

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Beitrag des Bundes zur Finanzierung von Kieferregulierungen

§ 80c. (1) Der Bund hat bis zum 31. Jänner eines jeden Jahres, erstmals bis zum 31. Jänner 2016 für Kieferregulierungen 80 Mio. Euro an den beim Hauptverband eingerichteten Zahngesundheitsfonds (§ 447i) zu überweisen.

(2) Bis zum 31. Juli 2015 hat der Bund 20 Mio. Euro an den beim Hauptverband eingerichteten Zahngesundheitsfonds (§ 447i) zu überweisen. Dieser hat diese Mittel auf die Krankenversicherungsträger angemessen aufzuteilen.

(3) Die Überweisung der Mittel nach Abs. 1 und 2 erfolgt mit der Maßgabe des Wirksamwerdens des Gesamtvertrages nach § 343e Abs. 1.

(4) Wird die Sachleistung nach den §§ 153a dieses Bundesgesetzes, 94a GSVG, 95a BSVG und 69a B-KUVG auf Grund von Verträgen nach § 343e Abs. 2 erbracht, so hat der Bund die Mittel für diese Leistungen in der Höhe des voraussichtlich anfallenden Aufwandes, höchstens jedoch in der Höhe nach Abs. 1, an den beim Hauptverband eingerichteten Zahngesundheitsfonds (§ 447i) zu überweisen.

Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche

§ 153a. (1) Behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres unbeschadet des Anspruches nach § 153 die zahnmedizinisch geeignete Versorgung durch Kieferregulierung als Sachleistung gewährt. § 153 Abs. 3 dritter und vierter Satz sind nicht anzuwenden. Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn eine erhebliche Zahn- oder Kieferfehlstellung besteht.

(2) Die Behandlungsbedürftigkeit, die geeignete zahnmedizinische Versorgung und die Qualitätsanforderungen für die Erbringung der Sachleistung nach Abs. 1 sind bundesweit einheitlich in der Satzung des Krankenversicherungsträgers nach den Regelungen der Mustersatzung (§ 455

Geltende Fassung**Gesamtvertrag über Richttarife für den festsitzenden Zahnersatz**

§ 343c. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Zahnärztekammer ist ein Gesamtvertrag abzuschließen, der Richttarife festsetzt, die dem/der Versicherten von Vertragszahnärzten/Vertragszahnärztinnen (Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen, Vertrags-Gruppenpraxen) für Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes in Rechnung gestellt werden dürfen.

(2) ...

Vorgeschlagene Fassung

Abs. 2) entsprechend dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft zu regeln.

(3) Der Hauptverband hat für die Leistungserbringung nach Abs. 1 ein Qualitätssicherungssystem vorzusehen. Die Krankenversicherungsträger haben die Erfüllung der Qualitätsanforderungen, insbesondere die Struktur- und die Ergebnisqualität (Behandlungserfolg) zu überprüfen und darüber dem Hauptverband zu berichten.

Gesamtvertrag über Richttarife für den festsitzenden Zahnersatz

§ 343c. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Zahnärztekammer ist ein Gesamtvertrag abzuschließen, der Richttarife festsetzt, die dem/der Versicherten von Vertragszahnärzten/Vertragszahnärztinnen (Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen, Vertrags-Gruppenpraxen) für Kieferregulierungen nach § 153a und Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes in Rechnung gestellt werden dürfen.

(2) ...

Vertragliche Regelung für die Durchführung von Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche

§ 343e. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Zahnärztekammer ist ein Gesamtvertrag abzuschließen, der die Erbringung der Leistung nach § 153a regelt. Dieser Gesamtvertrag wird nur dann wirksam, wenn eine in ihm unter Bedachtnahme auf eine regional ausgewogene Versorgung festzusetzende Anzahl von Zahnärzten/Zahnärztinnen Einzelverträge nach diesem Gesamtvertrag abgeschlossen hat und damit eine flächendeckende Sachleistungsversorgung nach § 153a gewährleistet werden kann.

(2) Kommt bis zum 31. Dezember 2014 ein Gesamtvertrag nach Abs. 1 mit Wirksamkeitsbeginn 1. Juli 2015 nicht zustande, so haben - unter Zugrundelegung eines vom Hauptverband zu erstellenden Versorgungsplanes - die Krankenversicherungsträger die Leistung nach § 153a, durch Sonder-Einzelverträge gleichen Leistungsinhalts mit Leistungsanbietern, insbesondere Zahnärzten/Zahnärztinnen, Gruppenpraxen und selbständigen Ambulatorien sowie in eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger zu erbringen.

Zahngesundheitsfonds

§ 447i. (1) Beim Hauptverband ist ein Fonds für Zahngesundheit zu

Geltende Fassung

Vollzug des Bundesgesetzes

§ 545. (1) bis (6) ...

(7) Mit der Vollziehung des § 447a Abs. 10 ist der Bundesminister für Finanzen betraut.

(8) bis (9) ...

Vorgeschlagene Fassung

errichten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluss zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres bestehen muss. Weiters ist zum Abschluss eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluss dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen.

(2) Die Mittel des Fonds werden aufgebracht durch:

1. Mittel des Bundes nach § 80c und
2. sonstige Einnahmen.

(3) Die Mittel des Fonds im Ausmaß von 80 Mio. Euro jährlich sind für Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche nach Maßgabe der §§ 153a dieses Bundesgesetzes, 94a GSVG, 95a BSVG und 69a B-KUVG zu verwenden. Verbleibende Mittel sind für weitere Leistungen im Zahngesundheitsbereich zu verwenden.

(4) Der Hauptverband hat die Mittel nach Abs. 2 unter Bedachtnahme auf die Aufwendungen für Kieferregulierungen nach den §§ 153a dieses Bundesgesetzes, 94a GSVG, 95a BSVG sowie 69a B-KUVG angemessen aufzuteilen. Tritt der Falle des § 80c Abs. 4 ein, so ist nach Vorliegen der endgültigen Ergebnisse der tatsächlich angefallene Aufwand heranzuziehen.

(5) Die Überweisung der an die Krankenversicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter als Träger der Krankenversicherung erfolgt jedenfalls halbjährlich durch Beschluss der Trägerkonferenz.

Vollzug des Bundesgesetzes

§ 545. (1) bis (6) ...

(7) Mit der Vollziehung der §§ 80c und 447a Abs. 10 ist der Bundesminister für Finanzen betraut.

(8) bis (9) ...

Schlussbestimmung zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2014

§ 681. Die §§ 153a Abs. 1 und 343c Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2014 treten mit 1. Juli 2015 in Kraft.

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung****Artikel 2****Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes****Kostenbeteiligung****Kostenbeteiligung**

§ 86. (1) bis (4) ...

§ 86. (1) bis (4) ...

(5) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen:

(5) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen:

a) bis d) ...

a) bis d) ...

e) bei Leistungen für Angehörige nach § 83 Abs. 2 Z 2 bis 6, ausgenommen Kieferregulierungen.

e) bei Leistungen für Angehörige nach § 83 Abs. 2 Z 2 bis 6, ausgenommen nicht unter § 94a fallende Kieferregulierungen.

(6) und (7) ...

(6) und (7) ...

Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche

§ 94a. (1) Behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres unbeschadet des Anspruches nach § 94 zahnmedizinisch geeignete Versorgung durch Kieferregulierung als Sachleistung gewährt. Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn eine erhebliche Zahn- oder Kieferfehlstellung besteht.

(2) Die Behandlungsbedürftigkeit, die geeignete zahnmedizinische Versorgung und die Qualitätsanforderungen für die Erbringung der Sachleistung nach Abs. 1 sind bundesweit einheitlich in der Satzung nach den Regelungen der Mustersatzung (§ 455 Abs. 2 ASVG) entsprechend dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft zu regeln.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2014

§ 354. Die §§ 86 Abs. 5 lit. e und 94a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2014 treten mit 1. Juli 2015 in Kraft.

Artikel 3**Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes****Arten der Erbringung der Leistungen, Kostenbeteiligung****Arten der Erbringung der Leistungen, Kostenbeteiligung**

§ 80. (1) und (2) ...

§ 80. (1) und (2) ...

Geltende Fassung

- (3) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen
- a) bis g) ...
 - h) bei Leistungen der Krankenbehandlung, der Zahnbehandlung mit Ausnahme von Kieferregulierungen sowie Krankentransporten für Angehörige nach § 78 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 4.
- (4) bis (8) ...

Vorgeschlagene Fassung

- (3) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen
- a) bis g) ...
 - h) bei Leistungen der Krankenbehandlung, der Zahnbehandlung mit Ausnahme von nicht unter § 95a fallenden Kieferregulierungen sowie Krankentransporten für Angehörige nach § 78 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 4.
- (4) bis (8) ...

Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche

§ 95a. (1) Behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres unbeschadet des Anspruches nach § 95 zahnmedizinisch geeignete Versorgung durch Kieferregulierung als Sachleistung gewährt. § 95 Abs. 4 erster und zweiter Satz sind nicht anzuwenden. Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn eine erhebliche Zahn- oder Kieferfehlstellung besteht.

(2) Die Behandlungsbedürftigkeit, die geeignete zahnmedizinische Versorgung und die Qualitätsanforderungen für die Erbringung der Sachleistung nach Abs. 1 sind bundesweit einheitlich in der Satzung nach den Regelungen der Mustersatzung (§ 455 Abs. 2 ASVG) entsprechend dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft zu regeln.

Schlussbestimmung zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2014

§ 346. Die §§ 80 Abs. 3 lit. h und 95a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2014 treten mit 1. Juli 2015 in Kraft.

Artikel 4

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes

Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche

§ 69a. (1) Behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres unbeschadet des Anspruches nach § 69 zahnmedizinisch geeignete Versorgung durch Kieferregulierung als Sachleistung gewährt. § 69 Abs. 3 dritter und vierter Satz sind nicht anzuwenden. Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn eine erhebliche Zahn- oder

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

Kieferfehlstellung besteht.

(2) Die Behandlungsbedürftigkeit, die geeignete zahnmedizinische Versorgung und die Qualitätsanforderungen für die Erbringung der Sachleistung nach Abs. 1 sind bundesweit einheitlich in der Satzung nach den Regelungen der Mustersatzung (§ 455 Abs. 2 ASVG iVm § 158) entsprechend dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft zu regeln.

Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2014

§ 238. § 69a Abs.1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2014 tritt mit 1. Juli 2015 in Kraft.