



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

XXIV. GP.-NR
13334 /AB
14. März 2013

GZ: BMG-11001/0026-I/A/15/2013

zu 13717 /J

Wien, am 12. März 2013

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 13717/J des Abgeordneten Dr. Karlsböck und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Zur vorliegenden Anfrage verweise ich auf die beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholte Stellungnahme, welche als Beilage angeschlossen ist.

Beilage

BEILAGE 13717/J

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 DVR 0024279
VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1 TEL. 711 32 / KI. 1211 TELEFAX 711 32 3775

Zl. 12-REP-43.00/13/0033 Sd/Ht

Wien, 22. Februar 2013

An das
Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Per E-Mail

Betr.: Parlamentarische Anfrage Nr. 13717/J (Abg. Karlsböck und weitere Abgeordnete) betreffend Umsetzung der Leistungsausweitungen in Zahnambulatorien

Bezug: Ihr E-Mail vom 6. Februar 2013,
GZ: 90 001/0018-II/A/7/2013

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

1. Wie sieht die Preisgestaltung der verschiedenen Kassenambulatorien bei den zusätzlichen Angeboten im Detail aus?

Anzumerken ist, dass bereits vor dem 1. Jänner 2013 neben der Sachleistungsversorgung folgende Leistungen angeboten wurden:

- Seit 1. Jänner 1999 (BGBl. I Nr. 138/1998) Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes (Krone, Brücke, Stift) – vgl. dazu § 575 Abs. 16a ASVG in der bis 31. Dezember 2012 geltenden Fassung.
- Seit Mitte 2010 Mundhygiene aus dem Titel „Maßnahmen zur Vorbeugung von Erkrankungen der Zähne, des Mundes und der Kiefer einschließlich der dazugehörigen Gewebe“ (§ 153 Abs. 3 ab 1. August 2009 – i.d.F. BGBl. I Nr. 84/2009).

Mit der neuen Bestimmung wird bewirkt, dass neben den bisherigen Leistungen weitere Leistungen gegen Bezahlung durch die Leistungsempfänger erbracht werden können.

- 2 -

Zur Kalkulation der neuen Leistungen und die Neukalkulation der bisher angebotenen Leistungen wurde vom Hauptverband gemeinsam mit den Krankenversicherungsträgern eine Arbeitsgruppe eingerichtet, mit dem Ziel, kostendeckende Preise zur einheitlichen Umsetzung zu entwickeln.

Die bis dato abgestimmten und von den zuständigen Organen des Hauptverbandes anerkannten Tarife finden sich in der Beilage.



Parl. Anfrage Nr.
13717-J betr. Umsetz

Entsprechende Preisempfehlungen zur einheitlichen Umsetzung ergingen an alle Krankenversicherungsträger, welche Zahnambulatorien betreiben. Weitere Leistungen bzw. deren Kalkulationen werden im Laufe des Jahres 2013 folgen.

Es liegt in der Entscheidung der Krankenversicherungsträger, sich dieser Empfehlung anzuschließen und die Leistungen in der Höhe der kalkulierten Preise zu erbringen.

Soweit derzeit bekannt, bieten die Krankenversicherungsträger die Leistungen zu den empfohlenen Tarifen in allen Ambulatorien einheitlich an. Bei einzelnen Trägern (bspw. VGKK, VAEB) sind die neuen Leistungen noch in Ausarbeitung bzw. die Preiskalkulationen noch nicht abgeschlossen.

Die Liste der neuen Leistungen und deren Preise werden – wie gesetzlich vorgesehen – durch Aushang in den Ambulatorien sowie auf der Homepage verlautbart (bspw. WGKK, STGKK). Weitere Veröffentlichungen sind in Aussicht gestellt (bspw. KGKK Ende Februar 2013).

2. Existieren bei den Kassenambulatorien unterschiedliche Preise für vergleichbare Leistungen in diesem Bereich?

a. Wenn ja, worauf sind diese zurückzuführen?

Ziel ist, die Preise für vergleichbare Leistungen in allen Kassenambulatorien gleich zu gestalten. Da die Verantwortung für die kostendeckende Festsetzung bei den einzelnen Trägern liegt, können aber Preisunterschiede nicht ausgeschlossen werden.

- 3 -

Soweit derzeit bekannt gelten ausschließlich jene Preise, die in bzw. von der Arbeitsgruppe kalkuliert und vorgeschlagen wurden. Bei einzelnen Trägern sind die Kalkulationen noch offen.

Auf die Ausführungen zu Frage 1 wird verwiesen.

- 3. Werden diese zusätzlichen Leistungen kostendeckend angeboten?**
a. Wenn nein, wie hoch wird das diesbezügliche Defizit der einzelnen Kassenambulatorien ausfallen?
b. Wenn nein, wie wird dieses Defizit ausgeglichen?

Ja. Die neuen Leistungen sind laut Gesetz verpflichtend zu „kostendeckenden Kostenbeiträgen“ anzubieten (siehe auch Ausführungen zu Frage 1). Die empfohlenen Leistungstarife sind gemäß den angestellten Berechnungen – soweit derzeit ersichtlich – kostendeckend. Ein auszugleichendes Defizit sollte somit nicht entstehen. Eine Evaluierung hinsichtlich der Kostendeckung ist vorgesehen.

- 4. Kommt es aufgrund der Leistungsausweitung auch zu einer Personalaufstockung in den Kassenambulatorien?**
a. Wenn ja, in welchen Bereichen?
b. Wenn ja, welche personellen Mehrkosten sind damit verbunden?

Nein, derzeit sind keine Personalaufstockungen geplant.

Sollten in Zukunft (insbesondere aufgrund steigender Nachfrage oder einer neuerlichen Ausweitung des Leistungsangebotes) Personalaufstockungen notwendig sein, werden entsprechende Anpassungen angedacht und allenfalls bedarfs- und ressourcenorientiert vorgenommen werden. Dies kann derzeit noch nicht beurteilt werden.

- 5. Wurden im Rahmen der Leistungsausweitung auch Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste angedacht?**
a. Wenn ja, wie sehen diese Überlegungen im Detail aus?
b. Wenn nein, warum nicht?

Nein. Die Leistungsausweitung steht damit in keinem Zusammenhang bzw. resultieren daraus keine Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdienste. Da es sich um keine Akutbehandlungen handelt, werden sie in den Normalöffnungszeiten der Ambulatorien erbracht.

Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdienste könnten in den Ambulatorien der meisten Krankenversicherungsträger durch die anfallenden Betriebskosten kaum kostendeckend geführt werden. Zudem würden die personellen Ressourcen fehlen.

- 4 -

Dieser Bereich ist ausreichend durch andere Regelungen versichertennah abgedeckt (bspw. in Vorarlberg durch niedergelassene Zahnärzte, im Bundesland Salzburg durch den zahnärztlichen Notdienst).

6. Wurde im Rahmen der Leistungsausweitung auch eine Verdichtung des Zahnbehandlungsangebotes für Menschen mit besonderen Bedürfnissen angedacht? (z.B. für Menschen mit schwerer körperlicher oder geistiger Behinderung)

a. Wenn ja, wie sehen diese Überlegungen im Detail aus?

b. Wenn nein, warum nicht?

Nein. Die Leistungsausweitung steht in keinem Zusammenhang mit einer allfälligen Verdichtung des Zahnbehandlungsangebotes für Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Der genannten Zielgruppe stehen bereits jetzt alle in den Zahnambulatorien angebotenen Leistungen uneingeschränkt zur Verfügung.

Generell werden Menschen mit besonderen Bedürfnissen ebenso, wenn nicht bevorzugt, behandelt wie Menschen ohne solche. Die OÖGKK verfügt über eigens ausgestattete Ordinationen.

Behandlungen in Vollnarkose (notwendig vor allem bei Patienten mit schwerer geistiger Behinderung) werden in den Ambulatorien der Krankenversicherungsträger grundsätzlich nicht durchgeführt, da die personellen, räumlichen und apparativen Voraussetzungen fehlen. Für diese Fälle gibt es seitens der Krankenversicherungsträger Kooperationen mit entsprechend ausgestatteten Vertragseinrichtungen, Krankenanstalten und niedergelassenen Zahnärzten.

Beispielsweise bietet die NÖGKK für Menschen mit besonderen Bedürfnissen im Rahmen eines Kooperationsprojektes mit dem Land Niederösterreich ein umfassendes Zahnbehandlungsangebot an. Bei der OÖGKK besteht aufgrund von Kooperationen mit der Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz sowie dem LKH Vöcklabruck die Möglichkeit, Kinder und Jugendliche als auch erwachsene Patienten mit Beeinträchtigungen in Narkose zu behandeln.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:



Dr. Josef KANDLHOFER

Empfehlung für Privatleistungstarife in Zahnambulatorien ab 1. Jänner 2013

Anästhesie, sofern sie nicht gesamtvertraglich vorgesehen ist	€ 7,00
Compositefüllung:	
<u>im Seitzahnbereich in Standardausführung bzw. wenn Mehrfachsichtung aus technischen Gründen notwendig ist</u>	
1-Flächen-Füllung	€ 33,60
2-Flächen-Füllung	€ 43,30
3-Flächen-Füllung	€ 56,90
Höckerdeckung	€ 96,10
<u>im Front- und Seitzahnbereich in Mehrfarbschichtung</u>	
1-Flächen-Füllung	€ 45,50
2-Flächen-Füllung	€ 68,20
3-Flächen-Füllung	€ 90,90
Höckerdeckung	€ 113,60
Mundhygiene¹⁾:	
Initialtherapie	€ 56,00
Folgetherapie	€ 36,20
Fissurenversiegelung pro Zahn - Entfernung sämtlicher weicher und harter Beläge inkl zur erweiternden Fissurenversiegelung notwendigen Maßnahmen (zB Entfernung präkariöser Schmelzverfärbungen und beginnender Defekte) zur Vermeidung kariöser Zahnläsionen	€ 24,60
Festsitzender Zahnersatz:	
Verblendmetallkeramikkrone	€ 464,00
Vollkeramikkrone (Zirkonoxyd)	€ 564,00
Brückenglied (Verblendmetallkeramik)	€ 263,00
Brückenglied (Vollkeramik - Zirkonoxyd)	€ 363,00
Gegossener Stift	€ 150,00
Abnehmbarer Zahnersatz - Ergänzungsleistungen	
Erste Geschiebekrone in Verblendmetallkeramik-Ausführung pro Kiefer – abzüglich des Kassenanteiles für die Verblendmetallkeramikkrone gem Honorarordnung	€ 738,00
Zweite und jede weitere Geschiebekrone in Verblendmetallkeramik-Ausführung pro Kiefer – abzüglich des Kassenanteiles für die Verblendmetallkeramikkrone gem Honorarordnung	€ 573,00

1) Bei der Mundhygiene kommt es vor, dass PatientInnen und Patienten unentschuldig den vereinbarten Termin nicht wahrnehmen. Zur Deckung der Overheadkosten kann der Träger entweder generell einen Zuschlag von etwa 10% des Privatarifes vorsehen oder den Schaden gegen den unentschuldig ferngebliebenen Patienten geltend machen.