

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0106-I/A/15/2015

Wien, am 3. Juni 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4478/J der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist festzuhalten, dass zur gegenständlichen parlamentarischen Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde.

Fragen 1 bis 3:

Eine Ermittlung des tatsächlichen Bedarfs aufgrund der durchgeführten kieferorthopädischen Leistungen ist in Österreich nicht möglich, da diese zum Großteil im privaten Bereich erbracht werden und daher eine genaue Erhebung bzw. Statistik nicht vorhanden ist. Aus diesem Grund wurde bei der Bedarfsermittlung auf internationale Schätzungen der Prävalenz auf die Verteilung der IOTN-Gruppen (IOTN = Index of Orthodontic Treatment Need) zurückgegriffen.

Frage 4:

Die ursprüngliche Schätzung meines Ressorts lag tatsächlich bei 20.000 bis 28.000 kieferorthopädischen Behandlungsfällen pro Jahr, wobei im Wesentlichen an die Behandlung mit feststehendem Gerät für die Personengruppe der Kinder und Jugendlichen im Alter vom 12. bis zum 18. Lebensjahr gedacht war. In den Verhandlungen der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Österreichischen Zahnärztekammer konnte eine weitere Leistungsverbesserung für Personen mit erheblicher Zahnfehlstellung auch schon vor dem 12. Lebensjahr erreicht werden. Nach der getroffenen gesamtvertraglichen Vereinbarung erfolgt bei schweren Fehlstellungen im früheren Kindesalter eine kieferorthopädische Behandlung im

Normalfall frühestens ab dem 6. Lebensjahr, wobei der bisher geltende Selbstbehalt (durchschnittlich in der Höhe von rund € 400,-) dann wegfällt, wenn eine Einstufung nach IOTN 4 oder 5 und eine bestimmte Indikation, wie z. B. ein- oder beidseitiger lateraler Kreuzbiss oder aber frontaler Kreuzbiss, vorliegen (sogenannte interzeptive Behandlung). Ziel einer interzeptiven Behandlung ist die frühe Korrektur von Zahnfehlstellungen, um eine möglichst normale Weiterentwicklung des Gebisses zu ermöglichen.

Die diesbezüglich vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger angenommenen Zahlen sind auch für mein Ressort plausibel. Aufgrund des Verhandlungsergebnisses zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Zahnärzteschaft sowie der Erwartung, dass frühere Interventionen in die Zahngesundheit spätere Korrekturen ersparen, ist davon auszugehen, dass eine Änderung des Gesamtaufwandes nicht eintritt.

Zu den **Fragen 5 bis 20** hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in seiner Stellungnahme Folgendes ausgeführt:

„Frage 5:

Eine Tarifreduktion begründet sich durch die sinkenden Fixkosten pro Einheit bei wachsendem Output.

Da durch die Reduktion weder der variable Anteil noch die Einkommenskomponente der Leistungserbringerin/des Leistungserbringers geschmälert werden, hat die Fixkostenreduktion auch keinen Einfluss auf die Qualitätssicherung und ist daher gerechtfertigt. Darüber hinaus ist anzumerken, dass ein Mindesttarif vorgesehen ist.

Frage 6:

Das kann nicht ausgeschlossen werden, da es sich um gesetzliche Ansprüche handelt, die nicht durch Budgetkriterien eingeschränkt werden können und zum jetzigen Zeitpunkt noch keine validen Daten über das Anspruchsverhalten und das tatsächliche Vorliegen von Fehlstellungen nach IOTN 4 und 5 vorliegen.

Die Schätzungen über die Behandlungsmengen wurden auf Basis internationaler Studien vorgenommen und sind nach Vorliegen der Echtzahlen im Regelbetrieb (also ab einem Zeitpunkt, ab dem der Rückstau abgearbeitet wurde) zum 31. Dezember 2018 zu evaluieren.

Anzumerken ist ferner, dass ein Höchsttarif und eine Tarifbandbreite vorgesehen sind.

Fragen 7 und 8:

Ja, derartige Einschnitte können ausgeschlossen werden.

Bei Kindern und Jugendlichen ist vorrangig das Vorliegen der Voraussetzungen für eine „Gratis-Zahnspange“ gemäß § 153a ASVG zu prüfen.

Nur wenn diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind, kommen die Bestimmungen des § 153 Abs. 1 ASVG zur Anwendung, wonach eine Kieferregulierung zur Verhütung schwerer Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren ist.

Hinsichtlich der Definition behandlungsbedürftiger Fehlbildungen sowie dem Erfordernis einer Bewilligung darf ich auf die Bestimmungen des § 30 Abs. 5 sowie des § 32 Abs. 1 der Mustersatzung 2011 – avsv 2011/105 idgF verweisen.

Gleichlautende Bestimmungen finden sich in den Satzungen der Träger. Eine Änderung dieser Bestimmungen ist nicht vorgesehen.

Fragen 9 und 10:

Der Gesetzgeber hat den Betrag von 80 Mio. Euro vorgesehen. Der Gesamtvertrag Kieferorthopädie (KFO-GV) wurde entsprechend dieser gesetzlichen Vorgabe ausgestaltet.

Fragen 11 und 12:

Ein Bewilligungsverfahren durch die Kassen wurde diskutiert aber nicht weiterverfolgt.

Durch qualitätssichernde begleitende Maßnahmen (Ausbildung, nachgelagerte Kontrolle) wird sichergestellt, dass die Feststellung des IOTN-Grades durch die Vertragspartner korrekt erfolgt. Hinzukommt, dass diese Feststellung – im Gegensatz zu einer reinen Individualfeststellung – klaren strukturierten Abläufen und Kriterien folgt.

Frage 13:

Der Vertragstarif bzw. die Erstattungssätze für kieferorthopädische Behandlungen wurden von allen Trägern im Ausmaß der bundesweit vorgesehenen jährlichen Valorisierung erhöht.

Frage 14:

Siehe die Ausführungen zu den Fragen 11 und 12.

Frage 15:

Der Gesetzgeber hat vorgesehen, dass die „Zahnsperre“ allen Betroffenen bei Vorliegen der normierten Bestimmungen gratis zur Verfügung zu stehen hat.

Frage 16:

Die Zahl der Vertragskieferorthopäden ist auf den angenommenen Versorgungsbedarf abgestellt. Die Verteilung der Stellen innerhalb eines Bundeslandes wird von der jeweiligen Gebietskrankenkasse gemeinsam mit der zuständigen Landes Zahnärztekammer vorgenommen, welche hinsichtlich notwendiger Versorgung und Verteilung die regionalen Bedürfnisse kennen.

Frage 17:

Wien	32
Niederösterreich	36
Burgenland	6
Steiermark	25
Kärnten	12
Oberösterreich	32
Salzburg	12
Tirol	16
Vorarlberg	9

Frage 18:

Die Ausschreibungen sind noch nicht abgeschlossen. Derzeit liegen daher keine Informationen vor.

Frage 19:

Gemäß § 153a Abs. 1 i.V.m. § 153 Abs. 3 ASVG sind die Leistungen unter anderem in eigens hierfür ausgestatteten Einrichtungen der Versicherungsträger zu erbringen. Gemäß § 23 Abs. 6 ASVG sind Krankenversicherungsträger berechtigt, entsprechende Einrichtungen zu betreiben.

Die Zahnambulatorien der Krankenversicherungsträger unterliegen hinsichtlich der Qualitätsanforderungen denselben Kriterien wie sie für niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Kieferorthopädie gelten.

Sie sichern insbesondere wirtschaftlich schwächeren Anspruchsberechtigten den Zugang zu allen rechtlich vorgesehenen Zahnbehandlungs- und Zahnersatzleistungen, kostenfrei bzw. unter Bezahlung eines lediglich kostendeckenden Betrages.

Angemerkt wird, dass die angeführten 20 % der Behandlungen nicht ausschließlich durch die eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger abgedeckt werden, sondern auch durch selbständige Ambulatorien und Institute.

Frage 20:

Vertraglich sind folgende Qualitätskriterien vorgesehen.

Zu erfüllende Ausbildungsvoraussetzungen

- *Ausbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (mit entsprechender Ausbildung im EU-Inland und Ausland) oder*
- *dreijährige klinisch-universitäre Vollzeit-Ausbildung im Bereich Kieferorthopädie oder*

- *Nachweis der Befähigung nach den Richtlinien des Austrian Board of Orthodontists (ABO) oder European Board of Orthodontists (EBO) oder*
- *Habilitation im Bereich der Kieferorthopädie oder*
- *entsprechende postgraduale Ausbildung in der Kieferorthopädie (z. B. MSc) oder*
- *Fortbildungsnachweis (Fortbildungsdiplom Kieferorthopädie der Österreichischen Zahnärztekammer) oder*
- *gleichwertige Ausbildung im EU-Inland bzw. Ausland.*

Verpflichtend zu erbringender Erfahrungsnachweis:


- *Erbringung von 20 Multibracket-Behandlungsfällen,*
- *die innerhalb der letzten drei Jahren abgeschlossen wurden und*
- *bei denen durch die Behandlung eine Verbesserung von durchschnittlich mindestens 70 %, bezogen auf diese Fälle, bewirkt wurde.*
- *Diese Fälle müssen im Rahmen der selbständigen Berufsausübung (§ 23 ZÄG) persönlich geplant, durchgeführt und dokumentiert worden sein.*

Das Vorliegen der Voraussetzungen bzw. die Erfüllung der Auswahlkriterien wird durch den Krankenversicherungsträger gemeinsam mit der jeweiligen Landes Zahnärztekammer geprüft.“

Frage 21:

Die Evaluierung wird durch die zuständige Fachabteilung des Bundesministeriums für Gesundheit auf Basis der von den Krankenversicherungsträgern zur Verfügung zu stellenden Abrechnungsdaten für diesen Leistungsbereich erfolgen.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Signaturwert	VxH6ULzuTf5x8CLw3vnrwuk8U4PgnRm/Os38Rw45EPC5QnMqUw6wq/OjcubIMoC vsv/lo4RTIheUgDiOU/aJmxiEBIQhWg98U9Dxz+3u6ryBX15wAUh4/2eqmdm6ftrk 9svZxkDyz0VGN7GbUaFIWAFILnHXCTzXhT7nHFgy4=	
	Untersigner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit, C=AT
	Datum/Zeit	2015-06-08T06:56:37+02:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	540369
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at	