, ob weitere Massnahmen (Untersuchungs- und Behandlungsbedarf mit separatem Angebot) nötig sind. Grundsätzlich gehört zu jeder Untersuchung:

- Gründliche Anamnese (z.B. Vorerkrankung, frühere Unfälle, aktuelle Beschwerden, Mundhygienegewohnheiten, Zuckerkonsum)
- Vollständige Untersuchung des Milch- und bleibenden Gebisses (Karieskontrolle, Zahnfleisch- und Schleimhautbeurteilung, Zahnstellung/Wachstum/Biss, Unfallschäden, Zahnhartsubstanzverlust, Mundhygienestatus).
- Aufstellen eines individuellen Behandlungs- und Betreuungsplanes

4.2.4. Röntgenaufnahmen

Grundsätzlich fertigt die Schulzahnärztin oder der Schulzahnarzt gemäss fachlicher Einschätzung oder Indikation (regelmässig) Röntgenaufnahmen an. Die Gemeinde übernimmt die Kosten für zwei sogenannte Bissflügel-Röntgenaufnahmen (BW) im letzten obligatorischen Schuljahr.

4.2.5. Tarifempfehlungen

Für die Verrechnung der zahnärztlichen Leistungen wird der «Zahnarzt-Tarif UV/MV/IV» angewendet («Sozialtarif») (19). Ihm liegt der Zeitaufwand für bestimmte zahnmedizinische Leistungen zugrunde. Jede Leistung besitzt eine Taxpunktzahl (TP). Der Preis einer Leistung ergibt sich aus deren Taxpunktzahl multipliziert mit dem Wert eines Taxpunktes (TPW). Während der TPW bei Privatpatienten vom Leistungserbringer frei gewählt werden kann (je nach Praxisstruktur und -angebot), muss im Rahmen der Schulzahnpflege der minimale TPW von CHF 1.00 angewendet werden.

Der Leistungskatalog beinhaltet folgende Positionen für schulzahnärztliche Untersuchungen (Kapitel 01.02. Tarifierpassungen bleiben vorbehalten) (19):

Position (TP)	Text	Kosten (CHF)	Bemerkung
4.0060 (80.20)	Triage in der Schule, inkl. Dentalassistentin, pro 15 Min.	80.20	- pro 15 Minuten - zuzüglich Wegentschädigung gem. Position 4.0350
4.0070 (90.60)	Triage in der Praxis, inkl. Dentalassistentin, pro 15 Min.	90.60	- pro 15 Minuten
4.0090 (48.80)	Befundaufnahme beim Schüler	48.80	Klinische Karieskontrolle,

			Gebissstatus, Mundhygienestatus, kieferorthopädischer Grobbe fund
4.0100 (33.10)	Kurzbefundaufnahme beim Schüler (Recall)	33.10	- pro Schüler (max. 12/Stunde) - Letzte Untersuchung vor weniger als 6 Monaten. Gilt auch für Reihenuntersuchunge n.

Welche Tarifposition im Einzelfall zur Anwendung kommt, wird vertraglich festgelegt. Die Kosten für den Untersuch variieren je nach Durchführungsort, Art und Umfang bzw. Zeitaufwand der Untersuchung sowie in Abhängigkeit vom administrativen und personellen Aufwand für die Vorbereitung (z. B. Terminplanung und Kommunikation), die Durchführung (z. B. Assistenz am Behandlungsstuhl, Empfang, Hygiene) und die Nachbereitung (z. B. Abrechnung, Schulrapporte, Umgang mit versäumten Terminen).

Pro Schülerin/Schüler ist ein sterilisiertes Untersuchungsset (inkl. Ansatz Luftbläser, Mundschutz und Handschuhe) notwendig. Die Position 4.0300 (Grundtaxe für Arbeitsplatzdesinfektion) wird seit 01.01.2024 zwar von den Versicherern UV/MV/IV nicht mehr akzeptiert, darf aber im Rahmen der Schulzahnpflege angewendet werden, wenn sie Gegenstand des Vertrages ist. Für die Tarifziffer 4.0060 (Triage in der Schule) darf sie nicht angewendet werden.

Für die Bissflügel-Röntgenaufnahmen wird die folgende Position 2x verrechnet:

4.0500 (19.20)	Intraorales Röntgenbild	19.20 x 2 = 38.40	
----------------	-------------------------	-------------------	--

Für beratende Tätigkeiten kann der Zeitaufwand verrechnet werden oder es kann mit der Schulzahnärztin/dem Schulzahnarzt eine Pauschale ausgehandelt werden. Leistungserbringende, die den Zahnarzt-Tarif anwenden, müssen dem Tarifvertrag durch SSO-Mitgliedschaft oder jährlich zu bezahlende Gebühr angeschlossen sein.

Im Vertrag sind zudem die Modalitäten für die Rechnungsstellung durch die Schulzahnärztin/dem Schulzahnarzt an die Gemeinde geregelt.

4.2.6. Ausschluss aus der Schulzahnpflege

Bei fehlender Mitwirkung, grober Vernachlässigung oder unentschuldigtem Fernbleiben darf die Schulzahnärztin oder der Schulzahnarzt eine Schülerin/einen Schüler aus der Schulzahnpflege ausschliessen, sofern dies im kommunalen Schulzahnpflegereglement vorgesehen wird. Dazu informiert sie oder er die Gemeinde, welche wiederum mit den Erziehungsberechtigten in Kontakt treten. Die Wiederaufnahme erfolgt grundsätzlich erst nach vorgängiger Sanierung des Gebisses auf eigene Kosten.

5. Schulzahnärztliche Behandlungen

5.1. Ziele

Die Gemeinden sind dafür verantwortlich, dass Kinder und Jugendliche im Volksschulalter, die in der Gemeinde wohnen, nicht nur regelmässig zahnärztlich untersucht, sondern auch behandelt werden (vgl. § 48 Abs. 1 GesG). Ziel ist die vorbeugende und frühzeitige Behandlung von Zahnerkrankungen.

5.2. Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzte

Die fachlichen und organisatorischen Anforderungen an Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzte sind in Kapitel 4.2.1 näher erläutert und gelten sinngemäss auch für dieses Kapitel.

5.3. Behandlungen, Kostenträger und Abrechnungswege

Behandlungskosten sind grundsätzlich von den Erziehungsberechtigten zu tragen. Abhängig der finanziellen Situation der Familien, beteiligen sich die Gemeinden an den Behandlungskosten.

Die Schulzahnärztinnen/Schulzahnärzte verwenden in jedem Fall analog zur Untersuchung den «Zahnarzttarif UV/MV/UV» mit einem Taxpunktwert von CHF 1.00 (s. Kapitel 4.2.5. Erfolgt die Behandlung bei einer privaten Zahnärztin/einem privaten Zahnarzt, gelten deren privaten Konditionen. Behandlungen sollen grundsätzlich gemäss den Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Zahnärzteschaft (SSO) erfolgen.

5.3.1. Umfang beitragsberechtigter Behandlungen

Folgende Behandlungen sind im Rahmen der Schulzahnpflege beitragsberechtigt:

- Alle medizinisch notwendigen zahnärztlichen Behandlungen (z. B. Füllungen, Zahnentfernungen, konservierende und chirurgische Behandlungen)
- Präventive und prophylaktische Massnahmen (insbesondere professionelle Zahnreinigung, Fissurenversiegelung und Fluoridierung)
- Kieferorthopädische Behandlungen, wenn ein erheblicher Schweregrad (Grad 3 oder 4) vorliegt (s. Kapitel 5.3.8).

Behandlungen müssen grundsätzlich wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein («WZW-Prinzip»). Die Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte (VKZS) sind zu berücksichtigen.

5.3.2. Subsidiäre Kostenübernahme durch die Gemeinde

Die Kostenbeteiligung der Gemeinde an zahnärztlichen Behandlungen richtet sich primär nach dem Familieneinkommen und der Anzahl Kinder. Die entsprechenden Beitragssätze werden im Reglement festgehalten. Zur Berechnung des Beitrags überprüft die Gemeinde die von den Erziehungsberechtigten eingereichten Gesuche und Nachweise.

Die Schulzahnärztin/der Schulzahnarzt stellt die Rechnung für die Behandlung in der Regel direkt an die Erziehungsberechtigten und übernimmt das Inkassoverfahren. Es wird empfohlen, im Vertrag zwischen Gemeinde und Schulzahnärztin/Schulzahnarzt festzuhalten, dass die Gemeinde nach erfolgloser zweiter Mahnung subsidiär für das ausstehende zahnärztliche Honorar aufkommt.

5.3.3. Asylbereich

Die oben erwähnte subsidiäre Kostenübernahme gilt auch für Kinder mit Asylstatus F (vorläufig aufgenommen) und B (anerkannte Flüchtlinge). Kinder mit Asylstatus N (Asylsuchende mit laufendem Verfahren) und Abgewiesene werden direkt von der Sozialhilfe unterstützt. Dabei sind grundsätzlich nur Notfallmassnahmen zulässig (Massnahmen zur Schmerzbehandlung und Gewährleistung der Kaufunktion).

Besondere Aufmerksamkeit sind bei kieferorthopädischen und anderen Behandlungen mit längerem Zeithorizont zu richten: Beim Asylstatus F sind Behandlungen zurückhaltend und unter strikter Berücksichtigung des Zeithorizontes zu handhaben. Bei Status N sind diese Behandlungen nicht möglich.

Die VKSZ hat in der Behandlungsempfehlung C (Kinderzahnmedizin) konkrete Erläuterungen Kinder von AsylbewerberInnen formuliert (20), die es zu befolgen gilt.

5.3.4. Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen

Kinder und Jugendliche, die Anspruch auf Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen zur AHV/IV erhalten, werden gemäss den VKZS-Empfehlung C und F behandelt (21) (20). Der Kostenvoranschlag nach UV/MV/IV-Tarif, ein ausgefülltes Formular für Sozialzahnmedizin und weiteren vorhandenen Unterlagen wie Röntgenbildern ist der zuständigen Sozialstelle einzureichen.

5.3.5. Unfälle

Zahnunfallbehandlungen müssen immer über die zuständige Unfallversicherung abgerechnet werden. Bei schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen übernimmt diese Funktion in der Regel die obligatorische Krankenkasse.

5.3.6. Private Zusatzversicherung

Ist ein Kind bei der Krankkassa im Rahmen einer freiwilligen, privaten Zusatzversicherung versichert, so können Schulzahnpflege-Beiträge seitens der Gemeinden erst nach Abzug der Versicherungsleistungen erstattet werden.

5.3.7. Invalidenversicherung

Die Invalidenversicherung übernimmt zahnärztliche Behandlungen in der Schweiz ausschliesslich, wenn diese aufgrund eines anerkannten Geburtsgebrechens oder einer durch Krankheit verursachten Invalidität notwendig sind (Art. 13 und 14 Bundesgesetz über Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

5.3.8. Kieferorthopädie im Rahmen der Schulzahnpflege (Schweregrade)

Die Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte Schweiz (VKZS) legt in ihrer Empfehlung F fest, unter welchen Bedingungen Behandlungen im Rahmen der Sozialmedizin bewilligungspflichtig sind (21). Sie werden auch bei der Schulzahnpflege angewendet:

- **Grad 4 – Behandlung zwingend**

Strukturschädigende / potenziell strukturschädigende Abläufe und Zustände wie:

- 4-1 Entwicklungsverlauf, welcher progredienten Strukturverlust an bleibenden Zähnen, Parodont, Kieferknochen oder Kiefergelenk auslöst oder unterhält
- 4-2 Frühe Ankylose von Milchmolaren
- 4-3 Durchbruchsverzögerungen, wenn der weitere Zahndurchbruch unmöglich scheint oder sich massive Kippungen der bleibenden Nachbarzähne bzw. die Artikulation störende Elongation von bleibenden Antagonisten abzeichnen
- 4-4 Zahnverlagerungen mit drohender/eingetretener Wurzelresorption an bleibenden Nachbarzähnen, betrifft hauptsächlich die Zähne 13, 12, 22, 23
- 4-5 Kreuzbissituationen im Wechsel- und bleibenden Gebiss mit Zwangsbissführung, wenn mindestens ein bleibender Zahn betroffen ist
- 4-6 Bukkale Nonokklusion von 2 Antagonistenpaaren auf der gleichen Seite (exkl. 8er und 3er)

- **Grad 3 – Behandlung notwendig**

- 3-1 Okklusio-funktionelle Interferenzen mit lateraler oder anterior-posteriorer Unterkieferauslenkung grösser als 2mm, laterale und progene Zwangsbisse
- 3-2 Unterminierende Resorption durch 6er an Milchfünfemern, wie auch durch 2er an Milchdreiern
- 3-3 Engstand: Durchbruchsstörungen infolge massiven Engstandes im Buccal Segment von mehr als halber bleibender Eckzahnbreite pro Seite oder

- Durchbruchsabweichungen nach fazial mit Gingivarezession über Schmelz-Zement-Grenze hinaus in der UK-Front
- 3-4 Nichtanlage eines strategisch wichtigen Zahnes; Multiple Nichtanlagen, wobei die Stellung der vorhandenen Zähne eine sinnvolle prothetische Versorgung verunmöglicht (Zahnverluste durch Trauma mit gleicher Problematik > Unfallversicherung bzw. Krankenkasse)
 - 3-5 Overjet 8mm und grösser, kombiniert mit vorherrschender Lippeninterposition
 - 3-6 Negativer Overjet
 - 3-7 Tiefbiss mit eindeutiger Traumatisierung der palatinalen/vestibulären Gingiva (Einbissrille/Rezession)
 - 3-8 Offener Biss, frontal (Schneide- und Eckzähne) über mehr als 4, lateral (Prämolaren und Molaren exkl. 8er) über mehr als 2 Antagonistenpaare
 - 3-9 Sprachliche Entwicklungsstörungen als Folge von Zahnfehlstellungen wie übergrosses Diastema, offener Biss und ähnliches, logopädische Indikation mit Attest
 - 3-10 Sonderkonstellationen mit schwerster Beeinträchtigung der intramaxillären Entwicklung und/oder der okklusalen Beziehung

Wichtig:

- Geburtsgebrecen: Bei schwerwiegenden Störungen der Kiefer- und Gesichtsentwicklung ist das Vorliegen eines Geburtsgebrecens abzuklären, da die Leistungspflicht beim Vorliegen von Geburtsgebrecen allenfalls bei der Invalidenversicherung (IV) liegt.
- Unfall: Ist eine kieferorthopädische Behandlung als Folge eines Unfalles notwendig, liegt die Leistungspflicht bei der Unfallversicherung (bei schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen in der Regel via obligatorische Krankenpflegeversicherung/Grundversicherung).

6. Unterstützende Massnahmen

Um die Mundgesundheit in allen Lebensabschnitten der Kindheit und Jugend zu fördern, sind weitere unterstützende Massnahmen notwendig. Insbesondere sollen den Bedürfnissen von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko gerecht werden.

Obwohl Kinder in der Schule die Grundlagen der Mundhygiene erlernen, liegt die Gesamtverantwortung für die Mundgesundheit bei den Erziehungsberechtigten. Je nach motorischen und kognitiven Fähigkeiten der Kinder – insbesondere im Primarschulalter – ist eine aktive Anleitung, Unterstützung und Erinnerung durch die Erziehungsberechtigten zwingend notwendig.

6.1. Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Risiko

Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status oder aus Familien ohne ausgeprägte Präventionsgewohnheiten weisen weiterhin häufiger Karies auf. Ein Zusammenhang zwischen eingeschränkter Mundgesundheit, geringerem Einkommen, niedrigerem Bildungsniveau und Migrationshintergrund ist feststellbar (22). Viele der betroffenen Eltern wissen nicht, dass sich Zahnerkrankungen durch richtiges Verhalten vermeiden lassen, da sie oft selbst nicht mit einem Schulzahnpflegesystem aufgewachsen sind (23) (17). Kinder mit dem höchsten Kariesbefall verursachen viermal höhere Zahnbehandlungskosten als der Durchschnitt. Unbehandelte Karies kann zu starken Zahnschmerzen, Schlafstörungen und Konzentrationsproblemen führen, was den Schulbesuch und die Lernleistung beeinträchtigen kann (24).

Bei Kindern mit erhöhtem Risiko kann Karies bereits nach dem Durchbruch der ersten Zähne festgestellt werden, wobei häufig eine nichtinvasive Behandlung möglich ist. Aus diesem Grund wird im Alter von 2-3 Jahren eine erste zahnärztliche Untersuchung empfohlen, bei der die Erziehungsberechtigten über Mundhygiene und eine ausgewogene Ernährung informiert werden.

6.2. Vorschulpflichtige Kinder und frühe Sensibilisierung der Erziehungsberechtigten

Ein weiterer Aspekt ist die Beratung von Erziehungsberechtigten kleiner Kinder. Damit die Regeln der Vorbeugung auch zu Hause beachtet werden, müssen die Erziehungsberechtigten über Mundhygiene und Ernährung informiert werden. Sie sollen dafür sensibilisiert werden, dass Karies durch korrektes Verhalten auf einfache und kostengünstige Weise wirksam vorgebeugt werden kann. Auch hier liegt der Fokus Kindern mit erhöhtem Risiko eines Kariesbefalls. Den Erziehungsberechtigten wird geraten, bereits ab dem ersten Milchzahn auf die Zahnpflege zu achten und fluoridierte Kinderzahnpaste zu verwenden. Die Vorbeugung im Kindergarten kommt zum idealen Zeitpunkt, um die durchbrechenden bleibenden Zähne vor Karies zu schützen. Für die Milchzähne ist es allerdings zu spät und demzufolge müssen die bewährten Vorbeugungsmassnahmen bereits in den Kindertagesstätten stattfinden. In Zusammenarbeit mit Mütter- und Väterberatungsstellen sowie Kinderärztinnen und Kinderärzten wird eine umfassende Kariesvorbeugung ab dem Durchbruch des ersten Milchzahnes angestrebt (25) (11). Diese familienorientierte Prävention verstärkt die Wirkung der Schulzahnpflege und sorgt dafür, dass Kinder gar nicht erst riskante Gewohnheiten entwickeln (wie z.B. dauerndes Nuckeln zuckerhaltiger Getränke).

Idealerweise findet die Aufklärung bereits noch früher statt: Eine gute Mundhygiene während der Schwangerschaft senkt nicht nur das Risiko für Karies und Zahnfleischentzündungen der Mutter, sondern vermindert die spätere Übertragung der Karieskeime auf den Säugling (26).

6.3. Nachschulpflichtige Jugendliche

Der Übergang in eine Lehre oder den Besuch einer weiterführenden, oft auswärtigen Schule kann Veränderungen im Ernährungsverhalten, Suchtmittelkonsum und der Mundhygiene mit sich bringen. In Kombination mit einer möglichen Abnahme der elterlichen Unterstützung können diese Faktoren die orale Gesundheit negativ beeinflussen. Daher empfiehlt es sich, dass Schulzahnärztinnen/Schulzahnärzte die Jugendlichen beim letzten Schuluntersuchung auf diese Aspekte hinweisen und sie frühzeitig in das Recallsystem der Praxen aufnehmen. Auch die Erziehungsberechtigten sollten über diese Lebensphase informiert und ermutigt werden, ihre Kinder zu regelmässigen Vorsorgeuntersuchungen zu motivieren.

6.4. Überwachung und Umsetzung durch die Gemeinde

Die Gemeinde trägt die Verantwortung dafür, dass alle schulpflichtigen Kinder und Jugendliche einmal jährlich zahnärztlich untersucht werden. Sie überwacht die ordnungsgemässe Durchführung der Untersuchungen und kann klassen- oder gruppenweise Reihenuntersuchungen veranlassen, wenn Einzelaufgebote nicht zum Ziel führen. Darüber hinaus stellt die Gemeinde sicher, dass der Gesundheits- und Prophylaxe-Unterricht regelmässig stattfindet und überwacht die Tätigkeit der Schulzahnpflege- Instruktorinnen/Instruktoren.

7. Weitere rechtliche Grundlagen und Richtlinien

Zusätzlich zu den in dieser Wegleitung genannten Verweisen auf die Gesetzgebung werden im Folgenden weitere Bestimmungen aufgeführt, die für die Schulzahnpflege relevant sind:

Art. 320 und 321 Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0), § 16 Abs. 1 Gesundheitsgesetz (GesG; BGS 811.11) und Art. 40 Bst. f Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11)

- Die Schulzahnärztin oder der Schulzahnarzt untersteht der beruflichen Schweigepflicht und dem Amtsgeheimnis. Für die Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht ist das Departement des Innern des Kantons Solothurn zuständig, für die Entbindung vom Amtsgeheimnis die kommunale Aufsichtsbehörde.
- Zahnärztinnen/Zahnärzte und ihre Hilfspersonen, die ein ihnen in Berufsausübung anvertrautes oder wahrgenommenes Geheimnis offenbaren, werden auf Antrag mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Auch Verletzungen des Amtsgeheimnisses werden mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder Geldstrafe geahndet.

§ 18 GesG und § 15 Abs. 1 Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz (GesV; BGS 811.12)

- Dokumentationspflicht: Personen im Gesundheitswesen müssen für jede Patientin/jeden Patienten eine laufend geführte Dokumentation erstellen. Sie gibt insbesondere Auskunft über die Aufklärungen, Behandlungen, Untersuchungen, Diagnosen und Pflege. Die Urheberschaft und der Zeitpunkt der Einträge muss klar erkennbar sein.
- Form der Dokumentation: Sie kann schriftlich oder elektronisch erstellt werden. Hier gilt es zu beachten, dass zwecks Rückverfolgung von Handlungen und Ereignissen Änderungen bestehender Einträge stets klar dokumentiert werden müssen. Änderungen auf Papier müssen durchgestrichen werden. In elektronischen Systemen hat eine Historisierung zu erfolgen, wobei sowohl Zeitpunkt als auch Autorin oder Autor erfasst werden müssen.
- Aufbewahrungsfrist: Die Patientendokumentationen müssen mindestens 20 Jahre nach Abschluss der letzten Behandlung aufbewahrt werden, insbesondere wegen der Verjährungsregelungen für die Geltendmachung von Schadensersatz- und Genugtuungsansprüchen bezüglich Personenschäden.

§ 17 Abs. 2 Gesundheitsgesetz (GesG; BGS 811.11)

- Personen im Gesundheitswesen sind ausdrücklich dann berechtigt, Wahrnehmungen den Strafverfolgungsbehörden zu melden, wenn diese auf ein Verbrechen oder Vergehen – etwa gegen Leib und Leben, die sexuelle Integrität oder die öffentliche Gesundheit – hindeuten. Dies gilt unabhängig vom Berufsgeheimnis.
Es gilt jedoch zu beachten, dass von der Befreiung vom Berufsgeheimnis lediglich diejenigen Informationen umfasst sind, deren Weitergabe zur Wahrnehmung des Melderechts unabdingbar sind. Darüber hinaus ist zu unterscheiden, ob es sich um eine Meldung (erfolgt aus eigenem Antrieb) oder eine Auskunft an die Strafverfolgungsbehörden in einem bereits hängigen Strafverfahren handelt. Für letzteren Fall bedarf es – sofern keine Einwilligung der Patientin oder des Patienten vorliegt – immer einer Entbindung vom Berufsgeheimnis.

Art. 55 Gesundheitsgesetz (GesG; BGS 811.11)

Ärztliche, zahnärztliche und tierärztliche Privatapotheken Bewilligungspflicht: Eine Privatapotheke darf geführt werden, wenn eine Berufsausübungsbewilligung vorliegt und die Lagerung, Überwachung und Abgabe der Medikamente fachgerecht erfolgt.

Art. 3 Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21)

Sorgfaltspflicht beim Umgang mit Heilmitteln: Wer mit Heilmitteln umgeht – sei es bei Herstellung, Lagerung, Abgabe oder Anwendung –, muss alle Massnahmen treffen, die nach dem Stand von Wissenschaft und Technik erforderlich sind, damit die Gesundheit von Mensch und Tier nicht gefährdet wird.

Swissmedic AW-Richtlinie KIGAP 1.0 «Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie bei weiteren Anwendern von Dampf-Klein-Sterilisatoren» vom April 2010

- Die Einhaltung der Richtlinie dient als Nachweis, dass die Wiederaufbereitung dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik entspricht und die Gesundheit von Patientinnen und Patienten nicht gefährdet wird.
- Wer Medizinprodukte wiederaufbereitet, muss geeignete Geräte einsetzen, nachvollziehbare Arbeitsabläufe definieren, die Verantwortlichkeiten regeln, das Personal schulen sowie sämtliche Schritte (inkl. Prüfung, Dokumentation und Freigabe) lückenlos nachvollziehbar machen.

Art. 321 Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0)

Verletzung des Berufsgeheimnisses: Zahnärztinnen/Zahnärzte und ihre Hilfspersonen, die ein ihnen in Berufsausübung anvertrautes oder wahrgenommenes Geheimnis offenbaren, werden auf Antrag mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Art. 31 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und Art. 17 ff. Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31).

Übernahme von zahnärztlichen Behandlungen durch die Krankenkasse.

8. Begriffserklärungen

BAB	Berufsausübungsbewilligung: behördliche Erlaubnis, die benötigt wird, um als bewilligungspflichtige Fachperson einen Gesundheitsberuf eigenverantwortlich auszuüben. Sie wird von der zuständigen kantonalen Behörde ausgestellt.
BW	Bitewing- oder Bissflügel-Röntgenaufnahme: spezielle Röntgenaufnahme der Seitenzähne, die insbesondere zur Erkennung von Karies im Bereich der Zahnzwischenräume und zur Beurteilung des Knochenniveaus verwendet wird.
DMFT	Der DMFT-Wert gibt an, wie viele Zähne entweder kariös sind («decayed»), aufgrund von Karies fehlen («missed») oder bereits eine Füllung haben («filled»).
Gingivitis	Gingivitis ist eine oberflächliche Entzündung des Zahnfleisches, die durch bakterielle Beläge (Plaque) entsteht. Typische Anzeichen sind Rötung, Schwellung und eine erhöhte Blutungsneigung, ohne dass bereits der Zahnhalteapparat geschädigt ist.
Karies	Karies ist eine durch Bakterien verursachte Erkrankung der Zahnhartsubstanz, die zu «Löchern» im Zahn führen kann. Die Bakterien ernähren sich von Zucker und anderen Kohlenhydraten aus der Nahrung und wandeln diese in Säure um. Diese Säure greift den Zahnschmelz an und kann ihn mit der Zeit stark schädigen.
Parodontitis	Parodontitis ist eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparats, die meist aus einer unbehandelten Gingivitis entsteht. Sie führt zum Abbau von Knochen und Bindegewebe, wodurch Zähne langfristig gelockert oder verloren gehen können.
Prävalenz	Die Prävalenz gibt an, wie viele Personen in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt von einer Krankheit betroffen sind.
SSO	Schweizerische Zahnärztesgesellschaft. Mitglieder der SSO garantieren hohe fachliche Qualität, regelmässige Weiterbildung und faire Tarife nach den Standards der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft, was Sicherheit und Transparenz für Patientinnen und Patienten bietet (www.sso.ch)
SZP	Schulzahnpflege
SZPI	Stiftung für Schulzahnpflege-Instruktorinnen (www.schulzahnpflege.ch)
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte Schweiz (www.kantonszahnarzte.ch)
Zahnarzt-Tarif UV/MV/IV	Tarifvertrag für zahnärztliche Leistungen, welcher zwischen der SSO und den eidg. Sozialversicherungen (UV/MV/IV) besteht und im Bereich der gesetzlichen Leistungserbringung gemäss UVG, MV und IVG Anwendung findet.

9. Quellenverzeichnis

1. Sigron, Guido: «Zahnmedizin», in: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS), Version 17.07.2025. Online: <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/027147/2014-11-18/>. Konsultiert am 17.07.2025.
2. Leisebach T. Gibt es einfache Indikatoren, um das Outcome der Schulzahnpflege zu bewerten? Eine Pilotstudie in der Stadt Winterthur – 3. Teil: Monitoring, Wirtschaftlichkeit und gesundheitliche Chancengleichheit. Public Health Masterthesis Zürich. 2011.
3. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. Br Dent J. 25. November 2006;201(10):625–6. doi:10.1038/sj.bdj.4814259 PubMed PMID: 17128231.
4. Cotti E, Dessì C, Piras A, Mercurio G. Can a chronic dental infection be considered a cause of cardiovascular disease? A review of the literature. Int J Cardiol. 1. April 2011;148(1):4–10. doi:10.1016/j.ijcard.2010.08.011 PubMed PMID: 20851474.
5. Giorgio M, Steiner M, TM M, Helfenstein U, Brodowski D, Imfeld C, u. a. Kariesprävalenz von Schülern in 16 Zürcher Landgemeinden in den Jahren 1992 bis 2000. Schweiz Monatsschr Zahnmed 1992. März 2003;113. doi:10.5167/uzh-2555
6. Menghini G. Schulzahnpflege in der Schweiz: Stand 2008 und Perspektiven. Praemolar. September 2008;(3):12–4.
7. economiesuisse 2016, Erfolgsmodell Zahnmedizin braucht kein Obligatorium.
8. ch.dental-tribune.com. Dental Tribune [Internet]. 2020. Dental Tribune: «Zahngesundheit im europäischen Vergleich, 2020». Online: <https://ch.dental-tribune.com/news/dental-health-in-europe/#:~:text=Zahngesundheit,000%20Einwohner%20zur%20Verf%C3%BCgung>, konsultiert am 12.06.2025. Verfügbar unter: <https://ch.dental-tribune.com/news/dental-health-in-europe/#:~:text=Zahngesundheit,000%20Einwohner%20zur%20Verf%C3%BCgung>
9. Steiner M, Menghini G, Marthaler TM, Imfeld T. Kariesverlauf über 45 Jahre bei Zürcher Schülern. Schweiz Monatsschrift Für Zahnmed SMfZ. Dezember 2010;120(12):1095–104.
10. «Gesunde Zähne dank Schulzahnpflege: Ein Erfolgsmodell unter Druck», Swiss Dental Journal SSO 04-2025.
11. Nationaler Gesundheitsbericht 2020 gesundheitsbericht.ch.
12. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 20. Januar 2010;(1):CD007868. doi:10.1002/14651858.CD007868.pub2 PubMed PMID: 20091655.
13. Wegehaupt F, Menghini G. Update Fluorid. Swiss Dent J. September 2020;130(9):677–83. doi:10.61872/sdj-2020-09-02
14. Art. 31 KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung).
15. Imfeld T. Zahnmedizin Schweiz - weiterhin im Dienst der oralen Gesundheit? Schweiz Monatsschrift Für Zahnmed SMfZ. Oktober 2008;118(10):1016–21.
16. Marmy O, Gubler M, Renggli A, Tackenberg M. Die erstaunliche Erfolgsgeschichte der Zahnmedizin in der Schweiz. Schweiz Ärztztg Ausg 272025.
17. VKZS/SSO Positionspapier «Prophylaxe Unterricht in der Schulzahnpflege», Version 2 (21.05.23).
18. Stiftung für Schulzahnpflege-Instruktorinnen, «Schulzahnpflege Vademecum für den Einsatz von SZPI», 2. überarbeitete Auflage 2013. Felix Magri, Bettina Raichle. www.schulzahnpflege.ch.
19. Leistungskatalog Zahnarzt-Tarif UV/MV/IV, Version 2.00/01.01.2025, SSO/ZMT.
20. VKZS Empfehlung C: Kinderzahnmedizin. Status: Januar 2018.6. www.kantonszahnaerzte.ch.
21. VKZS Empfehlung F: Kieferorthopädie/Zahnstellungskorrekturen (Kinder -18 Jahre). Status: Januar 2018.5. www.kantonszahnaerzte.ch.
22. Studie.
23. Gläser-Ammann P, Lussi A, Bürgin W, Leisebach T. Dental knowledge and attitude toward school dental-health programs among parents of kindergarten children in Winterthur. Swiss Dent J. 2014;124(7–8):770–83. doi:10.61872/sdj-2014-07-08-01 PubMed PMID: 25120153.
24. Naavaal S, Kelekar U. School Hours Lost Due to Acute/Unplanned Dental Care. Health Behav Policy Rev Electron ISSN 2326-4403. März 2018;5. doi:10.14485/HBPR.5.2.7
25. SSO-Vademecum Schulzahnpflege, SSO.
26. Bastos V de A da S, Freitas-Fernandes LB, Fidalgo TK da S, Martins C, Mattos CT, Souza IPR de, u. a. Mother-to-child transmission of Streptococcus mutans: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2015;43(2):181–91. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jdent.2014.12.001>