



Hauptverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungsträger

Bundesministerium für Gesundheit  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

T + 43 (0) 1 / 71132-1211  
recht.allgemein@hvb.sozvers.at  
Zl. REP-43.00/16/0143

Wien, 20. Juni 2016

Betreff: Parlamentarische Anfragen Nr. 9433/J (Abg. Mag. Loacker u.a.) betreffend  
Leistungsunterschiede bei Kieferregulierung

Bezug: Ihr E-Mail vom 7. Juni 2016;  
GZ: 90 001/0109-II/A/7/2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

Kieferregulierungen sind nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 153 ASVG und Sondergesetze) im Detail auf Basis der Satzungen zu leisten, wobei § 121 Abs. 3 ASVG entsprechend gilt. Damit ist auch in diesem Zusammenhang die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers relevant. Schon aus dieser gesetzlichen Vorgabe ergeben sich Leistungsunterschiede

Die Anfrage nennt als Ziel eine genaue Datenerhebung. Es werden allerdings die gesetzlichen Definitionen in einer Weise verwendet, die zu Unklarheiten führen kann (z. B. Versicherte – mitversicherte Angehörige). Der Hauptverband fasst in der Folge die von den Versicherungsträgern eingelangten Mitteilungen zusammen, um den vorgegebenen Termin einhalten zu können und steht für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

**1. Bis zu welchem Höchstbetrag werden die Kosten für abnehmbare Zahnsparren bei volljährigen Versicherten erstattet? (für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)**

Wiener GKK (WGKK)	Der Kostenerstattungsbetrag für ein Behandlungsjahr kieferorthopädische Behandlung mit abnehmbarem Gerät beträgt bei Inanspruchnahme eines Wahlzahnarztes € 347,20; eines Wahlzahninstitutes € 312,96.
Niederösterreichische GKK	Der mit den Vertragszahnbehandlern vereinbarte Ta-



(NÖGKK)	<p>rifsatz für abnehmbare Zahnspangen beträgt pro Behandlungsjahr € 868,-. Für die Reparaturen sind folgende Tarifsätze festgelegt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bruch oder Sprung am Kunststoffkörper, Ersatz einer einfachen Drahtelementes € 47,-</li><li>• Unterfütterung oder Erweiterung einer therapeutisch ausgeschöpften Apparates € 59,-</li><li>• Reparatur eines Labialbogens, Ersatz einer Dehnschraube € 72,-</li></ul> <p>Auf Grund der Satzung beträgt die Zuzahlung des Versicherten bzw. Angehörigen zu den Kosten von kieferorthopädischen Behandlungen 50 %. Demnach ist die Höhe des Kassenanteiles € 434,-.</p> <p>Bei Inanspruchnahme der Leistung bei einem Wahlpartner werden maximal 80 % der Hälfte des festgesetzten Tarifes geleistet. Für ein Behandlungsjahr werden somit den volljährigen Versicherten bzw. Anspruchsberechtigten maximal Kosten in der Höhe von € 347,20 erstattet.</p> <p>Für die Reparaturen werden bei Inanspruchnahme der Leistung bei einem Wahlpartner maximal folgende Kosten erstattet:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bruch oder Sprung am Kunststoffkörper, Ersatz einer einfachen Drahtelementes € 18,80</li><li>• Unterfütterung oder Erweiterung einer therapeutisch ausgeschöpften Apparates € 23,60</li><li>• Reparatur eines Labialbogens, Ersatz einer Dehnschraube € 28,80</li></ul>
Burgenländische GKK (BGKK)	<p>Generell wird angemerkt, dass keine Unterscheidung zwischen volljährigen und nicht-volljährigen Versicherten getroffen werden kann.</p> <p>Bei Vertragspartnern werden € 434,00 (50 % vom Vertrags-tarif) erstattet.</p> <p>Bei Wahlärzten € 347,20 (80 % des Kassenanteils).</p>
Oberösterreichische GKK (OÖGKK)	<p>Bei Vorliegen einer medizinischen Indikation gemäß § 32 Abs. 1 der Satzung der OÖGKK können Vertragszahnärzte auch für volljährig Versicherte abnehmbare Zahnspangen als vertragliche Leistung gemäß § 153 ASVG in Höhe des Tarifsatzes der Honorarordnung für Vertragszahnärzte erbringen.</p> <p>Der Tarifsatz pro Behandlungsjahr beträgt für das Kalenderjahr 2016 € 864,-. Die OÖGKK übernimmt 50 % der Kosten (2016: € 432,-). Der Patientenanteil beträgt 50 % entsprechend Anhang 4 der Satzung der OÖGKK.</p> <p>Aufzahlungen für vertragliche Leistungen dürfen von Vertragszahnärzten nicht eingehoben werden.</p> <p>Für abnehmbare Zahnspangen bei Wahlbehandlern wird Kostenerstattung in Höhe von 80 % des Kassenanteils jedoch max. in Höhe des Honorars des Wahlbehandlers geleistet.</p>



Steiermärkische GKK (STGKK)	Es werden maximal € 434,-, 50 % der vereinbarten Tarife, gemäß § 32 Abs. 1 iVm Anhang 4 der Satzung bei Vertragszahnbehandlern übernommen;  bei Wahlzahnbehandlern beträgt die Kostenerstattung gemäß § 131 Abs. 1 ASVG € 347,20.
Kärntner GKK (KGKK)	Im Bereich der Vertragszahnärzte werden € 434,- erstattet; bei Wahlzahnärzte kann es zu einer Kostenerstattung kommen. Diese beträgt 80 % des Vertragstarifes für abnehmbare Kieferregulierung und beträgt im Jahr 2016 € 347,20.
Salzburger GKK (SGKK)	Der Vertragstarif beträgt im Jahr für abnehmbare kieferorthopädische Geräte € 868,-. Es werden 50 % der Kosten, somit € 434,-, übernommen. Bei Inanspruchnahme eines Wahlkieferorthopäden werden 80 % dieser Kosten, somit € 347,20 erstattet.
Tiroler GKK (TGKK)	Im Vertragspartnerbereich werden € 434,- pro Behandlungsjahr honoriert;  im Wahlpartnerbereich beträgt der Kostenerstattungsbeitrag € 347,20 pro Behandlungsjahr.
Vorarlberger GKK (VGKK)	€ 607,60 pro Behandlungsjahr
VA für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)	Kosten werden gemäß Honorarordnung für Zahnärzte für die Träger der Krankenversicherung der Unselbständigen übernommen.
VA öffentlich Bediensteter (BVA)	€ 868,- abzgl. 20 % Behandlungsbeitrag pro Behandlungsjahr
SVA der gewerblichen Wirtschaft (SVA)	€ 456,50 pro Behandlungsjahr.
SVA der Bauern (SVB)	Bei abnehmbaren Zahnspangen wird bei Vorliegen von IOTN 4 oder 5 ein Betrag von € 694,- übernommen, bei Vorliegen von IOTN < 4 ein Betrag von € 434,-, jeweils pro Behandlungsjahr.

**2. Bis zu welchem Höchstbetrag werden die Kosten für festsitzende Zahnspangen bei volljährigen Versicherten erstattet? (für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)**

WGKK	Der Kostenzuschuss für ein Behandlungsjahr kieferorthopädische Behandlung mit festsitzendem Gerät beträgt bei Inanspruchnahme eines Zahnarztes € 347,20; eines Zahninstitutes € 312,96.
NÖGKK	Die festsitzende Zahnspange bei volljährig Versicherten bzw. Angehörigen ist keine Vertragsleistung.  Wenn eine Sachleistung mangels einer Regelung im Vertrag mit den Zahnbehandlern nicht möglich ist, leistet die Kasse einen Zuschuss. Für die Ermittlung der Höhe des Zuschusses ist vom Vertragstarif für die entsprechende Leistung die Zuzahlung des Versicherten abzuziehen. Der Zuschuss für den Versicherten beträgt dann 80 % dieses Betrages, höchstens jedoch die tatsächlichen Behand-



	<p>lungs(Reparatur)kosten.</p> <p>Volljährigen Versicherten bzw. Anspruchsberechtigten wird für die Behandlung mit festsitzenden Zahnspangen pro Behandlungsjahr Kosten in der Höhe von maximal € 347,20 erstattet.</p>
BGKK	<p>Generell wird angemerkt, dass keine Unterscheidung zwischen volljährigen und nicht-volljährigen Versicherten getroffen werden kann.</p> <p>Es werden € 347,20 (80 % des Kassenanteils) erstattet.</p>
OÖGKK	<p>Die OÖGKK leistet bei einer medizinischen Indikation gemäß § 32 Abs. 1 der Satzung für eine festsitzende Zahnspange von volljährig Versicherten einen jährlichen Kostenzuschuss von € 345,60 (max. in Höhe des Honorars des Wahlbehandlers).</p>
STGKK	<p>Es wird ein Kostenzuschuss von maximal € 434,- gemäß § 32 Abs. 2 iVm Anhang 4 der Satzung geleistet.</p>
KGKK	<p>Die festsitzende Zahnspange für volljährige Versicherte ist keine Vertragsleistung.</p> <p>Der volljährige Versicherte hat die Möglichkeit eines Kostenzuschusses. Dieser beträgt für das Jahr 2016 für Leistungen bei Vertragszahnärzten € 434,- und für Leistungen durch Wahlzahnärzte € 347,20.</p>
SGKK	<p>Es wird ein Zuschuss in Höhe von € 347,20 geleistet.</p>
TGKK	<p>€ 347,20 pro Behandlungsjahr</p>
VGKK	<p>€ 607,60 pro Behandlungsjahr</p>
VAEB	<p>Für die Kosten von vertraglich nicht sichergestellten Kieferregulierungen mit festsitzendem Gerät leistet die VAEB einen um € 100,- erhöhten Zuschuss in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der Leistung der Kieferregulierung mit abnehmbarem Gerät bei einem Vertragsarzt bzw. einer Vertrags-Gruppenpraxis (Vertragseinrichtung) von der Anstalt zu leisten gewesen wäre, wenn die Voraussetzungen für die Kieferregulierung mit dem abnehmbarem Gerät gegeben wären, abzüglich des Behandlungsbeitrages.</p> <p>Für 2016 ergeben sich als Höchstbetrag für festsitzende Kieferregulierung pro Behandlungsjahr € 968,-.</p>
BVA	<p>€ 3.500,- pro Behandlung</p>
SVA	<p>€ 610,45 (Zuschuss laut Satzung pro Behandlungsjahr)</p>
SVB	<p>Es wird nicht zwischen abnehmbaren und festsitzenden Zahnspangen unterschieden, es gelten dieselben Beträge wie unter Frage 1 angegeben.</p>

**3. Wie hoch liegt die minimale Kostenbeteiligung für volljährige Versicherte bei abnehmbaren Zahnspangen? (prozentuell und/oder als Mindestbetrag für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)**

WGKK	<p>Die Kostenbeteiligung des Patienten bei kieferorthopädischen Behandlungen mit abnehmbaren Geräten beträgt 50 % des Vertragstarifes.</p>
NÖGKK	<p>Laut Satzung sind vom Versicherten (Angehörigen) Zuzahlungen im Ausmaß von 50 % der mit den Vertragszahnbehandlern jeweils vereinbarten Tarifsätzen zu leisten.</p>
BGKK	<p>Generell wird angemerkt, dass keine Unterscheidung zwischen volljährigen und nicht-volljährigen Versicherten getroffen werden kann.</p>



	Die Kostenbeteiligung für den Versicherten beträgt € 434,00 (50 % des Vertragstarifes).
OÖGKK	Siehe Frage 1
STGKK	Die minimale Kostenbeteiligung beträgt gemäß § 32 Abs. 1 iVm Anhang 4 der Satzung € 434,-. Diese sieht eine Zuzahlung des Versicherten von 50 % der mit den Vertragszahnbehandlern vereinbarten Tarife (2016 € 868,-) vor.
KGKK	Bei der abnehmbaren Kieferregulierung handelt es sich um eine Vertragsleistung, welche von Vertragszahnärzten oder Vertragsfachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erbracht werden kann.  Die abnehmbare Kieferregulierung ist pro Behandlungsjahr mit einem Pauschalbetrag abgegolten. Der Wert dieser Pauschale beträgt im Jahr 2016 € 868,-, wobei 50 % von der KGKK übernommen werden kann (€ 434,-) und 50 % der Kosten vom Patienten zu tragen wären (€ 434,-).
SGKK	Bei Inanspruchnahme eines Vertragszahnarztes beträgt der Patientenanteil 50 % der Kosten. Bei Inanspruchnahme eines Wahlbehandlers ist die Höhe der Kostenbeteiligung abhängig vom Privathonorar.
TGKK	Der Kassenanteil beträgt 50 % (€ 434,- pro Behandlungsjahr) im Vertragspartnerbereich; im Wahlpartnerbereich gilt das unter Pkt. 2 Gesagte.
VGKK	€ 260,40 pro Behandlungsjahr
VAEB	Für Kieferregulierungen und Reparaturen ist ein Behandlungsbeitrag von 30 % des jeweils geltenden Vertragstarifes zu entrichten.
BVA	20 % bzw. € 173,60
SVA	Die minimale Kostenbeteiligung bei abnehmbaren Zahnspangen beträgt 50 %.
SVB	Die Kostenbeteiligung bei abnehmbaren Zahnspangen beträgt bei Vorliegen von IOTN 4 oder 5 20 %, bei Vorliegen von IOTN < 4 50 % des Tarifs.


#### 4. Wie hoch liegt die minimale Kostenbeteiligung für volljährige Versicherte bei festsitzenden Zahnspangen? (prozentuell und/oder als Mindestbetrag für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)

WGKK	Die kieferorthopädische Behandlung mit festsitzendem Gerät ist eine Privatleistung. Die Honorargestaltung liegt daher im freien Ermessen des Behandlers. Über die Höhe des dem Versicherten verbleibenden Restbetrages, nach Abzug des Kostenzuschusses, liegen keine Aufzeichnungen auf.  Vertragsleistung ist die kieferorthopädische Behandlung mit festsitzendem Gerät (Leistung gemäß § 153 ASVG, die auch schon vor dem 01.07.2015 bestanden hat) nur bei den in der Satzung definierten medizinischen Sonderfällen in einer Vertrags-einrichtung. Für diese Behandlungsfälle besteht ebenfalls ein 50 %-iger Patientenanteil.
NÖGKK	Auf Frage 2 wird verwiesen.  Hinsichtlich der Höhe der Kostenbeteiligung kann keine Aussage getroffen werden. Diese ist abhängig von der jeweiligen Tarifgestaltung der Leistungserbringer.
BGKK	Generell wird angemerkt, dass keine Unterscheidung zwischen volljährigen und nicht-volljährigen Versicherten getroffen werden kann.  Alle Kosten die über dem maximalen Erstattungsbetrag der Kasse liegen, sind vom



	Versicherten zu tragen.
OÖGKK	Siehe Frage 2
STGKK	Die minimale Kostenbeteiligung ist marktpreisabhängig und umfasst die Differenz zwischen den Kosten der Zahnspange und dem Zuschuss in Höhe von € 434,-.
KGKK	keine Leistung der KGKK, eine minimale Kostenbeteiligung kann daher nicht festgestellt werden.
SGKK	Die jeweilige Höhe der Kostenbeteiligung ist abhängig vom Privattarif des Leistungserbringers.
TGKK	Der Zuschuss beträgt 80 % des 50 %igen Vertragstarifes, d.s. € 347,20 pro Behandlungsjahr (siehe auch Antwort zu Frage 2)
VGKK	€ 260,40 pro Behandlungsjahr
VAEB	Für festsitzende Zahnspangen ist ein Behandlungsbeitrag von 30 % des jeweils geltenden Zuschusses zu entrichten.
BVA	Kostenzuschuss, daher keine Kostenbeteiligung
SVA	Es wird ein Zuschuss laut Satzung gewährt. Der Versicherte muss die Differenz zwischen Rechnungsbetrag und Zuschuss zahlen.
SVB	Für festsitzende Zahnspangen für volljährige Versicherte gibt es keine vertragliche Regelung mit niedergelassenen Zahnärzten. Daher kann eine minimale Kostenbeteiligung des Versicherten nicht angegeben werden. Es werden aber Zuschüsse in Höhe der (tariflich geregelten) abnehmbaren Zahnspange gewährt.

**5. Wie hoch waren 2014 die Gesamtaufwendungen für Leistungen im Bereich der abnehmbaren Zahnspangen bei volljährigen Versicherten? (getrennt nach Krankenversicherungsträger)**

WGKK	Die Gesamtaufwendungen betragen für Vertragszahnbehandler € 45.948,50; Wahlzahnbehandler € 2.278,40.
NÖGKK	<p>Zu den Fragen 5 bis 8 ist anzumerken, dass jene Daten angegeben wurden, welche durch Vertragspartner und Eigenen Einrichtungen im Abrechnungsjahr 2014 für Leistungen der Anspruchsberechtigten verrechnet wurden, welche am 1. Jänner 2014 das 18. Lebensjahr bereits vollendet hatten.</p> <p>Bei den Kosten der Wahlpartnern wurden die Daten jener Anträge ausgewertet, für welche im Jahr 2014 für den genannten Personenkreis Kostenersatz geleistet wurden.</p> <p>Die Erhebung der durchschnittlichen Ausgaben für Leistungen der abnehmbaren und festsitzenden Zahnspange, einschließlich deren Reparaturen, erfolgt nicht auf Grund der Anzahl der Versicherten, sondern der Anzahl der Patienten, für welche Zahnspangen im genannten Zeitraum abgerechnet bzw. Kostenersatz geleistet wurde und welche am 1. Jänner 2014 das 18. Lebensjahr bereits vollendet hatten.</p> <p>Die Daten können der Beilage entnommen werden.</p> <div style="text-align: center;">               Beilage.xlsx         </div>



BGKK	Es erfolgt keine Unterscheidung zwischen volljährigen und nicht-volljährigen Versicherten und es kann auch keine Unterscheidung zwischen abnehmbaren und festsitzenden Zahnsparungen getroffen werden. Die Gesamtaufwendungen beliefen sich auf € 870.997,55.
OÖGKK	rd. € 40.000,- (ohne Patientenanteil)
STGKK	€ 54.283,14 (abnehmbare Zahnsparungen und deren Reparaturen).
KGKK	€ 72.381,-
SGKK	€ 4.291,60 (ohne Reparaturen)
TGKK	€ 6.612,-
VGKK	€ 60.845,-
VAEB	€ 65.461,33
BVA	€ 562.178,-
SVA	€ 370.994,-
SVB	Die Gesamtaufwendungen für Leistungen im Bereich der abnehmbaren und festsitzenden Zahnsparungen kann infolge unklarer Deklaration der Art der Versorgung bei der Abrechnung nicht getrennt dargestellt werden. Insgesamt wurden für abnehmbare und festsitzende Versorgungen € 92.002,73 aufgewendet

**6. Wie hoch waren 2014 die Gesamtaufwendungen für Leistungen im Bereich der festsitzenden Zahnsparungen bei volljährigen Versicherten? (getrennt nach Krankenversicherungsträger)**

WGKK	Die Gesamtaufwendungen betragen für Vertragseinrichtung (medizinische Sonderfälle) € 18.021,92; für Inanspruchnahme von Zahnbehandlern (Kostenzuschuss) € 407.805,92; für Zahngesundheitszentrum Mariahilf € 6.232,50
NÖGKK	Siehe Frage 5
BGKK	Siehe Frage 5
OÖGKK	rd. € 400.000,-
STGKK	€ 889.372,73
KGKK	€ 264.334,40
SGKK	€ 168.542,73 (ohne Reparaturen)
TGKK	€ 464.934,45
VGKK	€ 531.035,-
VAEB	€ 143.821,-
BVA	€ 2.154.927,-



SVA	€ 806.089,-
SVB	Siehe Frage 5

**7. Wie hoch waren 2014 die durchschnittlichen Ausgaben für Leistungen im Bereich der abnehmbaren Zahnspangen bei volljährigen Versicherten pro Versicherten? (getrennt nach Krankenversicherungsträger)**

WGKK	€ 0,04 pro volljährigem Anspruchsberechtigten (1.285.558 volljährige Anspruchsberechtigte/Stand Dezember 2014)
NÖGKK	Siehe Frage 5
BGKK	Es erfolgt keine Unterscheidung zwischen volljährigen und nicht-volljährigen Versicherten und es kann auch keine Unterscheidung zwischen abnehmbaren und festsitzenden Zahnspangen getroffen werden.  Die durchschnittlichen Ausgaben beliefen sich auf € 4,22 pro anspruchsberechtigter Person.
OÖGKK	€ 0,08 (pro Versicherten)
STGKK	€ 275,55 pro Patient
KGKK	€ 0,17 pro Versicherten
SGKK	€ 357,63 pro Anspruchsberechtigten (ohne Reparaturen)
TGKK	€ 0,19
VGKK	€ 538,45 (pro Versicherten, welche diese Leistung in Anspruch genommen haben)
VAEB	€ 0,38 pro Versicherten
BVA	€ 851,78
SVA	€ 0,69 pro Versicherten
SVB	Es können nur die durchschnittlichen Ausgaben für Leistungen im Bereich der abnehmbaren und festsitzenden Zahnspangen insgesamt bekannt gegeben werden: Dieser Wert beträgt € 634,53.

**8. Wie hoch waren 2014 die durchschnittlichen Ausgaben für Leistungen im Bereich der festsitzenden Zahnspangen bei volljährigen Versicherten pro Versicherten? (getrennt nach Krankenversicherungsträger)**

WGKK	€ 0,34 pro volljährigem Anspruchsberechtigten (1.285.558 volljährige Anspruchsberechtigte/Stand Dezember 2014).
NÖGKK	Siehe Frage 5
BGKK	Siehe Frage 7
OÖGKK	€ 0,45 (pro Versicherten)
STGKK	€ 403,16 pro Patient
KGKK	€ 0,62 pro Versicherten (429.423 anspruchsberechtigten Personen)





Hauptverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungsträger

SGKK	€ 325,37 pro Anspruchsberechtigten (ohne Reparaturen)
TGKK	€ 4,51
VGKK	€ 564,93 (pro Versicherten, welche diese Leistung in Anspruch genommen haben)
VAEB	€ 0,85 pro Versicherten
BVA	€ 978,18
SVA	€ 1,50 pro Versicherten
SVB	Siehe Frage 7

Mit freundlichen Grüßen  
Für den Hauptverband:

Dr. Josef Probst  
Generaldirektor



Beilage

Leistungen im Bereich der abnehmbaren Zahnsperre	Vertragspartner/-partnerinnen	Eigene Einrichtungen der NÖGKK	Wahlpartner/-partnerinnen	Gesamt
Zahnsperren - Aufwand in €	26.881,50	834,00	62.818,80	90.534,30
Reparaturen - Aufwand in €	4.882,50	0,00	1.442,89	6.325,39
Anzahl der Patienten/Patientinnen	65	2	178	245
durchschnittliche Ausgaben	488,68	417,00	361,02	395,35

Leistungen im Bereich der festsitzenden Zahnsperre	Wahlpartner/-partnerinnen
Aufwand in €	442.868,18
Anzahl der Patienten/Patientinnen	1.254
durchschnittliche Ausgaben	353,16



