

334/J XXI.GP

ANFRAGE

der Abgeordneten Dietachmayr
und Genossen
an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales
betreffend Kieferorthopädie

Seit Anfang 1973 ist die kieferorthopädische Behandlung auf Basis abnehmbarer Geräte eine Vertragsleistung der Krankenkassen. Festsitzende „Zahnspangen“ dürfen hingegen nicht in den Ambulatorien der Krankenkassen angefertigt werden. Bei der Behandlung schwerer Zahnfehlstellungen oder gar Anomalien verspricht jedoch der ausschließliche Einsatz abnehmbarer Geräte wenig Erfolg.

Eine kieferorthopädische Behandlung dauert in der Regel über drei Jahre und kostet häufig mehr als 60.000 Schilling, wodurch ein Familienbudget empfindlich belastet wird. Circa 1/3 der Kinder und Jugendlichen brauchen Kieferregulierungen. Dafür geben alleine die Familien in Oberösterreich ca. 342 Mio. Schilling im Jahr aus.

Es sollte daher eine bundesweite Tarifvereinbarung für Zahnregulierungen zwischen den Krankenkassen und der Ärztekammer auf der Basis genau definierter Leistungen und einer genau definierten Qualität angestrebt werden. Dadurch würden sich die Familien bis zu 45.000 Schilling pro Kind ersparen, wodurch nur mehr ein Eigenanteil von ca. 15.000 Schilling durch die Familien zu leisten wäre. Mit dieser Regelung würde auch garantiert, daß die Patienten genau die Behandlung bekommen, die sie brauchen, da die Behandlungsmethode - ob abnehmbar, festsitzend oder kombiniert - ausschließlich nach medizinischen Kriterien ausgewählt werden könnte.

Die unterzeichneten Abgeordneten richten daher an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales nachstehende

Anfrage:

1. Wieviele Kieferregulierungen werden pro Jahr in Österreich angefertigt?
2. Wieviele Regulierungen sind davon abnehmbar bzw. festsetzend?
3. Wie hoch sind insgesamt die von den Patienten österreichweit für festsetzende Kieferregulierungen aufgewendeten Ausgaben?
4. Wie hoch sind insgesamt die von den Patienten österreichweit für abnehmbare Kieferregulierungen aufgewendeten Ausgaben?
5. Wie ist die Differenzierung der Vertragsleistung der Krankenkassen im Bereich der abnehmbaren zur festsetzenden kieferorthopädischen Behandlung zu erklären?
6. Woran ist bisher eine bundesweite Tarifvereinbarung betreffend Zahnregulierungen zwischen den Krankenkassen und der Ärztekammer gescheitert?
7. Welche Maßnahmen zur Erlangung einer bundesweiten Tarifvereinbarung für Kieferregulierungen und zur Beseitigung der Monopolstellung der Ärzteschaft im Bereich der Kieferorthopädie sind geplant?
8. Ist es richtig, daß in der modernen Kieferorthopädie kaum mehr abnehmbare Geräte verwendet werden, sondern hauptsächlich festsetzende Geräte bzw. Mischmethoden zur Anwendung kommen?
9. Wie ist es erklärbar, daß in Österreich der Großteil der Kieferregulierungen mit abnehmbaren Geräten erfolgt, in anderen Gebieten der EU (z.B. Bayern) jedoch großteils festsetzende Geräte verwendet werden?
10. Gibt es in anderen Staaten der EU auch eine Unterscheidung zwischen festsetzenden und abnehmbaren Kieferregulierungen in der Weise, daß nur bei einer kieferorthopädischen Behandlung auf der Basis abnehmbarer Geräte eine Vertragsleistung der Krankenkassen erfolgt?

11. Ist es richtig, daß sich in Österreich jeder Zahnarzt - auch ohne entsprechende Zusatzausbildung - auf dem Gebiet der Kieferorthopädie betätigen darf; während es in den meisten EU - Staaten speziell ausgebildete Fachärzte für Kieferorthopädie gibt?
12. Wieviele Zahnärzte in Österreich verfügen über eine freiwillige Zusatzausbildung (z.B. den vom Verband österreichischer Kieferorthopäden geschaffenen „Austrian Board of Orthodontists“)?
13. Ab wann wird es im Sinne einer qualitätsgesicherten kieferorthopädischen Versorgung klare Richtlinien darüber geben, wer diese Leistungen zu welchem Preis anbieten darf?
14. Gibt es bereits Krankenversicherer, die freiwillig Leistungen in diesem Bereich anbieten? Wenn ja, welche?