

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

Inhaltsverzeichnis

Artikel 1	Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes
Artikel 2	Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes
Artikel 3	Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes
Artikel 4	Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 187/2013, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 80b wird folgender § 80c samt Überschrift angefügt:

„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.“

2. Nach § 153 wird folgender § 153a samt Überschrift eingefügt:

„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 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.

(4) Anspruch auf Kostenerstattung nach § 131 besteht für Leistungen nach dieser Bestimmung unter der Voraussetzung, dass

1. die für Kieferregulierungen zu erbringenden Zahlungen (Honorare) einschließlich deren Veränderungen vom jeweiligen Anbieter auf Dauer im Internet veröffentlicht werden, und
2. ein Gesamtvertrag über Richttarife nach § 343c besteht,

wenn und solange als der Gesamtvertrag nach § 343e Abs. 1 eine flächendeckende Sachleistungsversorgung sicherstellt oder die Sachleistungsversorgung nach § 343e Abs. 3 gegeben ist.

(5) Das Nicht-Zustande-Kommen und der Wegfall eines Gesamtvertrages nach § 343e ist vom Hauptverband im Internet kundzumachen. Die Kostenerstattung für Behandlungen nach Abs. 1, die zum Zeitpunkt der Kundmachung des Hauptverbandes bereits begonnen wurden, bleibt unberührt. Fällt ein Gesamtvertrag nach § 343e weg, so ist § 131a nicht anzuwenden.

(6) Der Anspruch, die Höhe und die Qualitätsanforderungen für die Zuerkennung eines Kostenzuschusses sind für den Fall des Fehlens einer regional ausgewogenen flächendeckenden Sachleistungsversorgung (§ 343e) bundesweit einheitlich in der Satzung des Krankenversicherungsträgers nach den Regelungen der Mustersatzung (§ 455 Abs. 2) zu regeln. § 131b ist nicht anzuwenden.“

3. Im § 343c Abs. 1 wird der Ausdruck „für Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes“ durch den Ausdruck „für Kieferregulierungen nach § 153a und Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes“ ersetzt.

4. Dem § 343d werden folgende §§ 343e und 343f samt Überschrift angefügt:

„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 oder tritt danach ein vertragsloser Zustand ein, 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. Auf Grund von bestehenden Sonder-Einzelverträgen besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung nach § 131 und § 60 B-KUVG.

(3) Abweichend von Abs. 1 kann der Gesamtvertrag auch dann wirksam abgeschlossen werden, wenn durch Einzelverträge auf Grund dieses Gesamtvertrages maßgeblich mehr als zwei Drittel des Leistungsbedarfes der Kinder und Jugendlichen nach § 153a sicherstellt und eine regional ausgewogene Versorgung gegeben ist. In diesem Fall haben die Krankenversicherungsträger im Sinn einer flächendeckenden Sachleistungsversorgung die Leistung nach § 153a ergänzend durch Sonder-Einzelverträge gleichen Leistungsinhalts mit Leistungsanbietern, insbesondere Zahnärzten/Zahnärztinnen, Gruppenpraxen und selbständigen Ambulatorien sowie in eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger im Sinn des Versorgungsplanes nach Abs. 2 zu erbringen.

(4) Ist die flächendeckende ausgewogene Sachleistungsversorgung nach Abs. 1 oder 3 insbesondere auf Grund der Auflösung von Vertragsverhältnissen nicht mehr gegeben, so gilt der Gesamtvertrag als gekündigt. Dies ist dann anzunehmen, wenn die Sachleistungsversorgung durch Einzelverträge auf Grund des Gesamtvertrages weniger als zwei Drittel des Leistungsbedarfes der Kinder und Jugendlichen abdeckt. Der Hauptverband hat diese Tatsache im Internet kundzumachen. § 348 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass Umfang, Höhe und Ausmaß des Leistungsbedarfes nicht Gegenstand des Verfahrens

ist, keine Vertragsänderung festgesetzt werden kann und die Antragstellung innerhalb von vier Wochen nach der Kundmachung durch den Hauptverband zu erfolgen hat.

Preistransparenz

§ 343f. Die Anbieter/Anbieterinnen von Kieferregulierungen sollen die Preise für die von ihnen angebotenen Leistungen der Kieferregulierung nach § 153a, 94a GSVG, 95a BSVG und 69a B-KUVG jährlich dem Hauptverband oder der Österreichischen Zahnärztekammer bekanntgeben. Die Österreichische Zahnärztekammer hat die bei ihr eingelangten Meldungen dem Hauptverband zur Verfügung zu stellen. Der Hauptverband hat alle ihm diesbezüglich gemeldeten Angaben im Internet zu veröffentlichen.“

5. Nach § 447h wird folgender § 447i samt Überschrift eingefügt:

„Zahngesundheitsfonds

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

6. Im § 545 Abs. 7 wird der Ausdruck „des § 447a Abs. 10“ durch den Ausdruck „der §§ 80c und 447a Abs. 10“ ersetzt.

7. Nach § 681 wird folgender § 682 samt Überschrift angefügt:

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

§ 682. 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.“

Artikel 2

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 139/2013, wird wie folgt geändert:

1. Im § 86 Abs. 5 lit. e wird der Ausdruck „ausgenommen Kieferregulierungen“ durch den Ausdruck „ausgenommen nicht unter § 94a fallende Kieferregulierungen“ ersetzt.

2. Nach § 94 wird folgender § 94a samt Überschrift eingefügt:

„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.

(3) Anspruch auf Kostenerstattung nach § 85 Abs. 4 – unbeschadet der Bestimmungen nach § 85 Abs. 2 – besteht für Leistungen nach dieser Bestimmung nur dann und solange, als der Gesamtvertrag eine flächendeckende Sachleistungsversorgung nach § 343e ASVG sicherstellt. Fällt ein Gesamtvertrag nach § 343e ASVG weg, so ist § 85 Abs. 4 zweiter Satz nicht anzuwenden.

(4) Der Anspruch, die Höhe und die Qualitätsanforderungen für die Zuerkennung eines Kostenersatzes sind für den Fall des Fehlens einer flächendeckenden Sachleistungsversorgung (§ 343e ASVG) bundesweit einheitlich in der Satzung des Versicherungsträgers zu regeln.“

3. Nach § 353 wird folgender § 354 samt Überschrift angefügt:

„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

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 139/2013, wird wie folgt geändert:

1. Im § 80 Abs. 3 lit. h wird der Ausdruck „mit Ausnahme von Kieferregulierungen“ durch den Ausdruck „mit Ausnahme von nicht unter § 95a fallenden Kieferregulierungen“ ersetzt.

2. Nach § 95 wird folgender § 95a samt Überschrift eingefügt:

„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.

(3) Anspruch auf Kostenerstattung oder Kostenzuschuss nach § 80 Abs. 2 viertletzter und drittletzter Satz besteht für Leistungen nach dieser Bestimmung nur dann und solange, als der Gesamtvertrag eine flächendeckende Sachleistungsversorgung nach § 343e ASVG sicherstellt.

(4) Der Anspruch, die Höhe und die Qualitätsanforderungen für die Zuerkennung eines Kostenersatzes sind für den Fall des Fehlens einer flächendeckenden Sachleistungsversorgung (§ 343e ASVG) bundesweit einheitlich in der Satzung des Versicherungsträgers zu regeln. § 239 ist nicht anzuwenden.“

3. Nach § 345 wird folgender § 346 samt Überschrift angefügt:

„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

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 139/2013, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 69 wird folgender § 69a samt Überschrift eingefügt:

„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 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.

(3) Anspruch auf Kostenerstattung nach § 59 besteht für Leistungen nach dieser Bestimmung nur dann und solange, als der Gesamtvertrag eine flächendeckende Sachleistungsversorgung nach § 343e ASVG sicherstellt. Fällt ein Gesamtvertrag nach § 343e ASVG weg, so ist § 60 nicht anzuwenden.

(4) Der Anspruch, die Höhe und die Qualitätsanforderungen für die Zuerkennung eines Kostenzuschusses sind für den Fall des Fehlens einer flächendeckenden Sachleistungsversorgung (§ 343e ASVG) bundesweit einheitlich in der Satzung der Versicherungsanstalt zu regeln. § 60a ist nicht anzuwenden.“

2. Nach § 238 wird folgender § 239 samt Überschrift angefügt:

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

§ 239. § 69a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2014 tritt mit 1. Juli 2015 in Kraft.“