|  |  |
| --- | --- |
| Vorlage an den Landrat |  |

Totalrevision des Kinder- und Jugendzahnpflegegesetzes (SGS 902); Vernehmlassungsvorlage  
[wird vom System eingesetzt]

vom [wird vom System eingesetzt]

# Übersicht

## Zusammenfassung

Das Kinder- und Jugendzahnpflegegesetz (KJZG, [SGS 902](http://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/902)) wurde seit mehr als 20 Jahren nicht geändert und ist daher in seiner Rechtsförmlichkeit veraltet. Die vorliegende Totalrevision nimmt die Schwachstellen auf und soll zudem den technisch-fachlichen Fortschritt im Bereich des Erhalts und der Förderung gesunder und funktionstüchtiger Kauapparate bei Kindern und Jugendlichen abbilden sowie dazu beitragen, die Effizienz administrativer Abläufe zu verbessern und gleichzeitig die Kosten beim Kanton und den Gemeinden zu reduzieren. Um die verfassungsmässig festgelegten Prinzipien der Subsidiarität und der fiskalischen Äquivalenz zu adressieren, wurden die Neuerungen zu den Paragraphen 10 und 15 KJZG zusätzlich innerhalb eines VAGS[[1]](#footnote-1)-Projektes erarbeitet.

## Inhaltsverzeichnis

[1. Übersicht 2](#_Toc24721412)

[1.1. Zusammenfassung 2](#_Toc24721413)

[1.2. Inhaltsverzeichnis 2](#_Toc24721414)

[2. Bericht 2](#_Toc24721415)

[2.1. Ausgangslage 2](#_Toc24721416)

[2.2. Ziel der Vorlage 3](#_Toc24721417)

[2.3. VAGS Projekt 3](#_Toc24721418)

[2.4. Erläuterungen zum revidierten Gesetz 4](#_Toc24721419)

[2.4.1. Wesentliche Überlegungen im Überblick 4](#_Toc24721420)

[2.4.2. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen des revidierten KJZG 7](#_Toc24721421)

[2.5. Strategische Verankerung / Verhältnis zum Regierungsprogramm 11](#_Toc24721422)

[2.6. Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum 11](#_Toc24721423)

[2.7. Finanzielle Auswirkungen 11](#_Toc24721424)

[2.8. Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung 12](#_Toc24721425)

[2.9. Regulierungsfolgenabschätzung (§ 4 KMU-Entlastungsgesetz und § 58 Abs.1 Bst. e Geschäftsordnung Landrat) 12](#_Toc24721426)

[2.10. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens 12](#_Toc24721427)

[2.11. Vorstösse des Landrats 12](#_Toc24721428)

[3. Anträge 12](#_Toc24721429)

[3.1. Beschluss 12](#_Toc24721430)

[3.2. Abschreibung von Vorstössen des Landrats 12](#_Toc24721431)

[4. Anhang 12](#_Toc24721432)

# Bericht

## Ausgangslage

Das zu revidierende Gesetz trat in Kraft, nachdem die lokalen Schulzahnkliniken im Kanton Basel-Landschaft aufgelöst worden sind. Es wurde vom Regierungsrat am 17. Dezember 1996 auf den 11. August 1997 in Kraft gesetzt und hat seither keine Änderungen erfahren. Das Kinder- und Jugendzahnpflegegesetz (KJZG; [SGS 902](http://bl.clex.ch/frontend/versions/463)) bezweckt „die Erhaltung und Förderung gesunder und funktionstüchtiger Kauapparate der Kinder und Jugendlichen zu vertretbaren Kosten bei gesicherter Qualität“. Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen können Beiträge an die Behandlungskosten für Behandlungen in der Kinder- und Jugendzahnpflege erhalten. In der Kieferorthopädie sind diese abhängig vom Schweregrad der Zahnfehlstellung (siehe Verordnung Kieferorthopädie, [SGS 902.12](http://bl.clex.ch/frontend/versions/1251), Stand 31. März 2015). An den Beitragskosten beteiligen sich bisher der Kanton und die Gemeinden gleichermassen.

Allerdings haben seit den 90-er Jahren des letzten Jahrhunderts insbesondere im zahnmedizinischen Bereich, aber auch im Bereich der organisatorischen Abläufe (elektronische Krankengeschichte und elektronische Rechnungsstellung) Entwicklungen stattgefunden, die im bestehenden Gesetzestext nicht mehr präzise abgebildet sind, oder die durch die bestehenden Gesetzesbestimmungen gar behindert werden (Stichworte: „Rolle privater Organisationen“; „Rechnungsläufe subventionsberechtigter Behandlungen“; etc.). Auch entspricht der Aufbau des KJZG nicht mehr den heutigen Anforderungen an die Rechtsförmlichkeit. Zudem muss die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden an die Vorgaben der Kantonsverfassung betreffend Subsidiarität und fiskalische Äquivalenz angepasst werden (§ 47a, KV; [SGS 100](http://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/100/art/47a)).

Diese Situation hat die Regierung bewogen, das KJZG einer Totalrevision zu unterziehen. Dazu hat sich das zuständige Amt für Gesundheit der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) vorgängig mehrmals mit Vertretungen des Verbands Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG), einzelner Gemeinden sowie der Sektion Baselland der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft (SSO) beraten. Die vor dem Hintergrund von § 47a KV relevanten §§ 10 und 15 KJZG (Subventionsberechtigte Leistungen und Subventionsregeln) wurden danach zusätzlich innerhalb eines VAGS[[2]](#footnote-2)-Projektes beraten.

## Ziel der Vorlage

Oberstes Ziel der vorliegenden Gesetzesreform ist weiterhin die Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im Kanton Basel-Landschaft. Dies soll qualitativ hochstehend und nach den neusten Erkenntnissen der Zahnmedizin erfolgen. Die verfassungsmässig festgelegten Grundsätze der Subsidiarität und fiskalischen Äquivalenz sollen eingehalten werden.

Zusätzlich sollen folgende weiteren wichtigen Ziele erreicht werden:

1. Konkretisierung des Subsidiaritätsprinzips: So sollen allfällige Beiträge privater Zusatzversicherungen vorgängig zur Berechnung eines Subventionsbeitrags in Abzug gebracht werden. Dies kann zu substantiellen Einsparungen für Gemeinden und den Kanton führen, ohne dass daraus Nachteile für die jungen Patientinnen und Patienten oder die Erziehungsberechtigten erwachsen;
2. Vereinfachungen der administrativen Abläufe im Bereich der Bewilligungen für ausserkantonale Behandlungen und des Rechnungslaufs der Behandlungen;
3. Behandlung der Kinder, die „ab der Geburt“ aufgenommen werden können. Dies ermöglicht eine frühe Prävention und Prophylaxe;
4. Präzisierung der Definition von Rechten und Pflichten der Erziehungsberechtigten.

## VAGS Projekt

Nach Genehmigung des Projektauftrags am 25. März 2019 hat das aus Vertretungen von Kanton und Gemeinden, bzw. VBLG[[3]](#footnote-3) paritätisch zusammengesetzte VAGS-Projektteam an insgesamt 5 Sitzungen die §§ 10 und 15 KJZG sowie die Fremdänderung im Finanzausgleichsgesetz und eine Anpassung in der Finanzausgleichsverordnung dahingehend beraten, dass die Prinzipien der fiskalischen Äquivalenz und der Subsidiarität durch die neue Gesetzesvorlage eingehalten werden. Die entsprechenden Eingaben des ebenfalls paritätisch zusammengesetzten VAGS-Projektausschusses wurden jeweils eingearbeitet. Weitere Paragraphen waren nicht Gegenstand des VAGS-Projektes, so dass diesem Projekt wohl nur ein «teilweiser VAGS-Stempel» zugestanden werden kann. Der VBLG und die Gemeinden behalten sich vor, die Paragraphen, die nicht im Fokus des VAGS-Projektes standen, im Verlauf des Vernehmlassungsverfahrens kritisch zu beurteilen.

Der Projektausschuss hat an seiner Sitzung vom 6. November 2019 empfohlen, die Vorlage in einigen Punkten zu ergänzen und sie in eine öffentliche Vernehmlassung zu verabschieden.

## Erläuterungen zum revidierten Gesetz

* + 1. *Wesentliche Überlegungen im Überblick*
       1. *Gültigkeit*

Aus heutiger zahnmedizinischer Sicht lässt sich die in § 3 Abs. 1 des aktuellen Gesetzes festgelegte untere Altersgrenze (Eintritt in den Kindergarten) nicht mehr rechtfertigen, da auch jüngere Kinder durchaus von zahnärztlichen Massnahmen profitieren können und sollen. Mit der neuen Regelung soll die Situation vermieden werden, dass Eltern z.B. aus finanziellen Gründen mit der sachgerechten Behandlung eines 3-jährigen Kindes bis zu dessen Eintritt in den Kindergarten zuwarten müssen. Das erspart dem Kind eine weitere Verschlechterung seiner Gebisssituation, (chronische) Schmerzen (die sowohl zu physiologischen, als auch zu psychologischen Problemen wie Zahnarztphobie führen können) oder die unnötige Einnahme von Antibiotika und Schmerzmitteln.

* + - 1. *Gesamtheitliche Vorsorgemassnahmen*

Die Formulierung von § 3 im bestehenden Gesetz ist unklar, da sich weder eine direkte Verpflichtung daraus ableiten lässt, derartige Massnahmen durchzuführen, und in keinem Fall festgelegt ist, wann[[4]](#footnote-4) und wie derartige Vorsorgemassnahmen durchzuführen sind.

Der § 5 Abs. 1 des revidierten KJZG präzisiert, dass gesamtheitliche Vorsorgemassnahmen von den Gemeinden organisiert und finanziert werden. Diese haben von qualifizierten Zahnputzinstruktorinnen oder -instruktoren erteilt zu werden. Diese Regelung bildet die Grundlage dafür, dass die Vorsorgemassnahmen breiter abgestützt (also z.B. auch von privaten Organisationen durchgeführte Gruppeninstruktionen in den Schulen) und unter festgelegten Bedingungen stattfinden können. Im Sinne einer fachlichen Harmonisierung wird gefordert, dass die Zahnputzinstruktionen in jeder Schulklasse der Primarstufe[[5]](#footnote-5) mindestens 5 Lektionen umfassen. Das Gewicht soll dabei auf Instruktionen in der Zeit vom 1. Kindergartenjahr bis zur 3. Klasse der Primarschule gelegt werden.

* + - 1. *Freie Zahnarztwahl*

Die freie Zahnarztwahl für Eltern gemäss § 7 des bisherigen Gesetzes bleibt weiterhin gewährleistet. Es bleibt auch berücksichtigt, dass die Wahl in gewissen Fällen auf ausserkantonale Leistungserbringende fallen kann (Eltern in Gemeinden mit Ausrichtung auf angrenzende Kantone; „geographische Gründe“). Die administrativen Abläufe für die Leistungserbringenden, die Eltern, die Gemeinden und den kantonszahnärztlichen Dienst zur Erlangung einer Bewilligung für die Behandlung durch ausserkantonale Zahnärztinnen und Zahnärzte werden durch die neue Bestimmung jedoch vereinfacht und dadurch effizienter gestaltet. Bisher musste für jedes Kind eine individuelle ausserkantonale Verfügung ausgestellt werden mit Antrag der Eltern, Bestätigung der Gemeinde und Verfügungsschreiben des Kantons. Neu prüft die Gemeinde beim Eingang der Rechnung anhand einer Liste auf der Homepage des Kantons nur noch, ob die Zahnärztin oder der Zahnarzt, falls ausserkantonal, eine Vereinbarung mit dem Kanton Basel-Landschaft hat.

* + - 1. *Subventionsberechtigte Leistungen*

Das in § 10 der bisherigen Regelung enthaltene Prinzip der «minimalen fachlichen Harmonisierung» wird in § 18 der neuen Bestimmungen aufrechterhalten, indem der Regierungsrat die beitragsberechtigten Leistungen insbesondere in der Kieferorthopädie im Einzelnen bezeichnet und die Kantonszahnärztin oder der Kantonszahnarzt die entsprechenden Gesuche fachlich beurteilt.

§ 10 Abs. 5 der bisherigen Regelung wird im neuen Gesetz dahingehend präzisiert, dass auch Massnahmen, die durch eine Versicherung nach der VVG-Gesetzgebung[[6]](#footnote-6) getragen werden, von der Subventionsberechtigung ausgeschlossen sind. Damit wird neu sichergestellt, dass Leistungen, für die z.B. eine private „Zahnpflegezusatzversicherung“ abgeschlossen wurde, nicht von der öffentlichen Hand getragen werden müssen (neuer § 20).

* + - 1. *Rechnungsstellung*

Die in § 14 des bisherigen Gesetzes festgelegten Rechnungsläufe werden insbesondere für die Gemeinden vereinfacht. Wie z.B. in den Kantonen Solothurn, St. Gallen oder Zug soll die Zahnärztin / der Zahnarzt die Rechnungen neu direkt den Erziehungsberechtigten zusenden. Diese begleichen sie und senden die Rechnung zuerst ihrem allfälligen Zusatzversicherer, bzw. reichen eine Bestätigung ein, dass sie keine keine Behandlungsbeiträge von einer Versicherung erhalten. Erst dann reichen sie die Belege der Gemeinde ein und beantragen einen allfälligen Subventionsbeitrag. So wird einerseits sichergestellt, dass Leistungen, für die eine private „Zahnpflegezusatzversicherung“ abgeschlossen wurde, nicht von der öffentlichen Hand getragen werden müssen und andererseits müssen Gemeinden nicht mehr alle, sondern nur noch diejenigen Rechnungen bearbeiten, für die allenfalls eine Subvention zu entrichten ist.

Für die Zahnärzteschaft kann dies mit einem Zusatzaufwand verbunden sein, der aber dank der Digitalisierung, die in vielen Praxen Einzug gehalten hat, wohl klein gehalten werden kann.

Da die Tarife[[7]](#footnote-7) für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen auch nach der Revision 2018 unterhalb des Privatpatiententarifs liegen, soll das Inkasso-Risiko weiterhin durch die Gemeinden getragen werden. Wird die Honorarforderung 30 Tage nach der 1. Mahnung nicht beglichen, kann die Zahnärztin / der Zahnarzt ihre / seine Rechnung der Gemeinde zur Auszahlung zustellen.

* + - 1. *Subventionsregeln*

Subventionsberechtigte Leistungen umfassen die individuelle Kariesprophylaxe sowie gewisse konservierende und kieferorthopädische Behandlungen. Gemäss § 15 der bisherigen Regelung soll jede Gemeinde ihren Subventionsschlüssel individuell entwerfen und kontinuierlich mit dem Ziel anpassen, dass 1/3 der Gesamtausgaben für Subventionszwecke zur Verfügung steht. Die Hälfte der ausbezahlten Summe (1/6 der Gesamtausgaben) wird dann von jeder Gemeinde dem Kanton in Rechnung gestellt.

Zur Einhaltung des Prinzips der Subsidiarität und fiskalischen Äquivalenz soll die Regelung erhalten bleiben, wonach die Gemeinden die Subventionsschlüssel individuell festlegen. Neu sind die Gemeinden auch für die Finanzierung der Subventionsleistungen verantwortlich. Die bisher vom Kanton aufgewendeten Mittel werden ihnen über eine Änderung des Finanzausgleichsgesetzes (FAG, [SGS 185](http://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/185)) sowie der dazugehörigen Finanzausgleichsverordnung (FAV, SGS 185.11) im Rahmen der Kompensationsleistungen zur Verfügung gestellt.

Um dem «präventiven Charakter» der Massnahmen zum Erhalt der Mundgesundheit Rechnung zu tragen, wird in § 1 des neuen Gesetzes festgelegt, dass regelmässig zu überprüfen ist, ob der Zweck des Gesetzes weiterhin erfüllt ist. Dabei ist auch zu prüfen, inwieweit der Subventionsschlüssel geeignet ist, um insbesondere Familien in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zweckentsprechend zu unterstützen[[8]](#footnote-8).

Im Sinne einer minimalen «formalen Harmonisierung» wird den Gemeinden folgendes Instrument vorgeschlagen: Das «massgebende Einkommen» für Subventionsleistungen kann in Analogie zu [Vorlage 2013-137](https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/landrat-parlament/geschafte/geschaftsliste/2013-marz-april-065-bis-143/vorlage/2013-137.pdf/@@download/file/2013-137.pdf) (Kapitel 3.3.2 Prämienverbilligung) festgelegt werden. Die Subventionssätze können nach Einkommen, Anzahl Kinder, bzw. jährlichen Zahnarztkosten abgestuft werden. Die Subventionssätze beginnen z.B. beim Einkommen, welches «nur leicht» über der Sozialhilfegrenze liegt, bei 100% oder leicht darunter und sinken mit steigendem Einkommen. Die Gemeinden legen die Stufen der Einkommensklassen fest.

Im Sinne einer minimalen «materiellen Harmonisierung» wird in § 21 des neuen Gesetzes festgelegt, dass Schwelleneffekte[[9]](#footnote-9) zu vermeiden sind. Würde nämlich der Subventionsschlüssel einzelner Gemeinden nur noch erlauben, Menschen in zahnmedizinischen Belangen zu unterstützen, die ohnehin von der Sozialhilfe profitieren, ginge der Charakter der «Kinder- und Jugendzahnpflege-Subventionen» verloren.

* + - 1. *Rechte und Pflichten der Erziehungsberechtigten*

Die Rechte und Pflichten der Erziehungsberechtigten werden präziser definiert:

* Die Eltern schicken ihre Kinder zur jährlichen Zahnkontrolle und wenn nötig zur Behandlung.
* Sie haben bei den Behandlungen mitzuwirken und allenfalls zu Hause zu überwachen (zum Beispiel das Tragen einer kieferorthopädischen Apparatur oder die gründliche Pflege der Zähne).
* Haben die Rechnung auf Richtigkeit zu überprüfen.
* Klären bei der Krankenkasse ab, ob ihnen ein Beitrag zusteht.
* Stellen ein Beitragsgesuch an die Gemeinde für die Subventionierung gemäss Schlüssel.
  + - 1. *Übergangsregelungen*

Insbesondere kieferorthopädische Behandlungen können sich über mehrere Jahre hinziehen. Es wurde daher geprüft, ob eine Übergangsbestimmung ins Gesetz eingefügt werden soll, worin ausdrücklich festgehalten wird, dass die Verfügungen der Kantonszahnärztin über die Subventionsberechtigung von kieferorthopädischen Leistungen beim Inkrafttreten des neuen Gesetzes gültig bleiben sollen. Aus rechtlicher Sicht ist dies jedoch nicht notwendig. Solche Verfügungen bleiben gestützt auf allgemeine Rechtsgrundsätze auch unter dem neuen Gesetz gültig, bis die entsprechende Behandlung abgeschlossen ist.

* + 1. *Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen des revidierten KJZG*

§ 1   
Der Zweckartikel des Gesetzes wurde neu formuliert und aktualisiert. In Abs. 3 wird neu eine Regelung eingeführt, wonach die Bestimmungen regelmässig auf ihre Effektivität und Effizienz hin überprüft werden müssen. - In § 1, Abs. 2 FAG gibt es bereits heute eine analoge Bestimmung. - Die Periodizität der Wirksamkeitsprüfung ergibt sich aus zeitlich-technischen Charakteristika der Kinder- und Jugendzahnpflege. D.h. die Periodizität kann nicht im Gesetz fixiert werden. Sie ist abhängig davon, wann welche Zahlen verfügbar sind und wie aussagekräftig sie sind, sowie aus den politischen Rahmenbedingungen. Auch die Methode ist nicht gesetzlich festzulegen, sondern kann nur situativ bestimmt werden.

Die Zuständigkeiten ergeben sich aus den §§ 2, 5 und 6 des neuen Gesetzes.

§ 2   
In dieser Bestimmung wird die Zuständigkeit der Gemeinden als Grundsatz ausdrücklich im Gesetz festgehalten. Inhaltlich ändert sich dadurch nichts.

§ 3   
Diese Bestimmung regelt die Aufsicht über die Kinder- und Jugendzahnpflege durch den Kanton. Inhaltlich ändert sich gegenüber dem bisherigen Gesetz nichts.

§ 4   
Wie bereits im bisherigen Gesetz wird an dieser Stelle die Verantwortung der Erziehungsberechtigten für die Mundgesundheit ihrer Kinder festgehalten.

§ 5   
Die Zuständigkeit für die Zahnputzinstruktionen und somit auch die Kostentragung geht vom Kanton an die Gemeinden über. Diese Aufgabenverschiebung erfolgt ohne finanzielle Kompensation

§ 6   
In dieser Bestimmung werden die Zuständigkeitsbereiche des Kantons im Bereich der Vorsorge aufgezählt. Der Kanton führt alle 5-10 Jahre Kariesstudien durch, die Aufschluss über die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im Kanton geben können. Die bereits bisher bestehende Rechtsgrundlage dafür wird in Absatz 1 weitergeführt. In Absatz 2 wird neu die faktisch bereits bisher bestehende beratende Funktion der Kantonszahnärztin oder des Kantonszahnarztes verankert.

§ 7   
In dieser Bestimmung wird im Grundsatz umschrieben, welche Kinder und Jugendlichen grundsätzlich Anspruch auf Leistungen der Kinder- und Jugendzahnpflege haben.

§ 8   
Wie bisher müssen die Erziehungsberechtigten ihr Kind bei der Gemeinde anmelden, damit es Leistungen der Kinder- und Jugendzahnpflege in Anspruch nehmen kann. Die Anmeldung ist neu ab Geburt möglich (Absatz 1). Zuziehende Kinder können ab Niederlassung angemeldet werden (Absatz 3). Die Anmeldung ist weiterhin freiwillig. Dieser Grundsatz wird jedoch neu nicht mehr ausdrücklich im Gesetz festgehalten, da es selbstverständlich ist, dass der Bezug staatlicher Leistungen freiwillig ist. In Absatz 2 wird wie bisher festgehalten, dass die Aufnahme bis zu einem bestimmten Alter (neu: Ende des ersten Kindergartenjahres) vorbehaltlos erfolgt, später jedoch nur, wenn das Kind ein gesundes oder kariessaniertes Gebiss aufweist. In Absatz 4 wird die Pflicht der Gemeinden festgehalten, die Erziehungsberechtigten über die Kinder- und Jugendzahnpflege zu informieren.

§ 9   
Die bereits bisher bestehende Regelung, wonach der Anspruch auf Leistungen mit dem 18. Geburtstag endet, eine laufende Behandlung jedoch noch abgeschlossen werden kann, wird präzisiert.

§ 10   
Die Regelung über den Ausschluss von Kindern aus der Kinder- und Jugendzahnpflege wird mit der vorliegenden Bestimmung präzisiert. Einerseits werden die Pflichten der Kinder und Erziehungsberechtigten näher definiert (Absatz 1), andererseits wird festgehalten, dass diese wiederholt oder schwerwiegend missachtet werden müssen, damit ein Ausschluss erfolgen kann. Das Nichtbezahlen von Rechnungen führt praxisgemäss für sich alleine nicht zu einem Ausschluss (Absatz 2).

§ 11   
Mit dieser Bestimmung wird eine Rechtsgrundlage für die aktuelle Praxis bei der Aufnahme von Kindern von Asylbewerbenden in die Kinder- und Jugendzahnpflege geschaffen. Das Nähere ist in einer Verordnung zu regeln.

§ 12   
Diese Bestimmung wurde inhaltlich weitgehend unverändert ins neue Gesetz übernommen, jedoch redaktionell an die aktuelle Terminologie angepasst. Die Leistungen können faktisch auch durch Personen erbracht werden, die unter der Aufsicht einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes mit Bewilligung stehen (Assistentinnen und Assistenten). Die Verantwortung liegt jedoch bei der Zahnärztin oder beim Zahnarzt mit Bewilligung, welche oder welcher die Leistung auch abrechnet.

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die keine Leistungen der Kinder- und Jugendzahnpflege erbringen wollen, müssen dies der Direktion melden und die Erziehungsberechtigten auf diesen Umstand aufmerksam machen. Diese können dann entscheiden, ob sie die Behandlung trotzdem durchführen lassen wollen. (Absatz 2).

Die Möglichkeit, Zahnärztinnen und Zahnärzte bei Bedarf zu verpflichten, bei der Kinder- und Jugendzahnpflege mitzuwirken, verbleibt unverändert im Gesetz (Absatz 3). Bis heute bestand nie eine Notwendigkeit für eine derartige Verpflichtung. Es kann aber nicht ganz ausgeschlossen werden, dass eine Situation eintritt, welche eine derartige Massnahme erfordert.

§ 13   
Wie bisher sollen Zahnärztinnen und Zahnärzte von der Kinder- und Jugendzahnpflege ausgeschlossen werden können. Die Voraussetzungen dafür werden nun ausdrücklich im Gesetz festgehalten. Zudem soll der Ausschluss neu durch die Direktion verfügt werden können. Die entsprechende Kompetenz des Regierungsrats ist nicht mehr stufengerecht. Dieser kann dann ggf. über Beschwerden entscheiden.

§ 14   
Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in einem anderen Kanton tätig sind, sollen wie bisher ebenfalls Leistungen der Kinder- und Jugendzahnpflege erbringen dürfen. Dafür ist gemäss bisheriger Praxis, welche nun ausdrücklich im Gesetz verankert wird, eine Vereinbarung mit der Direktion erforderlich, worin sich die Zahnärztin oder der Zahnarzt verpflichtet, die Regelungen dieses Gesetzes einzuhalten. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt wird sodann auf eine öffentlich zugängliche Liste (z.B. Homepage Kantonszahnarzt) aufgenommen. So wird sichergestellt, dass die Erziehungsberechtigten und die Gemeinden wissen, ob eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt für die Kinder- und Jugendzahnpflege tätig sein darf. Eine individuelle Bewilligung für jedes Kind ist somit nicht mehr notwendig.

§ 15   
Am Grundsatz der freien Wahl unter den zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte wird festgehalten.

§ 16   
Die Regelung über die Haftung kann gekürzt werden. Die Notwendigkeit einer Haftpflichtversicherung muss nicht mehr erwähnt werden, da eine solche von Bundesrechts wegen Voraussetzung für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung für Zahnärztinnen und Zahnärzte ist. Bezüglich der Haftung kann daher auf das Zivilrecht verwiesen werden. Eine Staatshaftung für Behandlungsfehler bleibt somit ausgeschlossen.

§ 17   
In dieser Bestimmung werden die beitragsberechtigten im Bereich der Kontrollen, der Prophylaxe und der konservierenden Behandlungen aufgeführt. Die bisherigen Bestimmungen (§ 10 Abs. 3 und 4 des bisherigen Gesetzes) werden vereinfacht, bleiben inhaltlich aber unverändert.

§ 18   
Die Beitragsberechtigung von Leistungen im Bereich der Kieferorthopädie bleiben inhaltlich unverändert. Die beitragsberechtigten Leistungen sind in der bestehenden Verordnung Kieferorthopädie (SGS 902.12) im Einzelnen bezeichnet. Neu werden die Gemeinden für die Erneuerung der Verordnung explizit begrüsst. Aufgrund des Legalitätsprinzips müssen die beitragsberechtigten Leistungen neu im Gesetz grob umschreiben werden.

§ 19   
Diese Bestimmung enthält eine grundsätzliche Umschreibung der bezugsberechtigten Personen für Leistungen der Kinder- und Jugendzahnpflege. Sie wurde gegenüber dem bisherigen Gesetz lediglich redaktionell überarbeitet.

§ 20   
Die Subsidiarität der Beiträge der Kinder- und Jugendzahnpflege im Verhältnis zu denjenigen anderer Kostengaranten wird erweitert. Insbesondere sollen Beiträge privater Versicherungen, namentlich von Zahnversicherungen nach VVG, ebenfalls vor der Berechnung der Beiträge der Gemeinde vom Rechnungsbetrag abgezogen werden.

§ 21   
Um dem verfassungsmässig verankerten Subsidiaritäts- und Äquivalenzprinzip zu genügen, schreibt das Gesetz die Festlegung der Höhe der Subventionsbeiträge neu ganz den Gemeinden zu. Diese müssen gemäss Abs. 2 geeignet sein, Familien in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen wirkungsvoll zu entlasten. Zudem sollen Schwelleneffekte vermieden werden.

§ 22   
Unter den Sozialversicherungen sind z.B. die obligatorische Unfallversicherung, die Invalidenversicherung und die Militärversicherung zu verstehen. Bei diesen Versicherungen ist aktuell mit dem Zahnarzttarif DENTOTAR mit Taxpunktwert 1.00 Franken und bestimmten Tarifanwendungsregeln abzurechnen. Dieser Tarif soll auch in der Kinder- und Jugendzahnpflege gelten. Es ist daher nicht mehr notwendig, dass der Regierungsrat bezüglich des Tarifs noch eine Regelung auf Verordnungsstufe erlässt.

§ 23   
Die Rechnungsstellung wurde gegenüber dem bisherigen Gesetz grundlegend geändert. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt stellt die Rechnungen neu direkt an die Erziehungsberechtigten. Das Inkasso-Risiko bleibt allerdings weiterhin bei den Gemeinden. Wird die Honorarforderung trotz Mahnung nicht beglichen, kann die Zahnärztin oder der Zahnarzt ihre / seine Rechnung an die Gemeinde stellen, welche diese begleicht und das Inkasso gegenüber den Erziehungsberechtigten übernimmt.

§ 24   
Wie oben erwähnt stellt die Zahnärztin oder der Zahnarzt die Rechnung neu den Erziehungsberechtigten zu. Diese begleichen sie und senden die Rechnung ihrem Krankenversicherer zu, bzw. holen eine Bestätigung ein, dass sie keine Versicherungsbeiträge erhalten. Erst dann können die Erziehungsberechtigten die Belege der Gemeinde einreichen und einen allfälligen Beitrag beantragen. So wird einerseits sichergestellt, dass Leistungen, für die eine private Zahnpflegezusatzversicherung abgeschlossen wurde, nicht mehr von der öffentlichen Hand getragen werden müssen. Andererseits müssen Gemeinden nicht mehr alle, sondern nur noch diejenigen Rechnungen bearbeiten, für die allenfalls eine Subvention zu entrichten ist (Absätze 1 und 2). Allenfalls ist es notwendig, dass die Gemeinde bei der Bearbeitung des Beitragsgesuchs weitere Unterlagen einfordert resp. in diese Einsicht nimmt. Hierfür wird in Absatz 3 eine Rechtsgrundlage geschaffen. In Absatz 4 wird klargestellt, dass die Gemeinde keine Bearbeitungsgebühr erheben darf.

§ 25   
Die Bestimmung über die Rechtspflege wurde inhaltlich unverändert übernommen, jedoch redaktionell überarbeitet.

Finanzausgleichsgesetz (FAG, [SGS 185](http://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/185))

§ 15d   
Die bisher vom Kanton aufgewendeten Mittel werden den Gemeinden über eine Änderung des Finanzausgleichsgesetzes (FAG, SGS 185) zur Verfügung gestellt. Es wird ein neuer Paragraph zu den Kompensationsleistungen eingeführt, der sowohl die Höhe der Kompensation definiert, die der Kanton den Gemeinden in Folge der Aufgabenverschiebung im Kinder- und Jugendzahnpflegebereich überträgt, als auch die grundsätzliche Verteilung der Gelder an die Gemeinden pro «gewichtetes Kind unter 18 Jahren».

Gemäss Abs. 1 beträgt diese pauschal 1.1 Millionen Franken und entspricht damit der Höhe des vom Kanton für das Jahr 2021 budgetierten Betrages. Dieser setzt sich zusammen aus der Überlegung, dass die Kosten infolge der Änderung der Verordnung über die subventionswürdigen kieferorthopädischen Leistungen im Bereich der Kinder- und Jugendzahnpflege (Verordnung Kieferorthopädie, [SGS 902.12](http://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/902.12)) seit 2015 kontinuierlich abnehmen. Diese Minderaufwendungen flossen gestaffelt bis 2021 in die Budgetberechnungen ein, da kieferorthopädische Behandlungen von der ersten Befundaufnahme bis zur fertigen Behandlung über mehrere Jahre dauern können. Andererseits ist infolge der Einführung des revidierten Zahnarzttarifes in der Kinder- und Jugendzahnpflege (Verordnung über den Taxpunktwert für die Kinder- und Jugendzahnpflege, [SGS 902.13](http://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/902.13)) gemäss Angaben der Zahnärztegesellschaft SSO Schweiz mit einer Zunahme der Kosten von zirka 17% rechnen. Ebenfalls Eingang in die Berechnungen fanden die auf Grund des revidierten KJZG erwarteten Einsparungen des Kantons in Höhe von 350'000 Franken infolge des neu festgelegten «Rechnungsweges» (§§ 8 und 20 des neuen Gesetzes) sowie der erwarteten Mehrausgaben von 100'000 Franken infolge der angepassten Neuregelung der Alters-Untergrenze für subventionsberechtigte Leistungen. Der für das Jahr 2021 budgetierte Betrag beläuft sich auf 1.122 Millionen Franken.

Die Gelder sollen nicht linear auf die Gemeinden verteilt werden, sondern die unterschiedlichen Lasten möglichst gut abbilden: Gemeinden mit einem überdurchschnittlichen Anteil von Kindern und/oder einem überdurchschnittlichen Anteil Familien in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen tragen höhere Ausgaben für die Kinder- und Jungendzahnpflege als Gemeinden, in welchen dies nicht der Fall ist. Diese beiden Kriterien können von den Gemeinden nicht beeinflusst werden. Sinnvoll und gerecht ist daher die Verteilung der Kompensationsleistung des Kantons auf die einzelnen Gemeinden nicht nach der Einwohnerzahl, sondern nach der gewichteten Anzahl Kinder in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Die Gewichtung wird in der Finanzausgleichsverordnung bei den Kompensationsleistungen festgelegt (siehe § 14b FAV, SGS 185.11; Beilage): Als in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen Lebende gelten Steuerpflichtige mit Kindern mit einem massgebenden Einkommen von weniger als 50‘000 Franken. Das massgebende Einkommen ergibt sich aus dem steuerbaren Einkommen zuzüglich 10 % des steuerbaren Vermögens abzüglich 10‘000 Franken pro Person. Gemeinden mit einem überdurchschnittlichen Anteil an Steuerpflichtigen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen erhalten eine überdurchschnittliche Kompensationsleistung und Gemeinden mit einem unterdurchschnittlichen Anteil an Steuerpflichtigen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen erhalten eine unterdurchschnittliche Kompensationsleistung. Damit die Unterschiede besser zum Tragen kommen, werden die Differenzen zum Mittelwert um den Faktor 1,5 verstärkt. Beispiel: Einer Gemeinde mit 10% mehr Steuerpflichtigen als im kantonalen Durchschnitt wird dieser Zuschlag auf 15% erhöht. Eine analoge Regelung für die Verteilung der Kompensationsleistung für die Ergänzungsleistungen gibt es bereits in der Finanzausgleichsverordnung (§14a).

## Strategische Verankerung / Verhältnis zum Regierungsprogramm

Die Stossrichtung dieser Landratsvorlage ist in Kapitel 1.8 (Gesundheit) des Aufgaben und Finanzplans 2020 – 2023 ([2019/530](https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/landrat-parlament/geschafte/geschaefte-ab-juli-2015?i=https%3A//baselland.talus.ch/de/politik/cdws/geschaeft.php%3Fgid%3D78c53e669aef43719bd8187bd83567d2)) verankert, wonach der Regierungsrat den Veränderungen beim Bedarf der Bevölkerung entsprechen und die zur Erreichung der Ziele nötigen gesetzlichen Rahmenbedingungen gestalten will.

## Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum

Gemäss §§ 110 und 111 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft (KV, [SGS 100](http://bl.clex.ch/frontend/versions/1864)) „überwacht und koordiniert“ der Kanton das Gesundheitswesen sowie „trifft in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, mit benachbarten Kantonen und mit Privaten Vorkehren zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit“. Gemäss § 74, KV legt der Regierungsrat dem Landrat [dazu] Entwürfe zu Gesetzen vor.

Das neue KJZG untersteht gemäss §§ 30 und 31 KV dem obligatorischen oder fakultativen Referendum.

## Finanzielle Auswirkungen

**Voraussichtliche Mehr- oder Minderausgaben** (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):

Ja  Nein

|  |
| --- |
| Die bisher durch den Kanton getragenen Subventionskosten im Bereich der Kinder- und Jugendzahnpflege fliessen den Gemeinden in der Höhe von 1.122 Mio. Franken über eine Änderung des FAG sowie der FAV zu.  Durch die Neuregelung des Rechnungslaufs subventionsberechtigter Behandlungen ist gegenüber den heutigen Verpflichtungen für Kanton und Gemeinden einerseits mit Einsparungen in der Grössenordnung von je zirka 350‘000 Franken pro Jahr zu rechnen. Diese Zahl beruht zum einen auf Hochrechnungen von Erfahrungswerten, welche eine Gemeinde im Jahr 2013 innerhalb eines Pilotprojektes hat sammeln können – die Berechnung konnte im Jahr 2014 durch den kantonszahnärztlichen Dienst plausibilisiert werden. Darüber hinaus hat eine Umfrage anlässlich der Kariesstudie von 2011 ergeben, dass bis zu 50% der Eltern für ihre Kinder Beiträge von Zusatzversicherungen an die Zahnbehandlungskosten erhalten, vor allem für kieferorthopädische Behandlungen.  Andererseits ist durch die Neuregelung der Alters-Untergrenze für subventionsberechtigte Leistungen (§ 8 des revidierten Gesetzes) mit Mehrbelastungen in der Grössenordnung von je etwa 100‘000 Franken (Kanton und Gemeinden) pro Jahr zu rechnen. Diese Schätzung beruht auf Angaben des Universitätskinderspitals (UKBB) bezüglich der in den letzten 5 Jahren gemachten Narkosebehandlungen für die „Kinder- und Jugendzahnpflege BL“. 25% der gemachten Narkosebehandlungen betrafen Kinder unter 4 Jahren.  Die im Gesetz aufgeführten Tätigkeiten des Kantonszahnarztes oder der Kantonszahnärztin bleiben weiterhin Eigenleistungen des Kantons; sie werden den Gemeinden nicht weiterverrechnet. Die Aufwendungen für die in § 6 aufgeführten «zahnmedizinischen Untersuchungen an Kindern und Jugendlichen zu statistischen Zwecken und zur Qualitätskontrolle» sind im AFP bereits enthalten und führen somit zu keinen Mehrausgaben. Sie werden mit den vorhandenen personellen Ressourcen abgedeckt. |

**Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan** (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):

Ja  Nein

Neben den oben erwähnten Mehr-, bzw. Minderausgaben sind formelle Auswirkungen zu verzeichnen, indem die Ausgaben des Kantons heute im Innenauftrag 501449 des Profitcenters P2214 Amt für Gesundheit unter der Kostenart 36120000 «Entschädigungen an Gemeinden» abgebildet sind. Neu werden sie als «Kompensation Aufgabenverschiebungen» in einem neu angelegten Innenauftrag 501998 des Profitcenters P2105 Statistisches Amt unter der Kostenart 3612 0000 geführt werden.

**Auswirkungen auf den Stellenplan** (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):

Ja  Nein

Personelle Mehr- oder Minderbelastungen sind nicht zu erwarten. Zum einen sind die Abläufe im Zusammenhang mit der Kinder- und Jugendzahnpflege bei den Gemeinden bereits heute eingerichtet. Zum anderen verbleiben hoheitliche Aufgaben weiterhin beim Kanton. Da dieser seine Verpflichtungen insbesondere bei der Rechnungskontrolle in letzter Zeit ohnehin nur durch Sonderaufwendungen (Überzeit) erfüllen konnte, fallen die personellen Belastungen mit den neuen Regelungen auf ein «Normalmass» zurück.

**Wirtschaftlichkeitsbetrachtung und Risiken** (§ 35 Abs. 1 Bst. k, § 49–51 Vo FHG):

Die wirtschaftlichen Chancen des neuen Gesetzes sind beträchtlich (siehe oben). Neue wirtschaftliche Risiken bei Kanton oder Gemeinden werden keine erkannt. Der fachliche Nutzen des KJZG, nämlich dessen Beitrag zum Erhalt und zur Förderung der Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im Kanton Basel-Landschaft, ist dem möglichen fachlichen (und wirtschaftlichen) Schaden, nämlich dem Verfall der Mundgesundheit in unserem Kanton, schon allein empirisch weit überlegen.

Weitere Chancen und Risiken werden im Folgenden tabellarisch dargestellt:

| Chancen | Risiken |
| --- | --- |
| 1. Die vorliegende Totalrevision nimmt die Schwachstellen des bisherigen Gesetzes unter Einhaltung der verfassungsmässig festgelegten Prinzipien der Subsidiarität und fiskalischen Äquivalenz auf und trägt zum technisch-fachlichen Fortschritt im Bereich des Erhalts und der Förderung gesunder und funktionstüchtiger Kauapparate bei Kindern und Jugendlichen bei. Zudem werden die Effizienz administrativer Abläufe verbessert und gleichzeitig die Kosten beim Kanton und den Gemeinden reduziert. | 1. Der neu festgelegte «Rechnungslauf» (siehe Kapitel 2.3.1, Punkt 5) kann den Widerstand der Zahnärzteschaft hervorrufen.   Die Nachteile der neuen Regelungen sollten jedoch durch die fortschreitende Digitalisierung in den Praxen und die weiterhin vorgesehene «Übernahme des Inkassorisikos durch die Gemeinden» aufgewogen werden können. 2. Es besteht die Gefahr von Niveauunterschieden betreffend die orale Gesundheit im Kanton durch unangemessene oder stark abweichende Subventionsschlüssel der Gemeinden.   Diese Gefahr wird durch die neu festgelegte Pflicht gemildert, das Gesetz regelmässig dahingehend zu überprüfen, ob der Zweck weiterhin eingehalten ist (§ 1, Abs. 2). Die in § 5, Abs. 1 und im Kapitel 2.3.1 (Punkt 4) zusätzlich aufgeführten fachlichen Harmonisierungen sowie die in Punkt 6 erläuterten «formalen» und «materiellen» Harmonisierungen wirken der beschriebenen Gefahr ebenfalls entgegen. Falls sich die Gemeinden auf die Erstellung eines Muster-Reglements einigen, wie dies z.B. im Zusammengang mit den Regelungen zum Ergänzungsleistungsgesetz zwischen dem VBLG[[10]](#footnote-10) und der Finanz- und Kirchendirektion erfolgt ist, kann der beschriebenen Gefahr ebenfalls entgegengewirkt werden.   Auf die Festlegung gesetzlicher Bestimmungen betreffend regulierende Eingriffsmöglichkeiten des Kantons wird zu Gunsten des Äquivalenz- und Subsidiaritätsgedankens verzichtet. |

## Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat die Vorlage gemäss § 12 des Finanzhaushaltsgesetzes geprüft und stellt fest, dass die Grundsätze der Haushaltsführung und die Kompetenzordnung eingehalten sind.

## Regulierungsfolgenabschätzung ([§ 4 KMU-Entlastungsgesetz](https://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/541/art/4) und [§ 58 Abs.1 Bst. e Geschäftsordnung Landrat](https://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/131.1/art/58))

*Auswirkungen (organisatorisch, personell, finanziell, wirtschaftlich, Gemeinden)*

Im Jahr 2006 hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft gestützt auf das KMU-Entlastungsgesetz vom 5. Juni 2005 (SGS 541) die Verordnung über die Reduktion der Regelungsdichte und den Abbau der administrativen Belastung für die kleineren und mittleren Unternehmen vom 26. September 2006 (SGS 541.11) erlassen. Wobei der Begriff KMU kleinere und mittlere Unternehmen, insbesondere Kleinst- und Kleinunternehmen aller Branchen und selbstständig Erwerbende umfassen soll.

Je nach Sichtweise gehören Zahnarztpraxen zu diesem Adressatenkreis. Für diese ergeben sich durch die Neuregelung der Genehmigung ausserkantonaler Zahnbehandlungen zum einen eine Abnahme der Regelungsdichte und der administrativen Aufwände. Zum anderen führt die Neuregelung der Rechnungstellung insgesamt zu administrativen Mehraufwand. Allerdings sind die Praxen bei den Privatbehandlungen ohnehin für die Rechnungsstellung zuständig und dementsprechend dafür eingerichtet. Bei Behandlungen im Sinne des KJZG bleibt zudem die Sicherheit des Inkassos durch die Gemeinde gewährleistet. Der Regierungsrat erachtet diese Entwicklung im Bereich der Reduktion der Regelungsdichte für wünschenswert und im Bereich der administrativen Mehr- / Minderaufwände für tragbar.

Da die Gemeinden bereits heute Aufgaben ausüben, die im vorliegenden Gesetzesentwurf beschrieben sind, ist nicht mit wesentlichen zusätzlichen organisatorischen oder personellen Aufwendungen zu rechnen. Die Gemeinden regeln neu die eigenen Leistungen zur Unterstützung von Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen im Wesentlichen durch die Festlegung des Subventionsschlüssels selber. Eine Schätzung der finanziellen Auswirkungen ist nicht möglich – es wird davon ausgegangen, dass sich die Leistungen mindestens im Umfang der bisherigen Ausgaben für die Kinder- und Jugendzahnpflege bewegen.

## Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Text

## Vorstösse des Landrats

Keine

# Anträge

## Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat gemäss beiliegendem Landrsatbeschluss zu beschliessen.

## Abschreibung von Vorstössen des Landrats

Keine

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Regierungsrats

Der / die Präsident/in:

Der / die Landschreiber/in:

# Anhang

* Entwurf Landratsbeschluss
* Entwurf Gesetz Lex Work Version
* Entwurf synoptische Darstellung des Gesetzesentwurfs

Landratsbeschluss

über die Totalrevision des Kinder- und Jugendzahnpflegegesetzes (SGS 902)

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Die Totalrevision des Kinder- und Jugendzahnpflegegesetzes (SGS 902) wird gemäss Entwurf beschlossen.
2. [Ziffer 1 untersteht der Volksabstimmung gemäss §§ 30 und 31 der Kantonsverfassung vom 17. Mai 1984.]

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Der/die Präsident/in:

Der/die Landschreiber/in:

1. Verfassungsauftrag Gemeindestärkung; abgeleitet aus § 47a Kantonsverfassung ([SGS 100](http://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/100/art/47)) [↑](#footnote-ref-1)
2. Verfassungsauftrag Gemeindestärkung; abgeleitet aus § 47a Kantonsverfassung ([SGS 100](http://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/100/art/47)) [↑](#footnote-ref-2)
3. Verband Basellandschaftlicher Gemeinden [↑](#footnote-ref-3)
4. So schreiben z.B. die Kantone AG und TG jährlich mind. 4 Lektionen vor [↑](#footnote-ref-4)
5. Die Primarstufe umfasst im Kanton Basel-Landschaft zwei Jahre Kindergarten und die 1. bis 6. Klasse der Primarschule (Quelle: Homepage des Bildungs- Kultur- und Sportdirektion; BKSD) [↑](#footnote-ref-5)
6. Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, [SR 221.229.1](https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19080008/index.html); [↑](#footnote-ref-6)
7. Siehe Verordnung über den Taxpunktwert für die Kinder- und Jugendzahnpflege, [SGS 902.13](http://bl.clex.ch/frontend/versions/2248) [↑](#footnote-ref-7)
8. Statistisch gesehen ist die Karieshäufigkeit am grössten bei Familien mit kleinem Budget. Die Subventionen sind gerade für diese Familien entscheidend, da sie sonst das ganze Leben mit Zahnproblemen zu kämpfen haben [↑](#footnote-ref-8)
9. Danach soll das verfügbare Rest-Einkommen von Nicht-Sozialhilfeempfängern nicht tiefer sein, als für vergleichbare Sozialhilfeempfänger [↑](#footnote-ref-9)
10. Verband Basellandschaftlicher Gemeinden [↑](#footnote-ref-10)