

Kärntner Gebietskrankenkasse

Die Kärntner Gebietskrankenkasse verlautbart gemäß § 455 Abs. 1 ASVG:

11. Änderung der Satzung 2011

Die Satzung 2011 der Kärntner Gebietskrankenkasse, verlautbart unter avsv Nr. 183/2011 vom 07.09.2011 zuletzt geändert durch avsv Nr. 67/2015, am 06.05.2015 wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird nach § 32 Folgendes eingefügt:

„§ 32a Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche“

2. Im Inhaltsverzeichnis wird nach § 36 Folgendes eingefügt:

„§ 36a Kostenzuschuss bei Fehlen einer regional ausgewogenen flächendeckenden Sachleistungsversorgung“

3. In das Inhaltsverzeichnis wird nach der Zeile

„Wirksamkeitsbeginn der 10. Änderung § 60“

folgende Zeile eingefügt:

„Wirksamkeitsbeginn der 11. Änderung § 61“

4. In § 32 Abs. 1 Satz 1 wird folgende Wortfolge nach der Wortfolge „bei nachstehenden Fehlbildungen“ eingefügt:

„sofern nicht die Voraussetzungen für Leistungen nach § 32a oder § 36a erfüllt sind:“

5. Nach § 32 wird folgender § 32a samt Überschrift eingefügt:

„Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche

(§ 153a ASVG)

§ 32a. (1) Die Kasse erbringt die kieferorthopädische Beratung im Umfang des Anhangs 1 Punkt I Pos. Nr. 1a als Sachleistung für Anspruchsberechtigte vor Vollendung des 18. Lebensjahres, frühestens, wenn beim Patienten/bei der Patientin die vier oberen und die vier unteren Schneidezähne zur Gänze durchgebrochen sind. Von der letztgenannten Voraussetzung kann im Einzelfall aus medizinisch zwingenden Gründen abgewichen werden. Die kieferorthopädische Beratung wird bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nur einmal erbracht.

(2) Die Kasse erbringt folgende Leistungen der Kieferorthopädie im Umfang des Anhangs 1 Punkt III als Sachleistungen durch Vertragspartner oder in eigenen Einrichtungen der Kasse, wenn Behandlungsbedürftigkeit aufgrund einer erheblichen Zahn- und Kieferfehlstellung gegeben ist:

1. Feststellung des Grades nach dem Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN Grad) bei Vorliegen der Voraussetzungen des Abs. 3
2. Interzeptive kieferorthopädische Behandlung bei Vorliegen der Voraussetzungen des Abs. 4
3. Kieferorthopädische Hauptbehandlung in der späten Phase des Wechselgebisses bei Vorliegen der Voraussetzungen des Abs. 5.

(3) Die Feststellung des IOTN Grades wird für Anspruchsberechtigte nur ab Vollendung des 12. Lebensjahres längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres höchstens zweimal erbracht. Die zweite IOTN-Feststellung kann frühestens ein Jahr nach der erstmaligen Feststellung erfolgen. Die Kasse erbringt keine Leistung, wenn IOTN 1 und 2 vorliegt oder wenn für eine sonstige kieferorthopädische Leistung kein Anspruch auf Erbringung einer Leistung aufgrund des § 32 und Abs. 2 Z 1 besteht. Wird innerhalb eines Jahres nach der Feststellung des IOTN-Grades mit der Behandlung gemäß Abs. 5 durch denselben Leistungserbringer/dieselbe Leistungserbringerin begonnen, ist die Feststellung Bestandteil dieser Behandlung.

(4) Ziel der interzeptiven kieferorthopädischen Behandlung ist die frühe Korrektur von Zahnfehlstellungen, um eine möglichst normale Weiterentwicklung des Gebisses zu ermöglichen. Leistungen der interzeptiven kieferorthopädischen Behandlung werden erbracht, wenn

1. der Behandlungsbeginn (Abs. 7) in der Regel (bei nicht verzögerter Zahnentwicklung) vor Vollendung des 10. Lebensjahres liegt,
2. eine Zahn- oder Kieferfehlstellung nach dem IOTN Grad 4 oder 5 gegeben ist und
3. eine der folgenden Indikationen vorliegt:
 - 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 oder Gingivakontakt der Zähne mit dem antagonistischen Parodont stellen dabei alleine noch keine Indikation für eine interzeptive kieferorthopädische Behandlung dar.

(5) Leistungen der kieferorthopädischen Hauptbehandlung in der späten Phase des Wechselgebisses werden erbracht, wenn:

1. der Behandlungsbeginn (Abs. 7) vor Vollendung des 18. Lebensjahres liegt,
2. vor Behandlungsbeginn und jedenfalls nach dem 30. Juni 2015 eine Zahn- oder Kieferfehlstellung nach dem IOTN Grad 4 oder 5 gegeben ist,
3. die Behandlung zu einem Zeitpunkt erfolgt, zu dem in der Regel bei Behandlungsabschluss die Siebener regulär eingegliedert sind,
4. der Abschluss einer allfälligen interzeptiven kieferorthopädischen Behandlung bei Behandlungsbeginn mindestens ein Jahr zurückliegt und
5. der Leistungserbringer/die Leistungserbringerin folgende Voraussetzungen erfüllt, welche der Kasse gegenüber nachgewiesen wurden:
 - a) Ausbildung zum Fachzahnarzt/zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie (KFO) (mit entsprechender Ausbildung im EU-Inland und Ausland) oder
 - b) dreijährige klinisch-universitäre Vollzeit-Ausbildung im Bereich KFO oder
 - c) Nachweis der Befähigung nach den Richtlinien des Austrian Board of Orthodontists (ABO) oder European Board of Orthodontists (EBO) oder
 - d) entsprechende postgraduale Ausbildung in der KFO (z. B. Master of Science) oder
 - e) Habilitation im Bereich der Kieferorthopädie (KFO) oder
 - f) Fortbildungsnachweis (Fortbildungsdiplom KFO der Österreichischen Zahnärztekammer) oder
 - g) gleichwertige Ausbildung im EU-Inland bzw. Ausland

und 20 Multibracket-Behandlungsfälle, die in den letzten drei Jahren abgeschlossen wurden, bei denen eine Verbesserung durch die Behandlung von durchschnittlich mindestens 70% nach dem Peer Assessment Rating Index (PAR-Index), bezogen auf all diese Fälle, bewirkt wurde. Diese Fälle müssen im Rahmen der selbständigen Berufsausübung (§ 23 ZÄG) persönlich geplant, durchgeführt und dokumentiert worden sein.

Wird auf Wunsch des Patienten/der Patientin ein kieferorthopädischer Apparat unter ausschließlich kosmetischen Aspekten erstellt (z. B. linguale Versorgung, Keramikbrackets, zahnfarbene Bögen) werden für die kieferorthopädische Leistung in ihrer Gesamtheit von der Kasse keine Kosten übernommen.

(6) Leistungen nach den Abs. 4 und 5 werden nicht erbracht, wenn der/die Anspruchsberechtigte bereits kieferorthopädische Leistungen nach § 32 erhält. Abweichend davon gewährt die Kasse die für die Restbehandlungsdauer (in der Regel die Differenz aus drei Behandlungsjahren und der bereits erfolgten Behandlungszeit) in Frage kommenden Leistungen nach den Abs. 4 oder 5, wenn der/die Anspruchsberechtigte, ab 1. Juli 2015 die Voraussetzungen für eine Leistung nach den Absätzen 4 oder 5 erfüllt und der/die Anspruchsberechtigte einen entsprechenden Antrag gestellt hat.

(7) Als Behandlungsbeginn bei Leistungen nach den Abs. 4 und 5 gilt das Datum, zu dem erstmals durch den Kieferorthopäden/die Kieferorthopädin die erforderlichen Geräte für Leistungen nach dieser Bestimmung in den Mund des Patienten/der Patientin eingebracht werden. Die Behandlung gilt bei Leistungen nach Abs. 4 als beendet, wenn die in der Behandlungsplanung getroffenen Erfolgsannahmen eingetreten sind, außer dies ist aus zahnmedizinischer Sicht trotz zweckmäßiger Behandlung und zumutbarer Mitwirkung des Patienten/der Patientin nicht möglich. Die Behandlung gilt bei Leistungen nach Abs. 5 als beendet, sobald

1. eine Verbesserung des Ausgangszustandes von zumindest 70% nach dem PAR-Index erreicht wird, außer dies ist aus zahnmedizinischer Sicht trotz zweckmäßiger Behandlung und zumutbarer Mitwirkung des Patienten/der Patientin nicht möglich, und
2. die geeigneten Retentionsmaßnahmen gesetzt wurden.“

6. Nach § 36 wird folgender § 36a samt Überschrift eingefügt:

**„Kostenzuschuss bei Fehlen einer regional ausgewogenen flächendeckenden Versorgung
(§ 153a Abs. 6 ASVG)**

§ 36a. (1) Stehen nicht oder nicht mehr genug Vertragspartner/Vertragspartnerinnen für die Gewährleistung einer regional ausgewogenen flächendeckenden Sachleistungsversorgung für Leistungen nach § 32a Abs. 2 Z 3 (kieferorthopädische Hauptbehandlung) auf Rechnung der Kasse zur Verfügung (Nichtzustandekommen oder Wegfall des Gesamtvertrags nach § 343e ASVG), leistet die Kasse für die kieferorthopädische Hauptbehandlung bei Leistungsanbietern/Leistungsanbieterinnen, die keinen Sonder-Einzelvertrag nach § 343e Abs. 2 ASVG abgeschlossen haben, einen Kostenzuschuss nach der Regelung des Anhangs 9, wenn der/die Versicherte einen Kieferorthopäden/eine Kieferorthopädin in Anspruch genommen hat, der/die die in § 32a Abs. 5 Z 5 angeführten Ausbildungs- und Erfahrungsvoraussetzungen erfüllt, welche der Kasse gegenüber nachgewiesen wurden.

(2) Die Kasse erbringt den Kostenzuschuss erst nach Abschluss der kieferorthopädischen Hauptbehandlung. Die Kasse erbringt Teilbeträge nach § 31a Abs. 4 der Krankenordnung vor Abschluss der Behandlung, wenn die Kasse durch geeignete Maßnahmen, welche sachgerecht kundzutun sind, sichergestellt hat,

1. dass der Kieferorthopäde/die Kieferorthopädin die Voraussetzungen nach § 32a Abs. 5 Z 5 erfüllt,
2. die Behandlungsnotwendigkeiten nach § 32a Abs. 5 Z 1 bis 4 vorliegen und
3. der verwendete kieferorthopädische Apparat bzw. der Behandlungsplan einen Behandlungserfolg erwarten lassen.

(3) Ein Zuschuss wird nicht geleistet, wenn für dieselbe Leistung bereits ein Zuschuss oder eine Sachleistung (Kostenerstattung) von einem anderen Krankenversicherungsträger erbracht wurde.“

7. § 44 Abs. 7 Z 1 lit. b lautet:

„b) Sekundärtransporte pauschal: 2.125,00 €;“

8. § 44 Abs. 7 Z 2 lit. b lautet:

„b) Sekundärtransporte pauschal: 1.275,00 €;“

9. § 44 Abs. 7 Z 3 lit. b lautet:

„b) Sekundärtransporte pauschal: 1.275,00 €.“

10. In Anhang 1 Punkt I wird nach der Pos. Nr. 1 folgende Pos. Nr. 1a angefügt:

„1a Kieferorthopädische Beratung gemäß § 32a Abs. 1

Diese umfasst folgende Leistungen:

- a) Ersteinschätzung über die Notwendigkeit, Art und Dauer der KFO-Behandlung,
- b) Information über den Ablauf einer KFO-Behandlung,
- c) Information über die Art und Notwendigkeit der Mitwirkung (Compliance) des Patienten/der Patientin,
- d) Information über Vor- und Nachteile einer KFO-Behandlung.“

11. In Anhang 1 wird nach Punkt II folgender Punkt III angefügt:

„1. Interzeptive kieferorthopädische Behandlung gemäß § 32a Abs. 2 Z 2

Die Leistung der interzeptiven kieferorthopädischen Behandlung umfasst:

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

Hiezu gehört auch die einmalige Reparatur der Geräte, deren Ursache in der Sphäre des Patienten/der Patientin gelegen ist. Weitere Reparaturen sind auf Kosten der Kasse nur vorzunehmen, wenn diese einer Kostenübernahme zustimmt.

2. Kieferorthopädische Hauptbehandlung gemäß § 32a Abs. 2 Z 3

Die kieferorthopädische Hauptbehandlung umfasst:

- A. Diagnostische Leistungen; dies sind:
 - a) Behandlungsplanung,

- b) die klinische Inspektion der Mundhöhle und der Kiefer samt allenfalls notwendiger Überweisungen,
 - c) Panoramaröntgen,
 - d) laterales Fernröntgen,
 - e) Fotos intra- und extraoral,
 - f) Modelle,
 - g) Bissregistrator,
 - h) Analysen zur Sicherstellung des Behandlungserfolges.
- B. Therapeutische Leistungen; dies sind:
- a) Therapie mit Metallbrackets, Bändern, Bogenfolgen und Gummizügen zur Sicherstellung des Behandlungserfolges,
 - b) Information und Instruktion zur Handhabung der kieferorthopädischen Apparaturen und zur Einhaltung einer optimalen häuslichen Mundhygiene,
 - c) erstmalige Anfertigung und Eingliederung von geeigneten Retainern zum Abschluss der Behandlung,
 - d) chirurgische Eingriffe, die primär zur Verkürzung der Behandlung dienen,
 - e) einmalige Verwendung von Non-Compliance-Geräten.

Hiezu gehören auch zwei Reparaturen der Geräte, deren Ursache in der Sphäre des Patienten/der Patientin gelegen ist. Weitere Reparaturen sind auf Kosten der Kasse nur vorzunehmen, wenn diese einer Kostenübernahme zustimmt.“

12. Der bisherige Punkt III des Anhangs 1 erhält die Bezeichnung „IV“.

13. Nach Anhang 8 wird folgender Anhang 9 samt Überschrift angefügt:

Anhang 9

„Kostenzuschuss nach § 36a

Die Kasse leistet für Leistungen nach § 32a Abs. 2 Z 3 (kieferorthopädische Hauptbehandlung) bei Fehlen einer regional ausgewogenen Versorgung einen Kostenzuschuss von 50% des Vertragstarifs für die kieferorthopädische Behandlung nach § 32 auf Basis abnehmbarer Geräte mit dreijähriger Behandlungsdauer.“

14. § 61 lautet:

„Wirksamkeitsbeginn der 11. Änderung

§ 61. Die 11. Änderung der Satzung 2011 tritt mit 1. Juli 2015 in Kraft.“

*

Diese Änderung der Satzung wurde von der Generalversammlung am 08.07.2015 beschlossen und von der Bundesministerin für Gesundheit mit Bescheid vom XX.XX.2015, GZ BMG-96430/XXXX/X/2015 genehmigt.

Der Obmann:

Steiner

Der leitende Angestellte:

Lintner