



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

## Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

### Kantonales Sozialamt KSA

Route des Cliniques 17, 1700 Freiburg / T +41 26 305 29 92, [www.fr.ch/ksa](http://www.fr.ch/ksa)

### Kantonsarztamt KAA

Rte de Villars 101, 1752 Villars-sur-Glâne / T +41 26 305 79 80, [www.fr.ch/caa](http://www.fr.ch/caa)

Unser Zeichen: AT

06.11.2025

# Tarif-Referenzrahmen für soziale Zahnmedizin

## Einführung

Dieses Dokument hat zum Ziel, die Gesuchstellung und/oder den Entscheidungsprozess im Rahmen von Behandlungen zu erleichtern, die durch den Sozialdienst, Caritas und ORS (Anhang) übernommen werden.

Es ergänzt die Entscheidungsgrundlagen gemäss den Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz (VKZS), einsehbar auf der Website: <https://kantonzahnaerzte.ch/behandlungsempfehlungen/>

Der Referenzrahmen legt eine **wirksame, wirtschaftliche und zweckmässige Anwendung** des Tarifs für alle vom Sozialdienst übernommenen Behandlungen fest, einschliesslich jener Behandlungen, für die kein Gesuch gestellt werden muss.

Das Gesuch an den Sozialdienst umfasst:

- Ein Formular «Fragebogen über Zahnschädigungen», verfügbar auf der Website: <https://www.fr.ch/de/alltag/integration-und-soziale-koordination/formulare-shg>
- Beilagen (Begründungen, Attest Compliance)
- Röntgenaufnahmen
- Einen Kostenvoranschlag gemäss UV/MV/IV-Tarif, Taxpunktwert CHF 1.00
- Einen allfälligen Kostenvoranschlag des zahntechnischen Labors

**Das Formular** muss vollständig ausgefüllt sein, damit die Behandlung übernommen werden kann. Begründungen sind unter Punkt 4 «Andere Bemerkungen» anzugeben, gegebenenfalls mit den entsprechenden Unterlagen.

**Die Röntgenaufnahmen** sind digital oder auf Fotopapier einzureichen. Sie müssen von guter Qualität, fachgerecht erstellt und interpretierbar sein. Für die Diagnose notwendige Befunde müssen erkennbar sein.

**Der Kostenvoranschlag** ist leserlich und nachvollziehbar zu erstellen, vorzugsweise in der Reihenfolge der geplanten Behandlungen.

Gemäss den Behandlungsempfehlungen der VKZS gilt: «Die Sorgfaltspflicht im Umgang mit öffentlichen Geldern erfordert Transparenz gegenüber den Personen mit Anspruch auf Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen. Die Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Versorgung im Rahmen der Sozialzahnmedizin müssen klar kommuniziert werden, um Enttäuschungen und Unzufriedenheit seitens der Patienten zu vermeiden.»

## Referenzrahmen für Sozialzahnmedizin

Nr.	Kurztext	Kommentar
<b>I. ALLGEMEINE LEISTUNGEN</b>		
4.0000	Befundaufnahme oder Zweitmeinung	<b>Nur bei neuen Patientinnen/Patienten</b> (bei ungerechtfertigtem Praxiswechsel zu Lasten der Patientin/des Patienten)
4.0010	Befundaufnahme beim Recallpatienten	<b>Jährliche Kontrolluntersuchung</b> (halbjährlich, wenn gerechtfertigt und akzeptiert)
4.0020	Kurzbefundaufnahme	<b>Notfallkonsultation / nicht kumulierbar mit 4.0000, 4.0010 und 4.0030</b>
4.0030	Kurzbefundaufnahme Zahnarzt bei DH/PA-Behandlung	<b>Bei Rückruf am selben Tag wie die DH-Sitzung</b>
4.0040	Befundaufnahme nachts	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0050	Befundaufnahme Sonn- und Feiertage	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0060	Triage in der Schule	/
4.0070	Triage in der Praxis	/
4.0090	Befundaufnahme beim Schüler	<b>Kontrollleistungen AUSSCHLIESSLICH durch den Schulzahnpflegedienst</b> (nicht im Zahnarzttarif UV/MV/IV aufgeführt)
4.0100	Kurzbefundaufnahme beim Schüler	<b>Kontrollleistungen AUSSCHLIESSLICH durch den Schulzahnpflegedienst</b> (nicht im Zahnarzttarif UV/MV/IV aufgeführt)
4.0110	Instruktion und Aufklärung	<b>Zulässig für chirurgische Eingriffe und/oder mit Begründung</b>

4.0120	Auskunft/Besprechung/Telefonat	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0130	Versäumte Sitzung Zahnarzt, pro 15 Min.	<b>Bitte mit dem Sozialdienst besprechen. In der Regel zu Lasten der Patientin/des Patienten</b>
4.0140	Versäumte Sitzung DH, pro 15 Min.	<b>Bitte mit dem Sozialdienst besprechen. In der Regel zu Lasten der Patientin/des Patienten</b>
4.0145	Versäumte Sitzung PA, pro 15 Min.	<b>Bitte mit dem Sozialdienst besprechen. In der Regel zu Lasten der Patientin/des Patienten</b>
4.0150	Zuschlag auswärts	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0160	Zuschlag auswärts nachts	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0170	Zuschlag auswärts dringlich	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0180	Zuschlag auswärts Sonn- und Feiertag	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0190	Wartezeit Spital/Heim, pro 15 Min.	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0200	Spital-/Heimbesuch bei laufender Behandlung	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0240	Behandlung ohne Verrechnung	/
4.0250	Honorierung nach Zeitaufwand, pro 5 Min.	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0252	Fallbezogene Behandlungs-/Kostenplanung	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0260	Konsilium	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0270	Konsilium Behandler	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0300	Grundtaxe für Arbeitsplatzdesinfektion	<b>Zulässig pro Sitzung</b> (nicht im Zahnarzttarif UV/MV/IV aufgeführt)
4.0350	Wegentschädigung, pro km	<b>Nachweis erforderlich</b>

4.0360	Nachfahrkostenzulage pro km	<b>Nachweis erforderlich</b>
4.0400	UV/MV-Formular	<b>Das Formular muss vollständig ausgefüllt sein, damit es berücksichtigt werden kann.</b>
4.0410	IV-Formular Zahnarzt	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0420	IV-Formular Kieferorthopäde	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0430	Verlangter ausführlicher Bericht	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0440	Zwischenbericht, Ergänzungsbericht, Schlusszeugnis	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0442	Telefon mit Behörden, Versicherer, Labor (>5 Min.)	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0450	Rezept, Überweisungsschreiben, Kurzattest	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0460	Ausführliches Attest Zahnpflegeversicherung	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0470	Gutachten, pro 15 Min.	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0490	Vertrauenszahnärztliche Tätigkeit, pro 15 Min.	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0500	Intraorales Röntgenbild	<b>Zulässig.</b> Andere Röntgenaufnahmen als Bitewings müssen begründet werden. Die Röntgenaufnahmen müssen von guter Qualität sein und auf Fotopapier oder einem digitalen Datenträger vorliegen.
4.0510	FR/Schädelübersicht	<b>Mit Begründung, in der Regel ausgeschlossen</b>
4.0520	Schädelteilaufnahme	<b>Mit Begründung, in der Regel ausgeschlossen</b>
4.0530	OPT	<b>Wird nur auf Anfrage und mit Begründung akzeptiert. Ausgeschlossen, wenn 4.0500 ausreichend ist.</b>
4.0540	Handröntgenbild	<b>Ausgeschlossen</b>

4.0560	Röntgenkopie	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0570	DVT	<b>Wird nur auf Anfrage und mit Begründung akzeptiert.</b>
4.0600	Lasereinsatz, pro 5 Min.	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0650	Infiltrationsanästhesie	<b>Zulässig (pro Quadrant)</b>
4.0660	Lachgasanalgesie oder -sedierung, pro Sitzung	<b>Zulässig</b> (Behandlungen sind nach Möglichkeit nach Zeitabschnitten zu gruppieren, andernfalls ist dies zu begründen)
4.0680	Zusätzlicher Zeitaufwand bei Allgemeinnarkose, pro 15 Min.	<b>Kann einmal zugelassen werden.</b>
4.0750	Zentrikregistrat	<b>Im Rahmen von Prothesen zulässig</b> (einmalig, auch bei zwei Prothesen)
4.0760	Registrat mit Schablone	<b>Im Rahmen von Prothesen zulässig</b> (einmalig, auch bei zwei Prothesen)
4.0770	Registrat Pfeilwinkel	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0780	Latero- oder Protrusionsregistrat	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0790	FGP-Registrat	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0800	Gesichtsbogen Mittelwert	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0810	Sagittale Kondylenbahn	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0820	Scharnierachsenlokalisierung	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0830	Remontage Totalprothesen	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0890	Abformung, auch digital DH/PA	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0900	Abformung, auch digital Zahnarzt	<b>Ausgeschlossen</b>
4.0910	Vitalitätsprobe (1–6 Zähne)	<b>Zulässig</b>

4.0920	Vitalitätsprobe pro Kiefer	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0930	Desensibilisierung	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0940	Kofferdam (1–3 Zähne)	<b>Zulässig im Rahmen von adhäsiven Restaurationen und Endodontie</b>
4.0950	Kofferdam (4 und mehr Zähne)	<b>Zulässig für Mehrfachrestaurationen</b>
4.0960	Schliffkorrektur, pro Zahn oder pro Slice	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0970	Fotoaufnahme	<b>Wird nur auf Antrag der Vertrauenzahnärztin/des Vertrauenzahnarztes oder wenn eine Röntgenaufnahme nicht möglich ist (Kind) akzeptiert.</b>
4.0980	Einsatz des Operationsmikroskops	<b>Ausgeschlossen</b>

## II. MUNDHYGIENE/PROPHYLAXE

4.1000	Mundhygieneanamnese, Instruktion, Motivierung, pro 5 Min.	<b>Maximal 2x pro Jahr zulässig, nur durch die Zahnärztin/den Zahnarzt</b>
4.1010	Plaqueanfärbung, pro Sextant	<b>Ausgeschlossen</b>
4.1020	Plaqueindex, pro Sextant	<b>Ausgeschlossen</b>
4.1030	Gingivaindex, pro Sextant	<b>Ausgeschlossen</b>
4.1040	Gingivaindex ausführlich	<b>Ausgeschlossen</b>
4.1050	Mikrobiologie, pro 5 Min.	<b>Ausgeschlossen</b>
4.1070	Fluoridgelee	<b>Nur durch die Zahnärztin/den Zahnarzt, bei Patientinnen/Patienten mit vollständigem Gebiss oder gut befestigter Rehabilitation. Begründung erforderlich</b>
4.1080	Fluoridlack (1–4 Zähne)	<b>Nur durch die Zahnärztin/den Zahnarzt, bei Patientinnen/Patienten mit vollständigem Gebiss oder gut befestigter Rehabilitation. Begründung erforderlich</b>

4.1090	Fluoridlack (mehr als 4 Zähne)	<b>Nur durch den die Zahnärztin/Zahnarzt, bei Patientinnen/Patienten mit vollständigem Gebiss oder gut befestigter Rehabilitation. Begründung erforderlich</b>
4.1100	DH-Praktikantin-Behandlung, pro 5 Min.	<b>Zulässig, 60 Minuten pro Jahr. Zusätzliche Sitzung mit Begründung</b>
4.1105	PA-Praktikantin-Behandlung, pro 5 Min.	<b>Zulässig, 60 Minuten pro Jahr. Zusätzliche Sitzung mit Begründung</b>
4.1110	DH-Behandlung, pro 5 Min.	<b>Zulässig, 45 Minuten pro Jahr. Zusätzliche Sitzung mit Begründung</b>
<b>Anmerkung</b>		5 zusätzliche Minuten für die Aufklärung in Mund- und Zahnhygiene bei Dentalhygieniker/innen zulässig (bis zu maximal 50 Minuten).
4.1120	PA-Behandlung, pro 5 Min.	<b>Zulässig, 45 Minuten pro Jahr. Zusätzliche Sitzung mit Begründung</b>
4.1130 → 4.1180	Gruppenprophylaxe, Prophylaxe-Vortrag	<b>Ausgeschlossen</b>

### III. PARODONTOLOGIE

4.1200	Parodontale Kurzbefundaufnahme	<b>Ausgenommen Sonderfälle</b> (Begründung, Untersuchung eines Prothesenträgers)
4.1210	Parodontale Befundaufnahme, einfach	<b>Ausgeschlossen</b>
4.1220	Parodontale Befundaufnahme, mittelschwer	<b>Ausgeschlossen</b>
4.1230	Parodontale Befundaufnahme, schwer	<b>Ausgeschlossen</b>
4.1240	Aufzeichnung Attachment-Niveau	<b>Ausgeschlossen</b>
4.1250	Zahnreinigung Zahnarzt, pro 5 Min.	<b>Zulässig, wenn keine DH- oder PA-Behandlung möglich ist. Max. Pauschale Fr. 160.00</b> (Recall-Empfehlungen E der VKZS)
4.1260	Zahnsteinentfernung Zahnarzt, pro 5 Min.	<b>Zulässig, wenn keine DH- oder PA-Behandlung möglich ist. Max. Pauschale Fr. 160.00</b> (Recall-Empfehlungen E der VKZS)
4.1270	Überschussentfernung Füllung	<b>Nur zulässig, wenn radiologisch sichtbar.</b>

4.1280	Überschussentfernung Krone	Nur zulässig, wenn radiologisch sichtbar.
4.1290→ 4.1550	Gingivektomie, Transplantation, Lappenplastik, Parodontalschiene, ...	Ausgeschlossen
4.1460	Parodontalabszess	Begründung erforderlich
Anmerkung	<b>Parodontalbehandlung nach Begründung gemäss den Empfehlungen E der VKZS</b>	
<b>IV. DYSFUNKTIONEN UND MYOARTHROPATHIEN (MAP)</b>		
4.1600→ 4.1910		Ausgeschlossen gemäss KVG (ausser 4.1750)
4.1750	Tiefziehschiene; Bohrschablone	Kann bei entsprechender Begründung akzeptiert werden (z. B. Fluoridierung)
<b>V. ORALCHIRURGIE</b>		
4.2000	Zahnextraktion, einfach	Zulässig
4.2010	Zahnextraktion, aufwändig	Zulässig
4.2020	Zahnextraktion mit Separieren	Zulässig, evtl. Begründung erforderlich. Mehrwurzeliger Zahn und offensichtlicher chirurgischer Nutzen
4.2030	Zahnextraktion unter Aufklappung	Mit Begründung zulässig. Kann nur einmal pro Quadrant abgerechnet werden, Nachbarzähne gemäss 4.2000 bis 4.2020
4.2040	Zahnextraktion unter Aufklappung mit Separieren	Mit Begründung zulässig. Kann nur einmal pro Quadrant abgerechnet werden, benachbarte Zähne gemäss 4.2000 bis 4.2020
4.2050	Hemisektion oder Wurzelamputation	Ausgeschlossen
4.2060	Operative Entfernung retinierter Zahn, einfach	Keine prophylaktische Entfernung. Begründung erforderlich
4.2070	Operative Entfernung retinierter Zahn, schwer	Keine prophylaktische Entfernung. Begründung erforderlich

4.2080	Zahnkeimentnahme zur Transplantation	<b>Ausgeschlossen</b>
4.2090	Aufwändige Massnahmen zur Kammerhaltung	<b>Ausgeschlossen</b>
4.2100	Kleine Exzision	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
4.2120	Mundschleimhautbehandlung	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
4.2130	Probeexzision	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
4.2140	Exzision	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
4.2150	Operation einer Ranula	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
4.2160	Speichelsteinentfernung	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
4.2170	Fremdkörperentfernung	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
4.2180	Lippen-, Zungen-, Wangenbandkorrektur	<b>Ausgeschlossen, besonderen Fälle ausgenommen</b>
4.2190	Schlotterkammexzision	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
4.2200	Vestibulumplastik	<b>Ausgeschlossen</b>
4.2210	Mundbodenplastik	<b>Ausgeschlossen</b>
4.2220	Explorative Aufklappung	<b>Ausgeschlossen</b>
4.2230	Schleimhautentnahme Gaumen	<b>Ausgeschlossen</b>
4.2250	Unterfüttern einer Platte	<b>Ausgeschlossen</b>
4.2260	Einfache Bindegewebsentnahme	<b>Ausgeschlossen</b>
4.2270	Abszesseröffnung	<b>Begründung erforderlich. Übernahme durch KVG muss ausgeschlossen werden.</b>
4.2280	Eröffnung Logenabszess	<b>Begründung erforderlich. Übernahme durch KVG muss ausgeschlossen werden.</b>

4.2310	Wurzelspitzenresektion	<b>Ausgeschlossen</b>
4.2320	Wurzelspitzenresektion, weitere	<b>Ausgeschlossen</b>
4.2330	Wurzelspitzenresektion mit retrogradem Verschluss	<b>Ausgeschlossen</b>
4.2340	Wurzelspitzenresektion, weitere mit retrogradem Verschluss	<b>Ausgeschlossen</b>
4.2350	Zystenoperation ohne Auffüllen	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
4.2360	Zystenoperation mit Auffüllen	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
4.2370	Zystenoperation zur Mundhöhle	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
4.2380	Zystenoperation zur Nasen- oder Kieferhöhle	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
4.2390→ 4.2480		<b>Ausgeschlossen</b>
4.2500→ 4.2660	Implantologie	<b>Leistungen der Implantologie sind nicht WZW. Übernahme nur gemäss den Empfehlungen K der VKZS</b>
4.2590	Entfernung eingehieltes Implantat	<b>Zulässig (Implantatentfernung), Begründung erforderlich</b>
4.2600	Entfernung nicht eingehieltes, gelockertes Implantat	<b>Zulässig (Implantatentfernung)</b>
4.2670→ 4.2890		<b>Ausgeschlossen, Übernahme durch KVG / UVG</b>
4.2900	Wundkontrolle	<b>Zulässig, gilt auch für das Entfernen einer Drainage</b>
4.2910	Wundbehandlung	<b>Begründung erforderlich</b>
4.2930	Behandlung einer Nachblutung	<b>Begründung erforderlich</b>
4.2940	Zusätzliche Massnahmen bei Gerinnungsstörungen	<b>Begründung erforderlich</b>

4.2950	Naht, pro Naht	Nicht erforderlich für 4.2000, 4.2010 und 4.2020, sofern nicht begründet
4.2970	Wundverband	Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich
4.2980	Verbandplatte	Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich
4.2990	Injektion ins Kiefergelenk	Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich

## VI. Kieferchirurgie

4.3000 bis 4.3940 *Alle Leistungen dieses Kapitels* Ausserhalb des Referenzrahmens

## VII. ENDODONTOLOGIE

4.4000	Indirekte Überkappung	Begründung erforderlich
4.4010	Direkte Überkappung	Begründung erforderlich
4.4020	Vitalamputation oder notfallmässige Trepanation	Zulässige Position für Endodontie an Milchmolaren und für Amputation. Bei Genehmigung: Wurzelbehandlung in maximal zwei Sitzungen nach dem Notfall / Auch für Pulpotomie mit Biodentin / Glasionomer (z. B. an Molaren). Anschliessend Status quo akzeptiert. Bei Misserfolg: Entfernung
4.4400	Pulpaexstirpation, 1 Kanal	Nicht im Rahmen eines Notfalls abgedeckt, Position 4.4020, ausser mit Begründung. (Abszess / aktive periapikale Läsion)
4.4410	Pulpaexstirpation, 2 Kanäle	Nicht im Rahmen eines Notfalls abgedeckt, Position 4.4020, ausser mit Begründung. (Abszess / aktive periapikale Läsion)
4.4420	Pulpaexstirpation, 3 Kanäle	Nicht im Rahmen eines Notfalls abgedeckt, Position 4.4020, ausser mit Begründung. (Abszess / aktive periapikale Läsion)
4.4430	Pulpaexstirpation, weiterer Kanal	Nicht im Rahmen eines Notfalls abgedeckt, Position 4.4020, ausser mit Begründung. (Abszess / aktive periapikale Läsion)
4.4500	Einlage, 1 Kanal, neue Endometrie	Zulässig

<b>4.4505</b>	Einlage, 1 Kanal, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4510</b>	Einlage, 2 Kanäle, neue Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4515</b>	Einlage, 2 Kanäle, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4520</b>	Einlage, 3 Kanäle, neue Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4525</b>	Einlage, 3 Kanäle, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4530</b>	Einlage, jeder weitere Kanal, neue Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4535</b>	Einlage, jeder weitere Kanal, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4550</b>	Wurzelfüllung, 1 Kanal, neue Endometrie	<b>Zulässig.</b> Die Messung kann nur einmal abgerechnet werden. Bei Bedarf einer zweiten Messung ist dies zu begründen.
<b>4.4555</b>	Wurzelfüllung, 1 Kanal, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4560</b>	Wurzelfüllung, 2 Kanäle, neue Endometrie	<b>Zulässig.</b> Die Messung kann nur einmal abgerechnet werden. Bei Bedarf einer zweiten Messung ist dies zu begründen.
<b>4.4565</b>	Wurzelfüllung, 2 Kanäle, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4570</b>	Wurzelfüllung, 3 Kanäle, neue Endometrie	<b>Zulässig.</b> Die Messung kann nur einmal angerechnet werden. Bei Bedarf einer zweiten Messung ist dies zu begründen.
<b>4.4575</b>	Wurzelfüllung, 3 Kanäle, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4580</b>	Wurzelfüllung, jeder weitere Kanal, neue Endometrie	<b>Zulässig.</b> Die Messung kann nur einmal angerechnet werden. Bei Bedarf einer zweiten Messung ist dies zu begründen.
<b>4.4585</b>	Wurzelfüllung, jeder weitere Kanal, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4600</b>	WB 1 Sitzung, 1 Kanal	<b>Bei akzeptierter Behandlung und 4.4020 in der ersten Sitzung. 4.4500 bis 4.4535 sind in diesem Fall ausgeschlossen.</b>

4.4610	WB 1 Sitzung, 2 Kanäle	Bei akzeptierter Behandlung und 4.4020 in der ersten Sitzung. 4.4500 bis 4.4535 sind in diesem Fall ausgeschlossen.
4.4620	WB 1 Sitzung, 3 Kanäle	Bei akzeptierter Behandlung und 4.4020 in der ersten Sitzung. 4.4500 bis 4.4535 sind in diesem Fall ausgeschlossen.
4.4630	WB 1 Sitzung, weiterer Kanal	Bei akzeptierter Behandlung und 4.4020 in der ersten Sitzung. 4.4500 bis 4.4535 sind in diesem Fall ausgeschlossen.
4.4650	WB-Revision, pro 5 Min.	Ausgeschlossen, besondere Fälle ausgenommen
4.4660	Apexifikation oder Perforationsverschluss	Mit Begründung für Perforationsverschluss / KVG für Apexifikation
4.4700 → 4.4730	Bleichen von Zähnen	Ausgeschlossen

## VIII. KONSERVIERENDE ZAHNHEILKUNDE

### Anmerkungen:

- Keine Füllung der provisorischen Frontzähne, Füllung der Eckzähne in Ausnahmefällen.
- Glasionomerzement ist kein adhäsives Füllmaterial. Kofferdam ist zu begründen.
- Keine Kompositfüllung an Milchzähnen, es sei denn, das Kind ist sehr jung (unter 6 Jahren) und hat eine gute Mundhygiene.
- Bei Kindern unter Vollnarkose, umfassendere Übernahme der Kompositen zur Vermeidung eines erneuten Eingriffs.

4.5000	Provisorische Füllung (Schnellverschluss)	Zulässig / provisorische Füllungen
4.5010	Provisorische Füllung, 1-fl. (Langzeitverschluss)	Zulässig / Füllungen an Milchzähnen und provisorische Füllungen gemäss den Empfehlungen A der VKZS
4.5020	Provisorische Füllung, 2-fl. (Langzeitverschluss)	Zulässig / Füllung von Milchzähnen und provisorische Füllungen gemäss den Empfehlungen A der VKZS/ zwei zu restaurierende Kontakte oder Anbringen einer Matrize erforderlich.

<b>4.5030</b>	Provisorische Füllung, 3-fl. (Langzeitverschluss)	<b>Zulässig / Füllung von Milchzähnen und provisorische Füllungen gemäss den Empfehlungen A der VKZS/ zwei Kontakte zu restaurieren oder Anbringen einer Matrize erforderlich.</b>
<b>4.5050</b>	Amalgam, 1-fl.	<b>Zulässig</b>
<b>4.5060</b>	Weiteres Amalgam, 1-fl.	<b>Zulässig</b>
<b>4.5090</b>	Amalgam, 2-fl.	<b>Zulässig</b>
<b>4.5100</b>	Weiteres Amalgam, 2-fl.	<b>Zulässig</b>
<b>4.5130</b>	Amalgam, 3-fl.	<b>Zulässig</b>
<b>4.5140</b>	Weiteres Amalgam, 3-fl.	<b>Zulässig</b>
<b>4.5210</b>	Amalgamhöckeraufbau	<b>Zulässig</b>
<b>4.5220</b>	Weiterer Amalgamhöckeraufbau	<b>Zulässig</b>
<b>4.5300</b>	Politur Amalgam 1- oder 2-fl.	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.5310</b>	Politur Amalgam 3- oder mehrflächig	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.5320</b>	Aufpolieren alter Füllungen	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.5350</b>	Kompositfüllung, 1-fl.	<b>Zulässig / Füllungen von Zahnhälsen sind zu begründen</b>
<b>4.5360</b>	Weitere Kompositfüllung, 1-fl.	<b>Zulässig / Füllungen von Zahnhälsen sind zu begründen</b>
<b>4.5370</b>	Kompositfüllung, interdental Front	<b>Zulässig</b>
<b>4.5380</b>	Weitere Kompositfüllung, interdental Front	<b>Zulässig</b>
<b>4.5390</b>	Kompositeckenaufbau	<b>Zulässig</b>
<b>4.5400</b>	Weiterer Kompositeckenaufbau	<b>Zulässig</b>

4.5410	Kompositfüllung Prämolar/Milchmolar, 2-fl.	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
4.5420	Weitere Kompositfüllung Prämolar/Milchmolar, 2-fl.	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
4.5430	Kompositfüllung Molar, 2-fl.	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
4.5440	Weitere Kompositfüllung Molar, 2-fl.	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
4.5450	Kompositfüllung Prämolar/Milchmolar, 3-fl.	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
4.5460	Weitere Kompositfüllung Prämolar/Milchmolar, 3-fl.	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
4.5470	Kompositfüllung, 3-fl. Molar	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
4.5480	Weitere Kompositfüllung, 3-fl. Molar	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
4.5510	Kompositaufbau Prämolar/Milchmolar	<b>Zulässig, wenn gerechtfertigt</b>
4.5520	Weiterer Kompositaufbau Prämolar/Milchmolar	<b>Zulässig, wenn gerechtfertigt</b>
4.5530	Kompositaufbau Molar, 1–2 Höcker	<b>Zulässig, wenn gerechtfertigt</b>
4.5540	Weiterer Kompositaufbau Molar, 1–2 Höcker	<b>Zulässig, wenn gerechtfertigt</b>
4.5550	Kompositaufbau Molar, 3–4 Höcker	<b>Zulässig, wenn gerechtfertigt</b>
4.5560	Weiterer Kompositaufbau Molar, 3–4 Höcker	<b>Zulässig, wenn gerechtfertigt</b>

<b>→4.5650 Inlay / CEREC / Veneers</b>	Inlay / CEREC / Veneers	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.5800</b>	Schmelzätzung	<b>Zulässig</b> , ausschliesslich für adhäsive Restaurationen (Komposit)
<b>4.5810</b>	Dentinhaftung	<b>Zulässig</b> , ausschliesslich für adhäsive Restaurationen (Komposit)
<b>4.5820</b>	Fissurenversiegelung	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.5830</b>	Erweiterte Fissurenversiegelung	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.5860</b>	Goldgussfüllung, 1-fl.	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.5870</b>	Goldgussfüllung, 2-fl.	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.5880</b>	Goldgussfüllung, 3-fl.	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.5910</b>	Intrakanalärer Stift	<b>Begründung erforderlich. Bei starker Zerstörung und Rückfallrisiko ist Entfernung eine Alternative.</b>
<b>4.5920</b>	Intrakanaläre Schraube	<b>Begründung erforderlich. Bei starker Zerstörung und Rückfallrisiko ist Entfernung eine Alternative.</b>
<b>4.5940</b>	Zement-Unterfüllung	<b>Zulässig</b>
<b>4.5950</b>	Liner, Lack	<b>Zulässig</b>
<b>IX. PROTHETIK</b>		
<b>4.6000</b>	Totalprothese OK oder UK	<b>Nur bei stabiler Zahnlosigkeit seit mehr als 18 Monaten</b>
<b>4.6010</b>	Immediatprothese	<b>Zulässig.</b> Maximal 2 Unterfütterungen in den folgenden zwei Jahren oder 1 provisorische und 1 definitive Prothese. indiv. Löffel bei gross flächiger Zahnlosigkeit seit mehr als 18 Monaten
<b>4.6100</b>	Kunststoff-/Nylonprothese provisorisch	<b>Zulässig.</b> 2 Klammern (ästhetische Lösung)

4.6110	Kunststoffprothese >2 Klammern	Zulässig. 3 oder mehr Klammern (sekundäre Abformung in der Regel ausgeschlossen)
4.6120	Modellgussprothese	<b>Im Rahmen des Sozialdienstes ausgeschlossen</b>
4.6150	Hybridprothese	<b>Im Rahmen des Sozialdienstes ausgeschlossen</b>
4.6200	Direkte Fixation einer Retention	<b>Nur im Rahmen einer Reparatur einer bestehenden Hybridprothese zulässig</b>
4.6210	Indirekte Fixation einer Retention	<b>Nur im Rahmen einer Reparatur einer bestehenden Hybridprothese zulässig</b>
4.6220	Jede weitere indirekte Retention	<b>Nur im Rahmen einer Reparatur einer bestehenden Hybridprothese zulässig</b>
4.6300	Abformung mit indiv. Löffel Totalprothese	<b>Zulässig bei Zahnlosigkeit seit mehr als 18 Monaten</b>
4.6310	Abformung mit indiv. Löffel Teilprothese	<b>Mit Begründung. In der Regel nicht zulässig.</b>
4.6320 → 4.6380		<b>Ausgeschlossen</b>
4.6390	Nachsorge mit Retouche	<b>Zulässig.</b> Maximal zweimal für eine Sofortprothese, einmal für eine konventionelle Prothese. Begründung für zusätzliche Sitzungen erforderlich. <b>PRO SITZUNG</b>
4.6400	Nachsorge ohne Retouche	<b>Ausgeschlossen.</b> Es ist nicht wirtschaftlich und angemessen, Kontrollen durchzuführen, wenn keine Retouche erforderlich ist.
4.6500	Prothesenreparatur ohne Inspektion	<b>Zulässig.</b> Bei einer Randreparatur ist die Abformung des Gegenkiefers nicht angezeigt.
4.6510	Prothesenreparatur mit Inspektion	<b>Zulässig.</b> Bei einer Randreparatur ist die Abformung des Gegenkiefers nicht angezeigt.
4.6520	Reparatur mit Abformung	<b>Zulässig.</b> Bei einer Randreparatur ist die Abformung des Gegenkiefers nicht angezeigt.
4.6530	Reparatur mit Abformung und Gegenbiss	<b>Zulässig.</b> Bei einer Randreparatur ist die Abformung des Gegenkiefers nicht angezeigt.
4.6540	Reparatur, Zuschlag pro Klammer	<b>Zulässig</b>
4.6550	Reparatur, Zuschlag pro Zahn	<b>Zulässig</b>
4.6560	Provisorisches Ergänzen eines Zahnes	<b>Zulässig</b>

4.6700	Unterfütterung Totalprothese, indirekt	Zulässig gemäss Indikation 4.6010. Ansonsten ist eine Begründung erforderlich.
4.6710	Unterfütterung Teilprothese, indirekt	Zulässig gemäss Indikation 4.6010. Ansonsten ist eine Begründung erforderlich.
4.6720	Unterfütterung Totalprothese, direkt	Zulässig gemäss Indikation 4.6010. Ansonsten ist eine Begründung erforderlich.
4.6730	Unterfütterung Teilprothese, direkt	Zulässig gemäss Indikation 4.6010. Ansonsten ist eine Begründung erforderlich.
4.6900	Provisorische Unterfütterung	Zulässig nach Entfernung, wenn gerechtfertigt UND bei umfangreicher Zahnlosigkeit (mindestens 3 Zähne)
4.6910	Provisorische Unterfütterung und Aushärtung	Ausgeschlossen

**Laborkosten gemäss VKZS-Modellen (<https://kantonzahnaerzte.ch/behandlungsempfehlungen/>)**

**Nutzungsdauer der Prothesen gemäss den Empfehlungen H der VKZS**

#### Anmerkungen

Die Erneuerung einer Prothese muss begründet werden. Diese Anmerkung hat Vorrang vor derjenigen zur Nutzungsdauer.

Wird eine Prothese aufgrund eines Mangels von einer anderen Zahnärztin/einem anderen Zahnarzt rasch erneuert, kann die Vertrauenszahnärztin/der Vertrauenzahnarzt empfehlen, die Begutachtungskommission der SSO Freiburg zu konsultieren.

## X. KRONEN- UND BRÜCKENPROTHETIK

4.7060→ 4.7170	Stiftkappe, Kronen, ...	Ausgeschlossen
4.7210	Stahlkrone, vorfabriziert	Zugelassen in der Kinderzahnmedizin
4.7230→ 4.7310	Provisorische Kronen ...	Ausgeschlossen
4.7320	Kunststoffbrücke, 3-gliedrig	Ausgeschlossen. Zulässig mit Begründung zur Schliessung einer Einzelzahnlücke
4.7330→ 4.7520	Kunststoffbrücke, gegossener Stumpfaufbau, ...	Ausgeschlossen
4.7550	Provisorisches Zementieren, pro Pfeiler	Zulässig, Röntgenaufnahme erforderlich

4.7560	Rezementieren	Zulässig, Röntgenaufnahme erforderlich
4.7590	Entfernen provisorisch zementierter 3-gl. Brücke	Zulässig, Röntgenaufnahme erforderlich
4.7600	Entfernen prov. zementierter Brücke, jeder weitere Pfeiler	Zulässig, Röntgenaufnahme erforderlich
4.7610	Rezementieren 3-gl. Brücke	Zulässig, Röntgenaufnahme erforderlich
4.7620	Weiterer Pfeiler	Zulässig, Röntgenaufnahme erforderlich
4.7650	Überabformung	Ausgeschlossen
4.7660	Übertragungskappeneinprobe	Ausgeschlossen
4.7670	Zusätzliche Wurzelkappeneinprobe	Ausgeschlossen
4.7680	Behandlung des vitalen Stumpfes	Zulässig im Rahmen von Leistungen zur Wiederversiegelung oder provisorischen Kronen auf vitalen Pfeilern

4.7690→ 4.7850	Verschiedenes	Ausgeschlossen
4.7880	Wiederbefestigen einer Adhäsivbrücke, pro Pfeiler	Zulässig
4.7890	Entfernen Krone	Zulässig
4.7900	Entfernen Stift oder Schraube	Zulässig

Anmerkungen	Für alle Leistungen des Kapitels X sind eine nachgewiesene Mitarbeit und die Zuverlässigkeit des Pfeilers unerlässlich (Zustand des Parodontiums, Qualität der Endodontie). Für alle Leistungen des Kapitels X wird der strategische Wert des Zahns berücksichtigt (Okklusion, Ästhetik).
-------------	--

XI. KIEFERORTHOPÄDIE		
4.8000→ 4.8450	Ortho	Ausserhalb des Referenzrahmens
4.8470	Lückenhalter Oberkiefer	Begründung erforderlich

4.8480	Drahtretainer geklebt, direkt	Bei einem jungen Patientinnen/Patienten (unter 25 Jahren) kann eine neue Fixierung akzeptiert werden. Begründung erforderlich
4.8490	Drahtretainer geklebt, indirekt	
4.8500→ 4.8710		Ausserhalb des Referenzrahmens
4.8720	Kleben, pro Stelle	Bei einem jungen Patientinnen/Patienten (unter 25 Jahren) kann eine neue Befestigung akzeptiert werden. Begründung erforderlich
4.8730	Entfernung eines Bandes oder Hilfsteils, ohne Reinigung	Ausserhalb des Referenzrahmens
4.8735	Vollst. Entfernung einer Apparatur, pro Klebestelle, ohne Reinigung	Entfernen einer Apparatur. Zusätzliche Reinigung durch die Prophylaxeassistenz oder den/die Dentalhygieniker/in (maximal 45 Minuten)
4.8800→ 4.8970		Ausserhalb des Referenzrahmens
Anmerkung	Eine Retention kann nur einmal neu geklebt oder erneuert werden. Sie kann nicht ohne Attest über die Mitarbeit durchgeführt werden.	

## XII. OPERATIONS-ASSISTENZHILFE, BENÜTZUNG OP-SAAL/POSTOPERATIVE ÜBERWACHUNG

4.9800	Erste Assistenz/Hauptassistenz, pro 5 Min.	Ausserhalb des Referenzrahmens:
4.9810	Zweite/jede weitere Assistenz, pro 5 Min.	Leistungen unter Vollnarkose:
4.9830	OP-Benützung, pro 5 Min.	<ul style="list-style-type: none"><li>• werden in einem Spital erbracht;</li><li>• werden nur nach zwei Versuchen akzeptiert. Zunächst ist Lachgas und/oder Hypnose zu versuchen.</li></ul>
4.9850	Postoperative Überwachung, pro 5	

## Anhang zum Tarif-Referenzrahmen der sozialen Zahnmedizin Kanton Freiburg / Asylbereich (ORS)

### A. Allgemeines

Dieses Dokument ist ein Anhang und definiert den Rahmen der Kostenübernahme für zahnärztliche Behandlungen im Asylbereich.

Zahnärztliche Behandlungen im Asylbereich werden ausschliesslich **in dringenden Fällen und zur Schmerzlinderung** übernommen. Ist es schwierig, dies den Patientinnen und Patienten zu erklären, kann sich die Zahnärztin / der Zahnarzt an die Sozialarbeitenden wenden, um sicherzustellen, dass die Information klar übermittelt wird.

Die Vertrauenszahnärztin / der Vertrauenszahnarzt kann Ausnahmen oder ergänzende Massnahmen in Abhängigkeit vom Status der asylsuchenden Person (z. B. vorläufige Aufnahme seit mehr als 7 Jahren) gewähren, um wiederholte Notfallkonsultationen zu vermeiden.

In der Regel kommt die asylsuchende Person notfallmässig mit einem Gutschein von 500 Franken zu einer Zahnärztin / einem Zahnarzt. **Jede Behandlung ausserhalb dieses Notfalls erfordert einen Kostenvoranschlag.**

Im Asylbereich werden Sanierungen und die Neuanfertigung von Prothesen grundsätzlich nicht übernommen, ausser in begründeten Ausnahmefällen.

Für Kinder im Asylbereich gelten die Kriterien der Sozialhilfe. Die Erhaltung der ersten Milchmolaren (IV) kann reduziert erfolgen, wichtig ist die Sicherung der zweiten (V) als Stützfläche.

Im Kanton Freiburg übernimmt **ORS** die Behandlungen für Asylsuchende. Bei **Caritas**, wo längerfristige Aufenthaltsbewilligungen vorliegen, gelten die gleichen Bestimmungen für die Kostenübernahme wie beim Sozialdienst.

### B. Kapitel 1: Allgemeine Leistungen

Die allgemeinen Leistungen werden unter den gleichen Bedingungen wie beim Sozialdienst übernommen. Ein Panoramaraontgenbild wird im Rahmen eines Notfalls in der Regel nicht akzeptiert, ausser in begründeten Ausnahmefällen.

### **C. Kapitel 2: Mundhygiene, Prophylaxe**

In der Regel werden eine Konsultation und 45 Minuten Zahnsteinentfernung bei einer Dentalhygienikerin / einem Dentalhygieniker oder einer Prophylaxe-Assistentin / einem Prophylaxe-Assistenten übernommen, oder eine Stunde bei einer Lernenden derselben Berufsgruppe.

### **D. Kapitel 3: Parodontologie**

Die Leistung 4.1200 wird in der Regel nicht übernommen, ausser in begründeten Ausnahmefällen.

Falls die Praxis über keine Dentalhygienikerin / keinen Dentalhygieniker oder keine Prophylaxe-Assistentin oder Prophylaxe-Assistenten verfügt, darf die Pauschale für Zahnsteinentfernung 160 Franken nicht überschreiten (Empfehlungen E der VKZS, Recall).

### **E. Kapitel 4: Dysfunktionen und Myoarthropathien**

Es gibt keine Kostenübernahme für dieses Kapitel im Asylbereich. Lösungen sind bei Bedarf mit der obligatorischen Krankenversicherung (KVG) zu suchen.

### **F. Kapitel 5: Orale Chirurgie**

Die Leistungen werden unter den gleichen Bedingungen wie beim Sozialdienst übernommen. Die Kostenübernahme von Weisheitszahnentfernungen ist beschränkter. In der Regel reicht eine prophylaktische Behandlung aus, um eine Perikoronitis zu lindern.

### **G. Kapitel 6: Kieferchirurgie**

Dieses Kapitel ist nicht Teil des Referenzrahmens.

### **H. Kapitel 7: Endodontie**

Eine vollständige Wurzelkanalbehandlung wird in der Regel nicht übernommen.

Im Interesse der Patientin oder des Patienten können eine Vitalamputation und die Anwendung von Glasionomerzement während der Notfallsitzung durchgeführt werden. Es wird daher empfohlen, dass die Zahnärztin / der Zahnarzt die Technik der Pulpotomie mit einem Material wie Biodentine® beherrscht. Bleibt der Zahn danach asymptatisch, ist eine Extraktion nicht zwingend erforderlich.

Abhängig vom Alter, der Mitarbeit der Patientin oder des Patienten und der Zahnposition kann eine Behandlung in Ausnahmefällen übernommen werden.

## **I. Kapitel 8: Zahnerhaltende Behandlungen**

Zahnerhaltende Behandlungen betreffen in der Regel offene Kavitäten oder Karies mit starker Dentinschädigung, mit dem Ziel, die Symptome zu verringern oder einen weiteren Notfall mittelfristig zu vermeiden. Füllungen sind mit Glasionomerzement oder ähnlichen Materialien durchzuführen. Für Frontzähne können die Kosten für Komposite übernommen werden, wenn die Mitarbeit der Patientin oder des Patienten gewährleistet ist.

Bei kleinen Kindern, die unter Allgemeinanästhesie behandelt werden müssen, können die Kosten für Komposit-Füllungen übernommen werden, um eine erneute Intervention zu vermeiden. Diese Behandlungen werden in der Regel in einem Spitalzentrum und nach einem zweiten Versuch durchgeführt, vorzugsweise durch eine Zahnärztin / einen Zahnarzt mit einer Spezialisierung oder einer Qualifizierung. Im Falle einer erneuten Behandlung unter Allgemeinanästhesie muss der Behandlungsplan radikal sein (Extraktionen mit Ausnahme der zweiten Milchmolaren und gegebenenfalls der Eckzähne).

## **J. Kapitel 9: Prothetik**

Prothesen können nur im Rahmen der Wiederherstellung eines zuvor bestehenden Zustands übernommen werden (z. B. nach Verlust einer grossen Brücke). Die Mitarbeit der Patientin oder des Patienten muss gewährleistet sein, und das Risiko einer erneuten Intervention so gering wie möglich sein. Die Anzahl der verbleibenden Antagonistenpaare wird ebenfalls berücksichtigt.

Prothesenreparaturen werden übernommen. Ist der Betrag höher als die für die Notfallbehandlung vorgesehenen 500 Franken, muss ein Kostenvoranschlag eingereicht werden. Eine gleichzeitige Unterfütterung bei der Reparatur ist nicht möglich.

Prothesen-Unterfütterungen werden in Ausnahmefällen übernommen, eine Begründung ist erforderlich.

## **K. Kapitel 10: Kronen und Brücken**

In dringenden Fällen und zur Schmerzlinderung können nur Versiegelungen durchgeführt werden. Die entsprechenden Leistungen werden übernommen. Voraussetzung ist die Stabilität des Abutments.

## **L. Kapitel 11: Kieferorthopädie**

Nicht im Referenzrahmen des Asylbereichs enthalten.

## **M. Kapitel 12: Assistenz, Auslagen und Kosten**

Gleiche Regelung wie beim Sozialdienst.