

26. Zusatzprotokoll
zum Verrechnungsübereinkommen vom 1. Februar 1974

abgeschlossen zwischen der Österreichischen Zahnärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft andererseits in der Fassung des 1. - 25. Zusatzprotokolles.

I.

Ergänzung der Anlagen A und C

Ab 1. Juli 2015 werden die Anlagen A und C wie folgt ergänzt:

- a) In der Anlage A „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 der Anlage C „Honorartarif für die metallprothetische Zahnbehandlung und kieferorthopädische Behandlungsleistungen für Vertragszahnärzte“ 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 die SVA, dass die Anzahl der vom Honorar umfassten Reparaturen ausgeschöpft ist. Weitere Reparaturen sind lediglich auf Kosten der SVA vorzunehmen, wenn diese einer Kostenübernahme zustimmt.

Hat die SVA 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 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 § 15 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 bei der SVA ein Kostenübernahmeantrag 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 Panoramaröntgenbilder und Fotos intra- und extraoral übermittelt werden. Die SVA 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 die SVA nur unter der Voraussetzung, dass unter Verwendung des vorgenannten Vordruckes die Kostenübernahme 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 §15 des KFO-GV beim Vertragskieferorthopäden muss mindestens 1 Jahr Behandlungsunterbrechung liegen. Vor einer allfälligen Behandlung nach §15 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 der SVA 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 angeführten 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 die SVA, ob die Erfolgsannahme eingetreten ist.

Der Vertragszahnarzt hat dazu binnen 14 Tage nach Behandlungsende der SVA die digitalisierten Endmodelle zu übermitteln. Falls die entsprechende Ausstattung für die Digitalisierung dafür beim Vertragszahnarzt nicht zur Verfügung steht, können ersatzweise Panoramaröntgenbilder und Fotos intra- und extraoral übermittelt werden. Die SVA kann im Zweifelsfall zur eindeutigen Beurteilung Modelle anfordern, die durch den Vertragszahnarzt binnen 14 Tage nach Aufforderung vorzulegen sind.

Innerhalb eines Kalenderjahres getroffene Fehbeurteilungen 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 der SVA, 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 die SVA wie folgt den Sanktionsmechanismus auslösen.

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

Ergibt sich nach Ablauf mindestens eines halben Jahres nach dem amikalen Gespräch wiederum der Verdacht einer erheblichen Fehldiagnose/-beurteilung bzw. erfolgt die Feststellung der SVA, 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). Die SVA kann im Rahmen der nächsten Stufe des Sanktionsmechanismus eine gemeinsame Überprüfung der vorgelegten Unterlagen durch die SVA und die Landes-zahnärztekammer 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 SVA und Landes-zahnärztekammer gemeinsam. Nach Abschluss der Nachschulung ist ein Nachweis darüber der SVA und der Landes-zahnärztekammer vorzulegen.

Ergibt sich nach Ablauf mindestens eines halben Jahres nach Absolvierung der Nachschulung wiederum der Verdacht einer erheblichen Fehldiagnose/-beurteilung bzw. erfolgt die Feststellung der SVA, 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). Die SVA kann als letzte Stufe des Sanktionsmechanismus wiederum eine gemeinsame Überprüfung der vorgelegten Unterlagen durch die SVA 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.

II.

Gültigkeit

- 1) Das Zusatzprotokoll tritt mit dem Zeitpunkt in Kraft, mit dem der Gesamtvertrag Kieferorthopädie für Leistungen gemäß § 94a GSVG und den Richttarif gemäß § 343c ASVG in Kraft tritt.
- 2) I. tritt mit dem Zeitpunkt außer Kraft, mit dem der Gesamtvertrag Kieferorthopädie für Leistungen gemäß § 94a GSVG und den Richttarif gemäß § 343c ASVG außer Kraft tritt.

Wien, am 16. Juni 2015

Österreichische Zahnärztekammer



OMR-Dr. H. Westermayer
Präsident

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stellvertreter

SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

Komm. Rat Mag. Alexander Herzog
stv. Obmann



Dr. Thomas Neumann
Direktor

