



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Das NEUE Leistungspaket der Sozialversicherung

**Mehr Zahngesundheit für Kinder und Jugendliche
bis zum 18. Lebensjahr**

Fragen und Antworten

1 Grundsatzfragen zum neuen Leistungspaket

1.1 Warum übernimmt die Sozialversicherung erst jetzt die Kosten für die Zahnspangen bei Jugendlichen? Die Zahnärzte weisen ja seit Jahren darauf hin, dass dies zur Verbesserung der Zahngesundheit geschehen sollte.

Von „erst jetzt“ kann keine Rede sein. Die soziale Krankenversicherung hat bereits bisher Eltern/Erziehungsberechtigte bei der kieferorthopädischen Behandlung der Kinder und Jugendlichen finanziell unterstützt. Die Kosten der Untersuchung selbst beim Zahnarzt oder bei einem Kieferorthopäden bzw. in einem Ambulatorium der Krankenversicherung wurden immer zur Gänze übernommen.

Für die Behandlung der Fehlstellungen mit einer festsitzenden Zahnspange wurde den Eltern/Erziehungsberechtigten ein Zuschuss gezahlt. Aber es stimmt, dass es ab 1. Juli 2015 für Kinder/Jugendliche mit schweren bzw. schwersten Fehlstellungen mit dem neuen Leistungspaket der Sozialversicherung zu einer massiven Verbesserung kommt, bzw. zu einer massiven finanziellen Entlastung der Eltern. Und vor allem ist es für die Eltern/Erziehungsberechtigten einfacher als bisher, bei Vorliegen der Voraussetzungen, in den Genuss der Leistungen zu kommen.

1.2 In der öffentlichen Diskussion war immer die Rede von der Gratis-Zahnspange. Jetzt wird das „Gratis“ immer wieder mit einem „Aber“ eingeschränkt. Wieso?

Die soziale Krankenversicherung darf laut Gesetz nur die Finanzierung medizinisch notwendiger Leistungen übernehmen. Für die Notwendigkeit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einer festsitzenden Zahnspange gibt es einen internationalen Maßstab für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit – IOTN 4 und IOTN 5 – schwere und schwerste Fehlstellungen. Ob eine solche Fehlstellung vorliegt stellt der Kieferorthopäde fest. Falls ja, übernimmt die soziale Krankenversicherung die Behandlungskosten. Somit gibt es hier die „Gratis-Zahnspange“.

Ist die Fehlstellung geringer – IOTN 1, IOTN 2 oder IOTN 3 – gilt die bisherige Regelung. Die Eltern/Erziehungsberechtigten können bei der sozialen Krankenversicherung um einen Zuschuss zur Behandlung ansuchen. Es besteht jedoch kein Rechtsanspruch, weil die Behandlung medizinisch nicht notwendig ist.

1.3 Wie sieht das neue Leistungspaket der sozialen Krankenversicherung für mehr Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen ab 1. Juli nun konkret aus?

Ab dem 1. Juli 2015 schließt die soziale Krankenversicherung eine bisher bestehende Lücke in der Zahnversorgung mit zwei neuen Leistungen:

- Frühkindliche kieferorthopädische Behandlung: In der Regel ab dem 6. Lebensjahr bei schweren Fehlstellungen (*) und gleichzeitigem Vorliegen von vertraglich vereinbarten zahnmedizinischen Indikationen bei Vertragszahnärzten mit Vorbewilligung durch die Krankenkasse bzw. bei Vertragskieferorthopäden ohne Vorbewilligung durch die Krankenkasse
- Festsitzende Zahnspange: Für Kinder und Jugendliche zwischen dem 12. und 18. Lebensjahr bei schwerwiegenden Fehlstellungen. Das bedeutet: Wer bis zum 18. Lebensjahr aus medizinischen Gründen (IOTN 4 oder 5) eine Zahnspange braucht, erhält diese in Zukunft als Leistung der Krankenkasse ohne Zuzahlung. Die Versorgung dieser Kinder und Jugendlichen ist somit nicht mehr davon abhängig, ob sich die Eltern die Behandlungskosten in Höhe von bis zu 5.000 Euro leisten können. Hinzu kommt die Einführung eines Qualitätssicherungssystems zur Messung des Behandlungserfolges und die Übernahme der Kosten allenfalls notwendiger Reparaturen der Zahnspangen im Zuge der kieferorthopädischen Behandlung

Folgende Leistungen werden grundsätzlich von der sozialen Krankenversicherung für alle Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr übernommen

- Kieferorthopädische Beratung durch einen Zahnarzt mit Kassenvertrag
- IOTN-Feststellung für Kinder ab dem 12. Lebensjahr durch einen Kieferorthopäden mit Kassenvertrag

1.4 Wer profitiert vom neuen Leistungspaket der Sozialversicherung für mehr Zahngesundheit für Kinder und Jugendliche am meisten?

Maßgeblich ist die Schwere der Fehlstellung. Denn sie entscheidet über die künftige Zahngesundheit des Erwachsenen und kann sogar schwere soziale Benachteiligungen zur Folge haben. Das neue Leistungspaket für mehr Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr inklusive Übernahme der Behandlungskosten mit einer festsitzenden Zahnspange kommt daher nur bei schweren und schwersten Fehlstellungen zum Tragen. Es steht den Eltern/Erziehungsberechtigten aber frei, bei leichteren Fehlstellungen um einen Zuschuss für die Behandlung bei ihrer Krankenversicherung anzusuchen.

1.5 Wie hoch sind die Behandlungskosten pro Jugendlichen, die die soziale Krankenversicherung für die Zahnspange übernehmen wird?

Wenn ein Jugendlicher zwischen dem 12. und dem 18. Lebensjahr aus medizinischen Gründen – also auf Basis der Feststellung eines Kieferorthopäden - eine festsitzende Zahnspange benötigt – werden € 4.550,- geleistet.

1.6 Wie viele Jugendliche werden diese neue Leistung der sozialen Krankenversicherung in Anspruch nehmen und mit welchem zusätzlichen Kostenaufwand rechnet die Krankenversicherung pro Jahr?

Wir rechnen mit etwa 30.000 Behandlungen davon rund 8.000 frühkindliche Behandlungen pro Jahr. Die Gesamtkosten werden sich – nachdem sich ja eine Behandlung über mehrere Jahre erstreckt – auf 80 (?) Millionen Euro pro Jahr belaufen.

2 Fragen der betroffenen Eltern/Erziehungsberechtigten

2.1 Mein Kind ist im Kindergarten/Vorschulalter und ich habe den Eindruck, dass es Probleme mit seinem/ihrem Gebiss hat?

Entscheidend ist das Alter des Kindes. Auf jeden Fall empfiehlt sich eine Untersuchung bei einem Vertragszahnarzt oder einem Kieferorthopäden.

Ist das Kind älter als 6 Jahre kann eine neue Leistung der sozialen Krankenversicherung in Anspruch genommen werden, nämlich die frühkindliche kieferorthopädische Behandlung.

2.2 Welche Leistungen umfasst die neue frühkindliche kieferorthopädische Behandlung?

- Die Untersuchung durch einen Vertragszahnarzt oder direkt durch einen Kieferorthopäden – die Liste der Kieferorthopäden finden sie auf der Website des zuständigen Trägers oder der Sozialversicherung.
- Wird eine schwere Fehlstellung festgestellt, besteht ein Anspruch auf die neue frühkindliche Zahnbehandlung
- Der Vertragsarzt sucht um eine Bewilligung der Behandlung bei dem für sie zuständigen KV-Träger an. der/des Versicherten an.
- Die Behandlung muss nicht bewilligt werden, wenn sie von einem Vertragskieferorthopäden durchgeführt wird.
- Behandlung wird begonnen und durchgeführt ohne Zu- und Aufzahlungen durch den Versicherten

2.3 Und wenn diese Behandlung des Kindes unter 12 Jahren nicht den gewünschten Erfolg bringt. Was passiert dann?

Die frühkindliche kieferorthopädische Behandlung läuft längstens bis zum vollendeten 12. Lebensjahr des Kindes. Ab diesem Zeitpunkt kann dann geprüft werden, ob eine weitere kieferorthopädische Behandlung notwendig ist. Die Kosten dieser Behandlung werden dann übernommen, wenn weiterhin eine schwere oder schwerste kieferorthopädische Fehlstellung vorliegt.

2.4 Meine Tochter/mein Sohn ist 14 Jahre alt. Ihre/seine Zähne sitzen nicht besonders gerade. Kann ich da mit dem neuen Leistungspaket der Krankenversicherung was tun?

Der erste Weg führt entweder zu ihrem Vertragszahnarzt der Ihr Kind dann an einen Vertragskieferorthopäden überweist, der den Schweregrad der Fehlstellung feststellt, oder gleich direkt zu einem Vertragskieferorthopäden.

Dieser vom Kieferorthopäden aufgrund internationaler Normen festgestellte Schweregrad der Fehlstellung entscheidet dann, ob und in welcher Form die Behandlungskosten für Ihr Kind übernommen werden:

- Bei schwerer bzw. schwerster Fehlstellung – IOTN 4 und IOTN 5 übernimmt die soziale Krankenversicherung die gesamten Behandlungskosten mit einer festsitzenden Zahnspange, inklusive laufender Kontrolluntersuchungen und allfälliger Reparaturen. Sie brauchen nicht um eine Bewilligung der Behandlung ansuchen.
- Bei leichteren Fehlstellungen – IOTN 1 bis IOTN 3 gilt wie schon immer die Regelung, dass Sie einen Befund von ihrem Kieferorthopäden erhalten mit dem sie einen Antrag auf Vorbewilligung der Behandlung bei ihrem Träger stellen. Stimmt ihr Krankenversicherungsträger zu, erfolgt die Behandlung bei abnehmbaren Zahnspangen wie bisher unter Zuzahlung des Versicherten und leistet der Krankenversicherungsträger bei festsitzenden Zahnspangen einen Zuschuss. Lehnt die Krankenversicherung die Kostenübernahme ab, ist die Behandlung gänzlich als Privatleistung zu tragen.

2.5 Ich bin 17 Jahre alt und meine Freundin/mein Freund meint, dass ich schiefe Zähne habe. Kann ich die auf Kosten der Krankenkasse behandeln lassen?

Im Prinzip ja, weil Sie noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben. Die Vorentscheidung ob Ihre Krankenkasse, wenn Sie etwa als Lehrling bereits selbst versichert sind, oder die Krankenkasse Ihrer Eltern/Erziehungsberechtigten, wenn Sie bei diesen mitversichert sind, die Kosten übernimmt, trifft der Kieferorthopäde.

Daher: lassen Sie sich entweder von ihrem Zahnarzt zu einem Kieferorthopäden überweisen oder suchen Sie diesen direkt auf. Eine Liste mit den Adressen finden Sie auf der Website Ihrer Krankenversicherung oder auf www.hauptverband.at.

Stellt die Kieferorthopädie eine schwere oder schwerste Fehlstellung (IOTN 4 oder 5) fest, dann übernimmt die Krankenkasse die vollen Behandlungskosten. Ist dies nicht der Fall, können Sie oder Ihre Eltern/Erziehungsberechtigten um eine Bewilligung der Behandlung ansuchen und wird diese bewilligt, dann übernimmt die Krankenkasse auch einen Teil der Kosten. Lehnt die Krankenkasse die Behandlung ab, müssen Sie die Kosten für „gerade Zähne“ leider selbst übernehmen.

2.6. Was ist, wenn bereits vor dem 1. Juli eine Behandlung bei einem Kieferorthopäden begonnen wurde?

Der Umstieg auf die neuen Leistungen der Sozialversicherung kann frühestens mit 1.7.2015 erfolgen. Generell gilt, dass die Voraussetzungen für den Anspruch auf die Kassenleistung - Umstieg bei Behandlungsbeginn vor dem vollendeten 18. Lebensjahr, Vorliegen von IOTN 4 oder 5 - am 1.7.2015 bzw. bei späterem Umstieg erfüllt sind. Dies bedeutet auch, dass während des Behandlungsjahres ein Umstieg möglich ist.

Ist Ihr Kind bei einem Vertragskieferorthopäden in Behandlung, hat dieser die Möglichkeit, nicht aber die Verpflichtung, umzusteigen.

Ist Ihr Kind bei einem Wahlkieferorthopäden (Kieferorthopäde ohne Kassenvertrag) in Behandlung, erhalten Sie bei Umstieg Kostenerstattung nach den neuen Bedingungen. Bereits ausbezahlte Kostenzuschüsse werden auf die Kostenerstattung für die neue Leistung angerechnet.

2.7. Was ist, wenn die Behandlung bei einem Wahlkieferorthopäden nicht den gewünschten Erfolg bringt?

Ist Ihr Kind bei einem Wahlkieferorthopäden hinsichtlich einer festsitzenden Zahnspange in Behandlung und haben sie keine Vorbewilligung eingeholt, wird eine Kostenerstattung durch die zuständige Krankenkasse nur dann geleistet, wenn am Beginn der Behandlung der Ausbildungs- und Erfahrungsnachweis des Kieferorthopäden erfüllt ist und ein individueller Behandlungserfolg vorliegt. Ein Behandlungserfolg ist dann gegeben, wenn es eine Verbesserung des Ausgangszustandes von zumindest 70% nach dem sogenannten PAR-Index gibt. Außer dies ist aus zahnmedizinischer Sicht trotz zweckmäßiger Behandlung und zumutbarer Mitwirkung des Kindes nicht möglich.