

GESAMTVERTRAGLICHE VEREINBARUNG

gemäß §§ 153a und 343d ASVG

abgeschlossen zwischen

der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK)

und dem

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (HV)

GESAMTVERTRAGLICHE VEREINBARUNG

gemäß §§ 153a und 343d ASVG

abgeschlossen zwischen

der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) und

dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (HV)

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 1

Präambel

Alle zum 31. Dezember 2005 geltenden Verträge (Ärztegesamtverträge, Sondervereinbarungen, authentische Interpretation), die von der Österreichischen Ärztekammer (der Bundeskurie der Zahnärzte) bzw von den Landesärztekammern (der Landeskurie der Zahnärzte) bzw der Österreichischen Dentistenkammer mit den Versicherungsträgern bzw dem Hauptverband abgeschlossen wurden, sowie alle seit diesem Zeitpunkt abgeschlossenen Gesamtvertraglichen Vereinbarungen zwischen der Österreichischen Zahnärztekammer bzw den Landeszahnärztekammern und den Versicherungsträgern bzw dem Hauptverband, sind unbeschadet der Bestimmungen des § 343d Abs 1 Z 3 bis zu einem Abschluss eines Gesamtvertrages im Sinne des § 343d Abs 1 Z 3 ASVG weiterhin gültig.

Durch die gegenständliche Gesamtvertragliche Regelung werden diese Verträge (Vereinbarungen) wie folgt ergänzt bzw geändert:

§ 2

Ergänzung der Honorarordnung für die Vertragszahnärzte

- a) In Punkt II – Honorartarif für konservierend-chirurgische Zahnbehandlung wird nach der Pos.Nr. 1 „Beratung“ folgende Pos.Nr. neu eingefügt: „1a KFO-Beratung (siehe Z. 1a der Erl)“ mit einem Tarif von € 16,90.
- b) Die Erläuterungen zum Honorartarif für die konservierend-chirurgische Zahnbehandlung werden nach dem Punkt 1 um folgenden Punkt 1a ergänzt:

„1a. Die KFO-Beratung erfolgt zu jenem Zeitpunkt, zu dem beim Patienten in der Regel die 4 oberen und die 4 unteren Schneidezähne zur Gänze durchgebrochen sind und umfasst folgende Leistungen:

- Ersteinschätzung über die Notwendigkeit, Art, Dauer usw der KFO-Behandlung
- Information über den Ablauf einer KFO-Behandlung
- Informationen über die Art und Notwendigkeit der Mitwirkung (Compliance) des Patienten bei der kieferorthopädischen Behandlung wie zB Mundhygiene, Einhalten von Therapieempfehlungen und -maßnahmen
- Information über Vor- und Nachteile einer KFO-Behandlung

Die KFO-Beratung ist bis zum vollendeten 18. Lebensjahr des Patienten nur einmal verrechenbar. Nach Inanspruchnahme dieser Leistung erfolgt eine Sperre über das e-card-System. Diese Leistung ist dann auch nicht mehr durch andere Vertragszahnärzte verrechenbar.

c) Nach Punkt IV „Honorartarif für kieferorthopädische Behandlungen auf der Basis abnehmbarer Geräte“ wird folgender Text neu eingefügt: „V – Honorartarif für interzeptive Behandlung

1. Interzeptive Behandlung
2. Reparatur im Rahmen der interzeptiven Behandlung“

d) Der Tarif für die interzeptive Behandlung beträgt € 854,-- (Basis 1. Jänner 2015) und ist zum selben Zeitpunkt um denselben Prozentsatz aufzuwerten wie die Leistung nach Punkt IV. 1.

Mit dem Pauschalhonorar ist auch eine Reparatur zur Beseitigung von Beschädigungen des kieferorthopädischen Apparates abgegolten, deren Ursache in der Sphäre des Patienten gelegen ist. Liegt die Ursache für die Beschädigung in der Sphäre des Vertragszahnarztes, so ist jede Reparatur unabhängig von ihrer Häufigkeit jedenfalls ein Bestandteil der Vertragsleistung und mit dem Pauschalhonorar abgegolten. Nicht als Reparaturen gelten im Pauschalhonorar inkludierte Serviceleistungen zur Beseitigung von Schäden, die durch Abnutzung oder trotz sachgemäßen Gebrauchs innerhalb der Tragedauer üblicherweise entstehen. Mit der 1. Reparatur aufgrund von Ursachen aus der Sphäre des Patienten erfolgt über das e-card-System die Information an den KVT, dass die Anzahl der vom Honorar umfassten Reparaturen ausgeschöpft ist. Weitere Reparaturen sind lediglich auf Kosten des KVT vorzunehmen, wenn dieser einer Kostenübernahme zustimmt.

Hat der KVT der Kostenübernahme einer weiteren Reparatur, die nicht durch das Pauschalhonorar abgedeckt ist, zugestimmt, leistet dieser dafür ein Honorar von € 60,-- das erstmals zum 1. 1. 2017 und danach zum selben Zeitpunkt um denselben Prozentsatz aufzuwerten ist wie die Leistung nach Punkt IV. 1.

e) Die Leistung der interzeptiven Behandlung umfasst:

1. eine kieferorthopädische Diagnose (dreidimensional getrimmte Modelle, Fotos intra- und extraoral, Panoramaröntgen; bei Verdacht auf skelettale Abweichungen auch laterales Fernröntgen)
2. Behandlungsplanung inklusive Erfolgsannahme
3. die kieferorthopädische Behandlung
4. sowie die Dokumentation zum Ende der interzeptiven Behandlung mit deren Ergebnis

f) Dem Punkt V – Interzeptive Behandlung werden die nachstehenden Erläuterungen Punkt 1 bis 8 zugeordnet:

1. „Als Leistung der Krankenversicherung nach § 153a ASVG kommt zur frühen Korrektur von Zahnfehlstellungen die interzeptive Behandlung in Frage, um eine möglichst normale Weiterentwicklung des Gebisses zu ermöglichen. Eine interzeptive Behandlung hat dabei eindeutig dokumentierte Vorteile gegenüber einer ausschließlichen kieferorthopädischen Spätbehandlung im Sinne des § 16 Gesamtvertrag Kieferorthopädie (KFO-GV). Eine interzeptive Behandlung ist nur bei Vorliegen von IOTN 4 oder 5 und einer der nachstehenden Indikationen verrechenbar:
 - a. Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und andere kraniofaziale Anomalien
 - b. skelettal offener Biss größer als 4 mm bei abgeschlossenem Wurzelwachstum der Frontzähne
 - c. seitlich offener Biss ab 4 mm vertikalem Kauflächenabstand bei abgeschlossenem Wurzelwachstum der Seitenzähne
 - d. ein- oder beidseitiger lateraler Kreuzbiss
 - e. frontaler Kreuzbiss (progener Zwangsbiss)
 - f. bukkale Nonokklusion (ein- oder beidseitig)
 - g. progener Formenkreis mit frontalem Kreuzbiss bis 4 mm negative Frontzahnstufe
 - h. Distalbiss ab einer Frontzahnstufe über 6 mm und myofunktionellen Problemen mit Verschlechterungstendenzen
 - i. Distalbiss ab einer Frontzahnstufe über 9 mm
 - j. Platzmangel in Stützzone > 4 mm. Ein Fall ist nicht in diese Gruppe einzustufen, wenn damit zu rechnen ist, dass ein noch nicht (oder außerhalb des Zahnbogens) durchgebrochener Zahn nach Reduzierung der Zahnzahl (Extraktionstherapie) spontan durchbricht und sich in den Zahnbogen einstellt.
 - k. unterminierende Resorption von Milchzähnen durch 6-Jahr-Molaren
 - l. Tiefbiss/Deckbiss, sofern ein nachgewiesenes Trauma im antagonistischen Parodontium vorliegt.
 - m. verletzungsbedingte Kieferfehlstellungen (z. B. nach einer Collum-Fraktur)Platzmangel im Frontzahnbereich während der frühen Wechselgebissphase alleine oder Gingivakontakt der Zähne mit dem antagonistischen Parodont stellen dabei noch keine Indikation für eine interzeptive Behandlung dar.
2. Vor Beginn der Behandlung ist vom Vertragszahnarzt anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen ein Behandlungsplan zu erstellen, der einen Befund mit der Feststellung von IOTN 4 oder 5 und der Angabe der vorliegenden Indikation

nach Punkt 1 lit a) bis m), einen Therapievorschlagn, die Angabe der vorgesehenen Apparate und eine Erfolgsannahme enthält. Die Behandlungsplanung inklusive Erfolgsannahme ist in einem zu vereinbarenden Vordruck einzutragen und damit beim zuständigen Krankenversicherungsträger ein Kostenubernahmeantrag zu stellen. Mit diesen Unterlagen übermittelt der Vertragszahnarzt auch digitalisierte Anfangsmodelle. Falls die entsprechende Ausstattung für die Digitalisierung beim Vertragszahnarzt nicht zur Verfügung steht, können ersatzweise Panoramarontgenbilder und Fotos intra- und extraoral übermittelt werden. Der Krankenversicherungsträger kann im Zweifelsfall zur eindeutigen Beurteilung Modelle anfordern, die durch den Vertragszahnarzt binnen 14 Tage nach Aufforderung vorzulegen sind.

3. Die Kosten für die Erbringung der interzeptiven Behandlung übernimmt der Krankenversicherungsträger nur unter der Voraussetzung, dass unter Verwendung des vorgenannten Vordruckes die Kostenubernahme zugesichert wurde. Die interzeptive Behandlung ist in der Regel vor Vollendung des 10. Lebensjahrs zu beginnen.
4. Zwischen dem Abschluss einer interzeptiven Behandlung und dem Beginn einer allfälligen Behandlung nach § 16 des KFO-GV beim Vertragskieferorthopaden muss mindestens 1 Jahr Behandlungsunterbrechung liegen. Vor einer allfälligen Behandlung nach § 16 KFO-GV ist eine neuerliche IOTN Anspruchsprüfung durchzuführen.
5. Die Behandlungspauschale wird einmalig geleistet. Mit der Behandlungspauschale sind sämtliche im Zusammenhang mit der interzeptiven Behandlung notwendigen Maßnahmen, Apparate und die erstmalige Reparatur abgegolten. Sowohl für die interzeptive Behandlung als auch für die in diesem Zusammenhang notwendigen Reparaturen sind keine Zuzahlungen durch den Versicherten zu leisten. Zu- oder Aufzahlungen für diese Vertragsleistungen dürfen nicht eingehoben werden.
6. Die Behandlungspauschale kann dem Krankenversicherungsträger vom Vertragszahnarzt mit der Abrechnung jenes Zeitraums in Rechnung gestellt werden, in den der Behandlungsbeginn der interzeptiven Behandlung fällt. Behandlungsbeginn ist das Datum, zu dem erstmals durch den Vertragszahnarzt die erforderlichen therapeutischen Geräte im Mund des Patienten eingebracht werden.
7. Bei Streitigkeiten über die Frage, ob die zur Behandlung kommende Zahn- oder Kieferfehlbildung unter die in Punkt 1 angefuhrten Indikationen lit a) bis m) fällt, ist der Schlichtungsausschuss gemäß § 36 des Gesamtvertrages zuständig.
8. Zur Messung der Ergebnisqualität der abgeschlossenen interzeptiven Behandlungen erfolgt eine Prüfung durch den Krankenversicherungsträger, ob die Erfolgsannahme eingetreten ist wurde.

Der Vertragszahnarzt hat dazu binnen 14 Tage nach Behandlungsende dem Krankenversicherungsträger die digitalisierten Endmodelle zu übermitteln. Falls die entsprechende Ausstattung für die Digitalisierung dafür beim Vertragszahnarzt nicht zur Verfügung steht, können ersatzweise Panoramarontgenbilder und Fotos intra-

und extraoral übermittelt werden. Der Krankenversicherungsträger kann im Zweifelsfall zur eindeutigen Beurteilung Modelle anfordern, die durch den Vertragszahnarzt binnen 14 Tage nach Aufforderung vorzulegen sind.

Innerhalb eines Kalenderjahres getroffene Fehlbeurteilungen des IOTN-Grades nach Punkt 2 und Fehldiagnosen zu den in Punkt 1 angeführten Indikationen lit a) bis m) bis zu einem Ausmaß von zusammen 5% gelten als unbeachtlich.

Bei Verdacht einer erheblichen Fehldiagnose/-beurteilung bzw bei Feststellung des Krankenversicherungsträgers, dass bei Leistungen der interzeptiven Behandlung die Erfolgsannahme in einem erheblichen Ausmaß nicht eingetreten ist, muss der Vertragszahnarzt die vollständige Behandlungsdokumentation vorlegen (inklusive Modelle, wenn diese nicht digital vorliegen). Nach Prüfung dieser Unterlagen kann der Krankenversicherungsträger wie folgt den Sanktionsmechanismus auslösen.

Es erfolgt eine Überprüfung der vorgelegten Unterlagen durch den Krankenversicherungsträger und in der Folge ein amikales Gespräch mit dem Vertragszahnarzt, von dem die zuständige Landeszahnärztekammer zu informieren ist. Der Vertragszahnarzt kann die Anwesenheit eines Vertreters der Landeszahnärztekammer ablehnen.

Ergibt sich nach Ablauf mindestens eines halben Jahres nach dem amikalen Gespräch wiederum der Verdacht einer erheblichen Fehldiagnose/-beurteilung bzw erfolgt die Feststellung des Krankenversicherungsträgers, dass bei nach dem amikalen Gespräch erfolgten interzeptiven Behandlungen die Erfolgsannahme in einem erheblichem Ausmaß nicht eingetreten ist, muss der Vertragszahnarzt wiederum die vollständige Behandlungsdokumentation vorlegen (inklusive Modelle, wenn diese nicht digital vorliegen). Der Krankenversicherungsträger kann im Rahmen der nächsten Stufe des Sanktionsmechanismus eine gemeinsame Überprüfung der vorgelegten Unterlagen durch den Krankenversicherungsträger und die Landeszahnärztekammer veranlassen und durchführen. Bestätigt die Überprüfung den Verdacht, kann der Vertragszahnarzt verpflichtet werden, eine Nachschulung innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten zu absolvieren. Über die Eignung der durch den Vertragszahnarzt gewählten Nachschulung entscheiden Krankenversicherungsträger und Landeszahnärztekammer gemeinsam. Nach Abschluss der Nachschulung ist ein Nachweis darüber dem Krankenversicherungsträger und der Landeszahnärztekammer vorzulegen.

Ergibt sich nach Ablauf mindestens eines halben Jahres nach Absolvierung der Nachschulung wiederum der Verdacht einer erheblichen Fehldiagnose/-beurteilung bzw erfolgt die Feststellung des Krankenversicherungsträgers, dass bei Leistungen der interzeptiven Behandlung die Erfolgsannahme in einem erheblichem Ausmaß nicht eingetreten ist, muss der Vertragszahnarzt erneut die vollständige Behandlungsdokumentation vorlegen (inklusive Modelle, wenn diese nicht digital vorliegen). Der Krankenversicherungsträger kann als letzte Stufe des Sanktionsmechanismus wiederum eine gemeinsame Überprüfung der vorgelegten Unterlagen durch den

Krankenversicherungsträger und die Landes Zahnärztekammer veranlassen und durchführen, die zur Feststellung führen kann, dass eine wiederholte nicht unerhebliche oder schwerwiegende Vertragsverletzung im Sinne des § 343 Abs 4 ASVG vorliegt.

§ 3

Vertretung

§ 9 Abs 2 1. Halbsatz der Verträge gemäß § 1 lautet wie folgt neu "Sofern die Vertretung länger als sechs Wochen dauert, sind der Name des vertretenden Zahnarztes und die voraussichtliche Dauer der Vertretung der zuständigen Landes Zahnärztekammer und dem Krankenversicherungsträger bekannt zu geben;"

§ 4

Altersgrenze

Die Gesamtvertragliche Vereinbarung vom 14. Dezember 2010 in der Fassung der 1. Änderung vom 13. April 2011 wird wie folgt geändert:

In Punkt 2. Absatz 2 zweiter Satz tritt anstelle des Datums „31. Dezember 2015“ das Datum „31. Dezember 2019“.

§ 5

Veröffentlichung, Inkrafttreten und Außerkrafttreten

- 1) Dieser Gesamtvertrag und jede Änderung ist nach Zustimmung durch die KVT und nach Unterfertigung durch den HV und die ÖZÄK binnen 8 Wochen auf der Homepage der ÖZÄK www.zahnaerztekammer.at und auf www.avsv.at zu verlautbaren. Er liegt überdies zur Einsichtnahme für alle Vertrags Zahnärzte sowohl bei den Landes Zahnärztekammern wie auch bei allen Krankenversicherungsträgern, die Vertragsparteien dieses Gesamtvertrages sind, auf.
- 2) Diese Gesamtvertragliche Vereinbarung tritt mit dem Zeitpunkt in Kraft, mit dem der Gesamtvertrag Kieferorthopädie für Leistungen gemäß § 153a ASVG (§ 94a GSVG, § 95a BSVG, § 69a B-KUVG) und den Richttarif gemäß § 343c ASVG in Kraft tritt.
- 3) § 2 tritt mit dem Zeitpunkt außer Kraft, mit dem der Gesamtvertrag Kieferorthopädie für Leistungen gemäß § 153a ASVG (§ 94a GSVG, § 95a BSVG, § 69a B-KUVG) und den Richttarif gemäß § 343c ASVG außer Kraft tritt.

Wien, am 16. Dezember 2014

Österreichische Zahnärztekammer



DMR Dr. Hannes Westermayer
Präsident

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Mag. Peter McDonald

Verbandsvorsitzender

Mag. Bernhard Wurzer

Generaldirektor-Stv.

