

Gesamtvertrag Kieferorthopädie

für Leistungen gemäß § 153a ASVG
(§ 94a GSVG, § 95a BSVG, § 69a B-KUVG)
und den Richttarif gemäß § 343c ASVG

(KFO-GV)

abgeschlossen zwischen

der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK)

und dem

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV)

Gesamtvertrag Kieferorthopädie für Leistungen gemäß § 153a ASVG (§ 94a GSVG, § 95a BSVG, § 69a B-KUVG) und den Richttarif gemäß § 343c ASVG (KFO-GV)

abgeschlossen gemäß § 343c und § 343e Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG, BGBl 1955/189) und § 19 Abs 1 Zahnärztekammergesetz (ZÄKG, BGBl 2005/154) in der jeweils geltenden Fassung, zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV) für die in § 2 bezeichneten Krankenversicherungsträger (KVT) einerseits und der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) andererseits.

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

§ 1 Vertragsgegenstand; Gültigkeitsdauer und Verlautbarung

(1) Dieser Gesamtvertrag regelt die kieferorthopädische Versorgung der Anspruchsberechtigten gemäß § 153a ASVG, § 94a GSVG, § 95a BSVG und § 69a BKUVG in der jeweils geltenden Fassung als Sachleistung und regelt insbesondere

- die Aufgaben, Rechte und Pflichten der Vertragsparteien,
- Anzahl und Verteilung der Vertragskieferorthopäden, wobei Vertragskieferorthopäde im Sinne dieses Gesamtvertrages ist, wer gemäß Zahnärztegesetz (ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005 idGF) zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes berechtigt ist und einen Einzelvertrag nach diesem Gesamtvertrag abgeschlossen hat und deren Auswahl,
- das Einzelvertragsverhältnis zu den Vertragskieferorthopäden, deren Aufgaben, Rechte und Pflichten,
- die Modalitäten der Inanspruchnahme und die Anspruchsprüfung,
- die Honorierung,
- die Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Einzelvertrag.

Ferner enthält dieser Gesamtvertrag Regelungen über Richttarife nach § 343c ASVG.

(2) Dieser Gesamtvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann vom HV oder der ÖZÄK zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres unter Einhaltung Seite

einer dreimonatigen Kündigungsfrist mit eingeschriebenem Brief aufgekündigt werden.

- (3) Der HV kann den Gesamtvertrag als gekündigt erklären, wenn von den im Stellenplan vorgesehenen 180 Planstellen weniger als 150 Planstellen versorgungswirksam besetzt sind.
- (4) Der Gesamtvertrag erlischt, wenn die Finanzierung durch den Bund nach § 80c ASVG nicht mehr gegeben ist, zum Ende des Quartals für das der Bund letztmalig einen Betrag an den beim HV eingerichteten Zahngesundheitsfonds (§ 447i ASVG) überwiesen hat.
- (5) Ist der Gesamtvertrag gekündigt (Abs 2 und 3) oder erloschen (Abs 4), sind die im Zeitpunkt der Kündigung des Gesamtvertrages in Behandlung stehenden Personen zu den zu diesem Zeitpunkt geltenden vertraglichen Bestimmungen weiter auf Kosten des leistungszuständigen Versicherungsträgers zu behandeln.
- (6) 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 Vertragskieferorthopäden sowohl bei den Landes Zahnärztekammern (LZÄK) wie auch bei allen KVT, die Vertragsparteien (§ 2) dieses Gesamtvertrages sind, auf.

§ 2 Vertragsparteien

- (1) Vertragsparteien dieses Gesamtvertrages sind die ÖZÄK und die nachstehenden KVT, für die der HV mit deren Zustimmung diesen Gesamtvertrag abschließt:
 - Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK)
 - Niederösterreichische Gebietskrankenkasse (NÖGKK)
 - Burgenländische Gebietskrankenkasse (BGKK)
 - Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK)
 - Steiermärkische Gebietskrankenkasse (STGKK)
 - Kärntner Gebietskrankenkasse (KGKK)
 - Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK)
 - Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK)
 - Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK)
 - Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)
 - Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)
 - Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)

- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)
- Betriebskrankenkasse Austria Tabak
- Betriebskrankenkasse Kapfenberg
- Betriebskrankenkasse Mondi
- Betriebskrankenkasse voestalpine Bahnsysteme
- Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe
- Betriebskrankenkasse Zeltweg

- (2) Die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse (GKK) ist von den in deren Wirkungsbereich ansässigen Betriebskrankenkassen (BKK) und der SVB bevollmächtigt, Einzelverträge abzuschließen und aufzukündigen, sowie alle gesamtvertraglichen und einzelvertraglichen Gestaltungsrechte ohne weiteres Zustimmungserfordernis auch in deren Namen auszuüben. Die Betriebskrankenkassen und die SVB sind darüber von der örtlich zuständigen GKK binnen einer Woche zu informieren.
- (3) Änderungen im Vollmachtsverhältnis im Sinne des Abs 2 sind der ÖZÄK unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Die sich daraus ergebenden Wirkungen hinsichtlich der Übertragung der Kündigungs- bzw. Gestaltungsrechte nach Abs. 2 gegenüber der ÖZÄK, der LZÄK und den Vertragskieferorthopäden treten erst mit Ablauf des 2. Kalendervierteljahres ein, das auf die Mitteilung an die ÖZÄK folgt.

§3

Gegenseitige Unterstützungs- und Informationspflichten

- (1) Die ÖZÄK und die LZÄK einerseits sowie der HV und die in § 2 Abs 1 angeführten KVT andererseits sind zur gegenseitigen Unterstützung bei der Durchführung des Gesamtvertrages verpflichtet. Sie werden einander auf Anfrage alle mit der Durchführung dieses Vertrages im Zusammenhang stehenden Auskünfte erteilen.
- (2) Weiters verpflichten sie sich, bei der Erfüllung der dem Schlichtungsausschuss, der paritätischen Schiedskommission, der Landesschiedskommission, der Bundesschiedskommission und des Bundesverwaltungsgerichtes gestellten Aufgaben mitzuwirken und diese Einrichtungen zu unterstützen.
- (3) Da die LZÄK weder Partei des Gesamtvertrages sind noch eines Schiedsverfahrens sein können, wird die ÖZÄK auf die LZÄK hinsichtlich einer vertragskonformen Erfüllung einwirken.

Abschnitt I

Gestaltung des Leistungsangebotes

§ 4

Stellenplanung

- (1) Für die Stellenplanung werden insgesamt österreichweit 180 Stellen [Versorgungseinheitsäquivalent (VEÄ)] für eine flächendeckende Sachleistungsversorgung nach diesem Vertrag vorgesehen. Ein VEÄ entspricht der Versorgung von 100 neu begonnenen Fällen nach § 16 innerhalb eines Kalenderjahres. Diese sind auf die einzelnen 32 Versorgungsregionen des Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) im Einvernehmen mit der ÖZÄK (Anhang 1) zu verteilen.
- (2) Die Verteilung der Planstellen für Vertragskieferorthopäden erfolgt im Stellenplan (Abs 3) nach Maßgabe des Anhangs 1. Verschiebungen zwischen den Versorgungsregionen eines Bundeslandes sind in Abstimmung zwischen der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse und der örtlich zuständigen LZÄK möglich. Diese Verschiebung gilt mit deren Zustimmung auch für bundesweite Versicherungsträger. Eine Planstelle ist versorgungswirksam, wenn durch diese 100 neu begonnene Fälle mit Leistungen nach § 16 im Kalenderjahr gewährleistet werden können. Die dafür erforderlichen Kapazitäten sind vom Vertragskieferorthopäden sicherzustellen.
- (3) Die einzelne GKK hat für ihren Geltungsbereich mit der zuständigen LZÄK im Stellenplan (ANHANG 2) die örtliche Verteilung der Vertragskieferorthopäden zu vereinbaren. Dieser Stellenplan gilt mit deren Zustimmung auch für die bundesweiten Versicherungsträger. Die für die einzelnen KVT vereinbarten Stellenpläne sind in ANHANG 2 zusammengefasst.

Wird ein Einvernehmen über die örtliche Verteilung der KFO-Planstellen nicht erzielt, so entscheidet auf Antrag des KVT und/oder der LZÄK die Landesschiedskommission.

- (4) Steht kein anderer Einzelvertragspartner zur Verfügung und kann die Versorgung in der Versorgungsregion der Zweitordination nicht anders sichergestellt werden, können mit Zustimmung des KVT und der LZÄK Vertragskieferorthopäden an dieser Zweitordination die Sachleistungen nach diesem Gesamtvertrag auch in dieser Ordination erbringen. Liegen diese Zustimmungen nicht vor, dürfen die Leistungen nach diesem Gesamtvertrag in der Zweitordination nicht verrechnet werden. Der Patient ist darüber zu informieren, dass der KVT keinen Rückersatz leistet.

§ 5

Ausschreibung und Auswahl

- (1) Die zu besetzenden Planstellen sind im Einvernehmen mit der örtlich zuständigen LZÄK und den anderen betroffenen KVT von der örtlich zuständigen GKK auszu-schreiben. Der Wortlaut der Ausschreibung ist zwischen LZÄK und GKK zu vereinbaren. Die Ausschreibung erfolgt in den offiziellen Medien der LZÄK bzw. ÖZÄK. Ein Hinweis auf die erfolgte Ausschreibung wird auf der Homepage der ÖZÄK und auf jener der ausschreibenden GKK veröffentlicht.
- (2) Die Bewerbungen sind innerhalb der Bewerbungsfrist schriftlich bei der örtlich zuständigen LZÄK einzureichen. Die in der Ausschreibung bezeichneten Urkunden sind im Original oder in beglaubigter Abschrift beizubringen.
- (3) Die örtliche zuständige LZÄK überprüft die Voraussetzungen der Bewerber für die vertragskieferorthopädische Tätigkeit. Die Prüfung nach § 25 Abs 1 lit h obliegt der GKK gemeinsam mit der LZÄK. Die LZÄK leitet die Anträge samt Beilagen mit ihrer Stellungnahme binnen drei Wochen nach Ablauf der Bewerbungsfrist an den/die ausschreibende GKK weiter und erstattet einen begründeten Besetzungsvorschlag.
- (4) Die Auswahl des Kieferorthopäden für die ausgeschriebene Stelle bedarf des Einvernehmens zwischen der LZÄK und der ausschreibenden GKK. Kommt innerhalb von 6 Wochen ein Einvernehmen nicht zu Stande, entscheidet die örtlich zuständige Landesschiedskommission auf Antrag der LZÄK oder der ausschreibenden GKK.
- (5) Für die Auswahl der Vertragskieferorthopäden wird zwischen der örtlich zuständigen LZÄK einerseits und der örtlich zuständigen GKK im Einvernehmen mit den bundesweiten Versicherungsträgern eine Richtlinie vereinbart. Die für die einzelnen KVT vereinbarten Richtlinien sind in Anhang 3 zusammengefasst. Die Richtlinien sind tunlichst bis 31.3.2015 zu vereinbaren.
- (6) Dienstnehmer eines KVT dürfen nicht gleichzeitig Vertragskieferorthopäden eines KVT sein. Von einer Invertragnahme ausgeschlossen sind Zahnärzte, die nicht in der Lage sind, die vertraglich vorgesehene Versorgung von 100 mit Leistungen nach § 16 neu begonnen Fällen im Kalenderjahr gewährleisten zu können, sowie Zahnärzte, deren früherer Einzelvertrag gemäß § 343 Abs 2 Z 4 bis 6 ASVG erloschen oder gemäß § 343 Abs 4 leg cit ASVG rechtswirksam gekündigt wurde; dies gilt nicht, wenn der Einzelvertrag durch den Vertragszahnarzt selbst gekündigt wurde.

§ 6

Abschluss und Inhalt von Einzelverträgen

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen den KVT und dem ausgewählten Zahnarzt wird durch den Abschluss eines Einzelvertrages nach dem im Anhang 4 beigefügten Muster-Einzelvertrag begründet. Durch den Einzelvertrag entsteht kein Dienstverhältnis.

Abweichungen gegenüber dem Muster-Einzelvertrag sowie besondere Vereinbarungen im § 3 des Einzelvertrages können durch die Vertragsparteien des Einzelvertrages mit Zustimmung der örtlich zuständigen LZÄK vereinbart werden.

Der Einzelvertrag und seine Abänderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.
- (2) Der KVT hat dem ausgewählten Zahnarzt den Einzelvertrag innerhalb von zwei Wochen nach einvernehmlicher Auswahl oder nach Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung der zuständigen Landesschiedskommission bzw. des Bundesverwaltungsgerichtes auszufolgen.

Eine Gleichschrift der Einzelverträge wird vom KVT der örtlich zuständigen LZÄK übermittelt.
- (3) In jenen Fällen, in denen zwischen dem ausgewählten Zahnarzt und dem KVT kein Einvernehmen über den Ordinationssitz bzw. die Ordinationszeiten hergestellt werden kann, entscheidet die paritätische Schiedskommission.
- (4) Die vertragliche Tätigkeit des Vertragskieferorthopäden hat grundsätzlich zum ausgeschriebenen Besetzungszeitpunkt zu beginnen. Auf begründeten Antrag des Bewerbers können LZÄK und KVT der Verschiebung des Besetzungszeitpunktes einvernehmlich zustimmen. Bei der Entscheidung über die Verschiebung des Besetzungszeitpunktes ist jedenfalls die Sicherstellung der kieferorthopädischen Versorgung maßgeblich.

Abschnitt II

§ 7

Der Einzelvertrag

- (1) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus diesem Gesamtvertrag in der jeweils geltenden Fassung und dem Einzelvertrag (Anhang 4 Muster-EV).
- (2) Der Vertragskieferorthopäde ist grundsätzlich verpflichtet, seine vertragliche Tätigkeit auf den vertragsgegenständlichen Ordinationsort zu beschränken. Ausnahmen gemäß § 4 Abs 4 sind nur mit Zustimmung der LZÄK und des KVT möglich.

§ 8

Ordinationsstättenwechsel und Ordinationszeiten

- (1) Ein beabsichtigter Wechsel der Ordinationsstätte ist mit eingeschriebenem Brief vom Vertragskieferorthopäden bekanntzugeben.

Ein solcher Wechsel bedarf der schriftlichen Zustimmung des KVT und der örtlich zuständigen LZÄK.

Die Zustimmung darf nur verweigert werden, wenn der beabsichtigte Wechsel voraussichtlich zu einer Verschlechterung der Erreichbarkeit für kieferorthopädische Behandlungen führt.

Im Falle der Verweigerung der Zustimmung bzw bei Nichtäußerung binnen vier Wochen nach Einlangen der Bekanntgabe entscheidet auf Antrag des Vertragskieferorthopäden die paritätische Schiedskommission darüber, ob der KVT bzw die LZÄK zur Zustimmung und Anpassung des Einzelvertrages verpflichtet ist.

Der Wechsel der Ordinationsstätte bei Fortbestand des Einzelvertragsverhältnisses ist erst zulässig, wenn eine schriftliche Zustimmung von KVT und LZÄK vorliegt oder die paritätische Schiedskommission (bzw das Bundesverwaltungsgericht) dem Wechsel der Ordinationsstätte zugestimmt hat.

Eine Verlegung der Ordinationsstätte aus der Region für die die Stelle ausgeschrieben wurde gilt als Auflösung des Einzelvertrages durch den Vertragskieferorthopäden.

- (2) Die Ordinationszeiten sind im Einzelvertrag zu regeln. Der Vertragskieferorthopäde hat die mit dem KVT vereinbarten

Ordinationszeiten einzuhalten. Die Öffnungszeiten sind dabei so zu gestalten, dass sichergestellt werden kann, dass diese kind- und familiengerecht sind und die Möglichkeit besteht, 100 Neufälle nach § 16 pro Kalenderjahr zu beginnen.

- (3) Will der Vertragskieferorthopäde die mit dem KVT vereinbarten Ordinationszeiten ändern, hat er dies zuvor dem KVT mit eingeschriebenem Brief bekannt zu geben. Kommt über die beabsichtigte Änderung innerhalb von vier Wochen nach Bekanntgabe an den KVT ein Einvernehmen zwischen den Parteien des Einzelvertrages nicht zustande, entscheidet auf Antrag des Vertragskieferorthopäden die paritätische Schiedskommission.

§ 9

Stellvertretung

- (1) Der Vertragskieferorthopäde hat im Falle einer persönlichen Verhinderung nur dann für seine Vertretung unter Haftung der Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen Sorge zu tragen, wenn die kieferorthopädische Versorgung der Anspruchsberechtigten anders nicht sichergestellt ist und diese dem Vertretenen zugemutet werden kann. Zum Vertreter eines Vertragskieferorthopäden kann nur ein Zahnarzt bestellt werden, der die Voraussetzungen nach § 25 Abs 1 dieses Vertrages erfüllt.
- (2) Sofern die Vertretung länger als sechs Wochen dauert, sind der Name des vertretenden Zahnarztes und die voraussichtliche Dauer der Vertretung der zuständigen LZÄK und dem KVT bekannt zu geben; dauert die Vertretung länger als drei Monate, so kann die zuständige LZÄK oder der KVT gegen die weitere Vertretung Einspruch erheben. Wird ein Einspruch im Einvernehmen der Vertragsparteien erhoben, so ist der Vertragskieferorthopäde verpflichtet, die weitere Vertretung einem Zahnarzt zu übertragen, mit dem die zuständige LZÄK und der KVT einverstanden sind. Kommt der Vertragskieferorthopäde dieser Verpflichtung innerhalb eines Monats nicht nach, gilt dies als Verzicht auf die Fortsetzung des Einzelvertragsverhältnisses.

§ 10

Auflösung des Einzelvertragsverhältnisses; Tod des Vertragskieferorthopäden

- (1) Das Vertragsverhältnis kann - ausgenommen die einvernehmliche Lösung des Vertragsverhältnisses und die gemäß § 342 Abs 1 Z 2 ASVG iVm § 343d Abs 1 ASVG vereinbarten Auflösungsgründe - nur aufgrund der

Bestimmungen des § 343 Abs 2 bis 4 ASVG aufgelöst werden. Wenn durch den Vertragskieferorthopäden 100 neu begonnene Fälle mit Leistungen nach § 16 im Kalenderjahr nicht mehr gewährleistet werden können und die dafür erforderlichen Kapazitäten nicht mehr sichergestellt sind, kann dies zur Feststellung durch den KVT und die LZÄK führen, dass eine wiederholte nicht unerhebliche oder schwerwiegende Vertragsverletzung im Sinne des § 343 Abs 4 ASVG vorliegt.

- (2) Durch den Tod des Vertragskieferorthopäden erlischt das Vertragsverhältnis zwischen den Parteien des Einzelvertrages. Der von der Verlassenschaft eines Vertragskieferorthopäden im Einvernehmen mit dem KVT und der LZÄK mit der Weiterführung der Praxis für eine bestimmte Zeit betraute qualifizierte Zahnarzt (siehe § 25 Abs 1) ist für Rechnung der Verlassenschaft zur Ausübung der vertragskieferorthopädischen Tätigkeit nach den Bestimmungen des mit dem verstorbenen Vertragskieferorthopäden geschlossenen Einzelvertrages berechtigt.
- (3) Das Vertragsverhältnis erlischt mit Ablauf des jeweiligen Kalendervierteljahres, in dem der Vertragskieferorthopäde das 70. Lebensjahr vollendet. Über Antrag des Vertragskieferorthopäden können im Falle einer drohenden vertragskieferorthopädischen Unterversorgung mögliche Ausnahmen im Einvernehmen zwischen der örtlich zuständigen LZÄK und dem KVT vereinbart werden.
- (4) Der Einzelvertrag gilt als aufgelöst, wenn die paritätische Schiedskommission rechtskräftig festgestellt hat, dass die Invertragnahme aufgrund falscher Angaben des Bewerbers im Auswahlverfahren erfolgt ist.

Abschnitt III

Inanspruchnahme und Anspruchsprüfung

§ 11 e-card-System

- (1) Die Gesamtvertragliche Regelung über die Intensivierung der Kooperation im Gesundheitswesen und die Einführung der e-card in der österreichischen Sozialversicherung und in den Ordinationen der Vertragszahnärzte in der geltenden Fassung - im Folgenden e-card-Vertrag (samt Zusatzvereinbarungen) - (Anhang 5) ist Bestandteil dieses Gesamtvertrages.
- (2) Bei abweichenden Bestimmungen des e-card-Vertrages zu diesem Gesamtvertrag gelten die Bestimmungen dieses Gesamtvertrages.

§ 12

Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen

- (1) Für Leistungen nach den § 16 und § 17 ist eine besondere Anspruchsvoraussetzung zu prüfen. Die Prüfung und Feststellung dieser besonderen Anspruchsvoraussetzungen obliegt dem Vertragskieferorthopäden. Für Leistungen nach § 16 sind die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, wenn der Behandlungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres liegt, eine Zahn- oder Kieferfehlstellung nach dem Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) 4 oder 5 gegeben ist und § 15 Abs 2 erfüllt werden kann. Für Leistungen nach § 17 sind die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, wenn IOTN 4 oder 5 gegeben ist und wenn eine Indikation nach § 17 Abs 2 festgestellt wird und der Behandlungsbeginn in der Regel vor Vollendung des 10. Lebensjahres liegt.
- (2) Behandlungsbeginn ist das Datum, zu dem erstmals durch den Vertragskieferorthopäden die erforderlichen Geräte für Leistungen nach den § 16 und § 17 im Mund des Patienten eingebracht werden.
- (3) Die in diesem Gesamtvertrag geregelten (Behandlungs-)Pflichten und Honoraransprüche der Vertragskieferorthopäden auf Grund von Leistungen nach den § 16, § 17 und § 18 beziehen sich auf Personen, die zu Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die bei einem in § 2 Abs 1 angeführten KVT versichert sind, bzw als anspruchsberechtigte Angehörige gelten und die ihre Anspruchsberechtigung dem Vertragskieferorthopäden gegenüber gemäß den nachfolgenden Bestimmungen nachweisen.
- (4) Die Anspruchsberechtigung wird bei der Erstkonsultation ausschließlich durch eine beim Einlesen der e-card durchgeführte positive Anspruchsprüfung festgestellt. Ist der Patient dem Vertragskieferorthopäden nicht bekannt, ist der Vertragskieferorthopäde verpflichtet, die Identität des Patienten zu überprüfen.
- (5) Ausnahmen gelten für:
 - a) Personen, für die die Ausstellung einer e-card vorgesehen ist, eine solche aber (aus verschiedenen Gründen) nicht besitzen oder deren e-card nicht funktioniert oder für die vom e-card-System keine Anspruchsberechtigung bestätigt wird - für alle diese gilt § 14 Abs 2.
 - b) Patienten, die aufgrund innerstaatlicher Regelungen Anspruch auf Krankenbehandlung haben, aber keine e-card erhalten. Für sie gilt § 14 Abs 3.

- (6) Die e-card ist bei jeder Inanspruchnahme zur Leistungserbringung des Vertragskieferorthopäden auf Kosten des zuständigen KVT vorzulegen und vom Vertragskieferorthopäden einzulesen.
- (7) Ein Zuweisungsschein, ein Rezept, ein Transportschein oder eine Verordnung darf nur nach positiver Anspruchsprüfung und nach Maßgabe von § 22 ausgestellt werden.
- (8) Folgebelege (Zuweisungen, Transportscheine, Verordnungen etc.) sind vom Vertragskieferorthopäden unter Verwendung der vom e-card-System online zur Verfügung gestellten Daten zu erzeugen.

§ 13

Eingabe des zutreffenden Behandlungsfalles; Vorgehensweise bei Mehrfachversicherung und Versicherungswechsel

- (1) Der Vertragskieferorthopäde ist verpflichtet, bei der Vorlage der e-card durch den Anspruchsberechtigten im e-card-System den Behandlungsfall Kieferorthopädie einzugeben.
- (2) Die Inanspruchnahme eines weiteren Vertragskieferorthopäden ist im e-card-System bis zum Behandlungsende gesperrt. Die Freigabe der Konsultation eines anderen Vertragskieferorthopäden kann erfolgen,
 - a) wenn dem Anspruchsberechtigten aufgrund eines Wechsels seines Wohnsitzes die weitere Konsultation des bisher in Anspruch genommenen Vertragskieferorthopäden wegen der Entfernung zu dessen Ordination nicht mehr zumutbar ist oder
 - b) wenn der Einzelvertrag des behandelnden Vertragskieferorthopäden geendet hat oder
 - c) mit Zustimmung des zuständigen KV-Trägers.
- (3) Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn eine Anspruchsberechtigung (als Versicherter oder Angehöriger) gegenüber mehreren KVT besteht. In diesem Fall hat der Vertragskieferorthopäde bei der ersten Inanspruchnahme nach Wahl des Patienten im e-card-System einen zuständigen KVT auszuwählen. Die erbrachten Leistungen sind mit dem ausgewählten KVT zu verrechnen.
- (4) Wird während der laufenden Behandlung beim gleichen Vertragskieferorthopäden ein anderer Versicherungsträger leistungszuständig, ist die Behandlung unverändert fortzuführen. Für die Honorierung gilt § 20 Abs 2.

§ 14

Vorgehensweise bei Nichtvorlage der e-card und bei negativer Anspruchsprüfung

- (1) Erscheint der Patient zur ersten Konsultation des Vertragskieferorthopäden ohne e-card in der Ordination des Vertragskieferorthopäden (oder ist die e-card defekt oder gesperrt) und erklärt der Patient versichert zu sein, hat der Vertragskieferorthopäde den Patienten aufzufordern, die e-card nachzubringen. Kann mit online Anspruchsprüfung mittels o-card der Anspruch festgestellt werden, ist die Verrechnung der Leistung nach § 18 jedenfalls möglich. Für andere Leistungen aus diesem Vertrag ist vor einer weiteren Inanspruchnahme der Anspruch jedenfalls durch Stecken der e-card oder e-card-Ersatzbeleg nachzuweisen.
- (2) Legt der Patient zur ersten Konsultation des Vertragskieferorthopäden eine e-card vor und die Anspruchsprüfung verläuft negativ, verweist ihn der Kieferorthopäde in weiterer Folge zur Klärung des Anspruches an den zuständigen KVT.
- (3) Personen, die gemäß § 9 ASVG durch Verordnung in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen werden und keine e-card erhalten, weisen ihren Anspruch durch Vorlage eines e-card-Ersatzbeleges nach.

Abschnitt IV

Behandlungs- und sonstige Pflichten der Vertragskieferorthopäden

§ 15

Ziele, Umfang und Grenzen der kieferorthopädischen Behandlung

- (1) Die kieferorthopädische Behandlung hat nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Vertrages jene Leistungen zu umfassen, die auf Grund seiner Aus- und Fortbildung und der dem Vertragskieferorthopäden zu Gebote stehenden Hilfsmittel durchgeführt werden können.
- (2) Die kieferorthopädische Hauptbehandlung erfolgt in der späten Phase des Wechselegebisses zu einem Zeitpunkt, zu dem in der Regel bei Behandlungsabschluss die Siebener regulär eingegliedert sind.
- (3) Die Behandlung der Anspruchsberechtigten obliegt dem Vertragskieferorthopäden nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages und des Einzelvertrages sowie anzuwendender Gesetze und Verordnungen und

ist grundsätzlich durch den Vertragskieferorthopäden selbst zu erbringen.

- (4) Unbeschadet des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung durch den Vertragskieferorthopäden können Angehörige der zahnärztlichen Assistenz (ZAss) zu Tätigkeiten im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung entsprechend den jeweils für ZAss geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen herangezogen werden. Es ist sicherzustellen, dass die ZAss in die Haftpflichtversicherung des Behandlers eingeschlossen ist.
- (5) Wissenschaftlich nicht erprobte Behandlungsmethoden dürfen für Rechnung des zuständigen KVT nicht angewendet werden.
- (6) Der Vertragskieferorthopäde wird für die Behandlungen seiner beitragsfrei mitversicherten Angehörigen im Sinne der Bestimmungen des § 123 Abs 2 und Abs 7a ASVG (§ 83 Abs 2 und 8 GSVG, § 78 Abs 2 und 6a BSVG, § 56 Abs 2 und 6a BKUVG) dem KVT nur 50 % der gemäß §§ 28 bis 30 festgelegten Tarifsätze verrechnen; er ist jedoch zur Verordnung von Heilmitteln für Rechnung des KVT auch in diesen Fällen berechtigt.

§ 16

Leistungsinhalte der kieferorthopädischen Hauptbehandlung

- (1) Die Diagnostik umfasst die Behandlungsplanung, die klinische Inspektion der Mundhöhle und der Kiefer samt allenfalls notwendiger Überweisungen, Panoramaröntgen, laterales Fernröntgen, Fotos intra- und extraoral, Modelle, Bissregistrator, sowie Analysen zur Sicherstellung des Behandlungserfolges. Diagnostische Maßnahmen, die zur Sicherstellung des Behandlungserfolges mittels der Vertragsleistung erforderlich sind, können auch mit Einverständnis des Patienten nicht privat verrechnet werden.
- (2) Die Therapie erfolgt mit Metallbrackets, Bändern, Bogenfolgen, Gummizügen zur Sicherstellung des Behandlungserfolges und umfasst die Information und Instruktion zur Handhabung der kieferorthopädischen Apparaturen und zur Einhaltung einer optimalen häuslichen Mundhygiene sowie die erstmalige Anfertigung und Eingliederung von geeigneten Retainern zum Abschluss der Behandlung. Ferner umfasst sie auch notwendige Reparaturen und Serviceleistungen gemäß Abs 5 und chirurgische Eingriffe, die primär zur Verkürzung der Behandlung dienen.

(3) Therapeutische Maßnahmen, die zur Sicherstellung des Behandlungserfolges mittels der Vertragsleistung erforderlich sind, können auch mit Einverständnis des Patienten nicht privat verrechnet werden.

(4) Wird auf Wunsch des Patienten ein kieferorthopädischer Apparat unter rein kosmetischen Aspekten erstellt (zB linguale Versorgung, Keramikbrackets, zahnfarbene Bögen) ist die kieferorthopädische Leistung in ihrer Gesamtheit eine Privatleistung.

(5) Mit dem Pauschalhonorar gemäß § 28 sind auch zwei Reparaturen 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 Vertragskieferorthopäden, 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 2. 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 (§ 28 Abs 7), wenn dieser einer Kostenübernahme zustimmt, andernfalls ist ein Behandlungsabbruch vorzunehmen.

(6) Mit dem Honorar ist auch die im Rahmen der Therapiefreiheit des Vertragskieferorthopäden vorgenommene einmalige Verwendung von Non-Compliance-Geräten abgegolten. Ist eine Reparatur dieses Gerätes erforderlich, obliegt es dem Vertragskieferorthopäden zu entscheiden, ob er das Non-Compliance-Gerät im Rahmen des Behandlungspauschales ersetzt oder auf eine Behandlung ohne NonCompliance-Geräte im Rahmen des Behandlungspauschales umstellt. Anderenfalls ist nach den Bestimmungen von § 21 Abs 2 und 3 vorzugehen.

§ 17

Interzeptive Behandlung

(1) Ziel einer interzeptiven Behandlung ist die frühe Korrektur von Zahnfehlstellungen, um eine möglichst normale Weiterentwicklung des Gebisses zu ermöglichen. Diese Behandlung dient nicht der Vermeidung von IOTN 4 oder 5.

(2) Eine Behandlung nach Abs 1 hat dabei eindeutig dokumentierte Vorteile gegenüber einer ausschließlichen (festsitzenden) Spätbehandlung nach § 16. Eine interzeptive Behandlung erfolgt daher nur bei Vorliegen von IOTN 4 oder 5 und einer der nachstehenden Indikationen:

- 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.

Zwischen dem Abschluss einer interzeptiven Behandlung und dem Beginn einer allfälligen Behandlung nach § 16 beim Vertragskieferorthopäden muss mindestens 1 Jahr Behandlungsunterbrechung liegen. Vor einer allfälligen Behandlung nach § 16 ist eine neuerliche IOTN-Anspruchsprüfung durchzuführen.

(3) Die Leistung der interzeptiven 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) sowie die Dokumentation zum Ende der interzeptiven Behandlung mit deren Ergebnis

(4) Die Behandlungspauschale wird einmalig geleistet. Mit der Behandlungspauschale sind sämtliche im Zusammenhang mit der Behandlung notwendigen Maßnahmen und Apparate abgegolten. Es ist keine Zuzahlung durch den Versicherten zu leisten. Zu- oder Aufzahlungen für diese Vertragsleistung dürfen nicht eingehoben werden. § 16 Abs 5 gilt sinngemäß mit der Maßgabe, dass die erste Reparatur mit der Pauschale abgegolten ist. Die interzeptive Behandlung ist in der Regel vor Vollendung des 10. Lebensjahrs zu beginnen.

(5) Der Leistungsumfang ist erstmals zum 31. 12. 2018 durch HV und ÖZÄK gemeinsam zu evaluieren.

§ 18 **IOTN-Feststellung**

(1) Die Feststellung des IOTN-Grades ist ab Vollendung des 12. Lebensjahres bis zum vollendeten 18. Lebensjahr insgesamt maximal 2 x pro Patient verrechenbar. Eine über diese Verrechenbarkeit hinausgehende IOTN-Feststellung ist eine Privatleistung. Wird IOTN 4 oder 5 festgestellt, ist diese Leistung mit der Pauschale einer allfälligen Hauptbehandlung (§ 16) abgegolten und kann auch nicht privat abgerechnet werden.

(2) Diese Leistung ist nicht verrechenbar bei Vorliegen von IOTN 1 und 2 und/oder wenn eine kieferorthopädische Leistung als Privatleistung erbracht wird. Nach der erstmaligen Verrechnung dieser Leistung erfolgt die Sperre des Anspruchs auf eine weitere IOTN-Feststellung und deren Verrechenbarkeit für ein Jahr über das e-card-System. Wurde die Leistung bereits insgesamt zweimal abgerechnet erfolgt eine generelle Sperre über das e-card-System. Diese Leistung ist dann weder durch den selben noch durch andere Vertragskieferorthopäden verrechenbar.

§ 19 **Behandlung in der Ordination und** **Ablehnung der Behandlung**

(1) Die Behandlungspflicht in der Ordination besteht gegenüber allen Anspruchsberechtigten, die den Vertragskieferorthopäden aufsuchen. Getrennte Wartezimmer (und unterschiedliche Ordinationszeiten) für Kassen- und

Privatpatienten sowie die Bevorzugung von Privat- vor Kassenpatienten sind unzulässig. Insbesondere dürfen anspruchsberechtigte Personen nicht gegenüber Personen, die eine kieferorthopädische Behandlung als Privatpatienten in Anspruch nehmen, benachteiligt werden. Wenn die Zahl von 100 neuen Fällen pro Jahr (§ 4 Abs 2) erreicht wurde, darf dieser Umstand keinesfalls dazu führen, dass weitere Anspruchsberechtigte bei der Terminvergabe benachteiligt werden.

- (2) Personen, bei denen die Behandlung nach § 16 vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen und diese zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen wurde, sind entsprechend den zum Zeitpunkt der Vollendung des 18. Lebensjahres geltenden vertraglichen Bestimmungen weiter auf Kosten des leistungszuständigen KVT zu behandeln.
- (3) Der Vertragskieferorthopäde ist berechtigt, in sachlich begründeten Fällen die Behandlung eines Anspruchsberechtigten abzulehnen. Er hat auf Verlangen des KVT diesem den Grund der Ablehnung mitzuteilen.
- (4) Vertragskieferorthopäden, die nicht gleichzeitig über einen Einzelvertrag nach § 343d ASVG mit dem für den Patienten zuständigen KVT verfügen, haben den Patienten darauf hinzuweisen, dass dieser die Möglichkeit hat, andere als die vertragsgegenständlichen Leistungen, sofern diese Bestandteil der bundesweit geltenden Honorarordnung für Zahnärzte nach § 343d ASVG sind, bei Vertragszahnärzten als Sachleistung in Anspruch zu nehmen.

§ 20

Behandlungsabbruch/Behandlerwechsel/ Versicherungswechsel

- (1) Bei Abbruch der Behandlung wegen des Wechsels des Vertragskieferorthopäden (§ 13 Abs 2) bzw in Fällen der § 16 Abs 5 und § 21 ist der dem Vertragskieferorthopäden bis zu diesem Zeitpunkt entstandene Aufwand (einschließlich der Kosten der allfälligen Ausgliederung) durch einen der Leistung entsprechenden Teilbetrag zu honorieren.
- (2) Erfolgt während der laufenden Behandlung (§ 16) ein Versicherungswechsel ist der nächste fällige Teilbetrag (§ 28) mit dem nunmehr leistungszuständigen KVT zu verrechnen.

§ 21

Non-Compliance des Patienten

- (1) Ist der Patient während der Behandlung fortgesetzt non-compliant (zB mangelnde Mundhygiene, laufende Terminversäumnisse, Nichtbefolgung therapeutischer Maßnahmen, mutwilliges Zerstören von Behandlungsgeräten) wird ein Warnsystem eingerichtet und der KVT mit der zweiten dem Patienten gegenüber ausgesprochenen und dokumentierten Warnung durch den Vertragskieferorthopäden über das e-card-System informiert.
- (2) Nach Information durch den Vertragskieferorthopäden wird der KVT den Patienten über die Konsequenzen einer fortgesetzten Non-Compliance aufklären.
- (3) Ist der Patient trotz Aufklärung (Abs 2) weiter non-compliant, ist ein Behandlungsabbruch vorzunehmen.

§ 22

Zuweisungen

- (1) Für erforderliche, nicht in den in diesem Gesamtvertrag geregelten Tarifen inkludierte Leistungen, die Bestandteil der bundesweit geltenden Honorarordnung für Zahnärzte nach § 343d ASVG sind, hat der Vertragskieferorthopäde eine Zuweisung vorzunehmen, sofern er nicht gleichzeitig über einen Einzelvertrag nach § 343d ASVG mit dem für den Patienten zuständigen KVT verfügt. Grundsätzlich ist dafür zu Vertragszahnärzten zuzuweisen, es sei denn, dass dies aus Gründen der Dringlichkeit oder Unzumutbarkeit der Entfernung nicht möglich ist und/oder der Anspruchsberechtigte nach Aufklärung ausdrücklich die Zuweisung zu einem Wahlzahnarzt (einer Wahleinrichtung) wünscht.
- (2) Der zuweisende Vertragskieferorthopäde ist nach § 20 Abs 2 ZÄG verpflichtet, dem Adressaten der Zuweisung Informationen über bereits erhobene/veranlasste, medizinisch und zeitlich noch relevante Befunde und Untersuchungen zu geben, um damit unnötige Doppelbefundungen (insbesondere Röntgenbilder) zu vermeiden.

§ 23

Verordnung von Heilmitteln

- (1) Der Vertragskieferorthopäde ist ausschließlich im Rahmen einer vertragskieferorthopädischen Behandlung Anspruchsberechtigter befugt, Heilmittel auf Kosten des KVT zu verordnen. Zur Verordnung von Heilmitteln auf

Rechnung des KVT sind die von diesem zur Verfügung gestellten Vordrucke und Stempel zu verwenden.

- (2) Bei der Verordnung von Heilmitteln sind die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen (RÖV) und der Erstattungskodex (EKO) zu beachten. Eine Befreiung von der Rezeptgebühr ist auf der Verordnung zu vermerken.
- (3) Wenn die vorsätzliche oder fahrlässige Außerachtlassung der Vorschriften der Abs 1 und 2 zu einer Mehrbelastung des Versicherungsträgers führt, so ist der Vertragskieferorthopäde vorerst darauf aufmerksam zu machen. Bei einem Streit über den Ersatz des daraus entstandenen Schadens findet § 33 Abs 3 Anwendung.

§ 24

Auskünfte, Informationen und administrative Zusammenarbeit

- (1) Der Vertragskieferorthopäde ist verpflichtet, aus seiner Dokumentation gemäß § 19 Abs 1 ZÄG dem zuständigen KVT auf Verlangen und unter besonderer Berücksichtigung von Abs 5 unentgeltlich alle Auskünfte zu erteilen, die dieser zur Erfüllung seiner gesetzlichen und vertraglichen Aufgaben benötigt, und zwar
 - a) zu Fragen der kieferorthopädischen Behandlung an den für zahnmedizinische Fragen Verantwortlichen im SV-Ärztlichen Dienst des zuständigen KVT und
 - b) zu Fragen, die im Zusammenhang mit der Abrechnung stehen, an die zuständige Fachabteilung des KVT.

Der KVT ist gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zur Geheimhaltung der vom Vertragskieferorthopäden erteilten Auskünfte gegenüber unberufenen Personen verpflichtet.
- (2) Der KVT wird in kieferorthopädischen Angelegenheiten gegenüber dem Vertragskieferorthopäden durch den für zahnmedizinische Fragen Verantwortlichen im SV-Ärztlichen Dienst vertreten. Der SV-Ärztliche Dienst und der Vertragskieferorthopäde sind zur kollegialen Zusammenarbeit verpflichtet. Die Eigenverantwortlichkeit des behandelnden Vertragskieferorthopäden bleibt auch bei Ausübung der vertragskieferorthopädischen Tätigkeit unberührt. Der SV-Ärztliche Dienst ist daher nicht berechtigt, in die Behandlung unmittelbar einzugreifen.
- (3) Der Vertragskieferorthopäde ist verpflichtet, dem KVT Mitteilung zu machen, wenn Anspruchsberechtigte offensichtlich missbräuchlich Leistungen in Anspruch nehmen.
- (4) Der Vertragskieferorthopäde ist zur Durchführung schriftlicher Arbeiten im Rahmen seiner vertraglichen Tätigkeit insoweit verpflichtet, als dies im Gesamtvertrag vorgesehen ist. Die Muster der für die vertragskieferorthopädische Tätigkeit notwendigen Vordrucke (Bescheinigungen) werden zwischen HV und ÖZÄK vereinbart.
- (5) Der KVT hat darauf Bedacht zu nehmen, dass die administrative Belastung des Vertragskieferorthopäden auf das notwendige Maß beschränkt bleibt. Die für die vertragskieferorthopädische Tätigkeit notwendigen Vordrucke werden dem Vertragskieferorthopäden vom KVT kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Vordrucke sind entsprechend auszufüllen und vom Vertragskieferorthopäden mit seiner Unterschrift und seiner Stampiglie zu versehen.
- (6) Bei Umstellung auf elektronische Systeme sind diese jedenfalls zu verwenden, wenn sich die administrative Belastung dadurch verringert.
- (7) Der KVT hat alles zu unterlassen, was das Ansehen des Vertragskieferorthopäden und dessen Tätigkeit in den Augen der Anspruchsberechtigten oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte. Ebenso hat der Vertragskieferorthopäde alles zu unterlassen, was den KVT, dessen Leistungen und Einrichtungen in den Augen der Anspruchsberechtigten oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnten.
- (8) Zur Erteilung von Auskünften, die die Krankenversicherung und deren Leistungen, nicht aber kieferorthopädische Angelegenheiten betreffen, sind die Anspruchsberechtigten an den KVT zu verweisen.
- (9) Der HV stellt folgende Zahlen über die Abrechnung der Leistungen nach § 16 für die Ermittlung der Pauschale gem § 28 Abs 5 bundesweit an die ÖZÄK und bundesländerweise für die weitere Entwicklung des Stellenplans gem § 4 an die jeweilige LZÄK jährlich zur Verfügung:
 - a) Zahl der erbrachten Leistungen nach § 16 im Vertragsbereich
 - b) Zahl der erbrachten Leistungen nach § 16 im Wahlbereich
 - c) Zahl der erbrachten Leistungen nach § 16 im Bereich der sonstigen Vertragspartner und der Eigenen Einrichtungen jeweils nach dem Muster der zum 31. 12. 2013 geltenden Zahnhilfestatistik des HV.

Abschnitt V
Qualitätskriterien

§ 25
Struktur- und Ergebnisqualitätskriterien

- (1) Der Vertragskieferorthopäde hat folgende Ausbildungs- und Erfahrungsvoraussetzungen zu erfüllen:
 - a) Habilitation im Bereich der Kieferorthopädie (KFO) oder
 - b) Ausbildung zum Fachzahnarzt für KFO (mit entsprechender Ausbildung im EU-Inland und Ausland) oder
 - c) dreijährige klinisch-universitäre Vollzeit-Ausbildung im Bereich KFO oder
 - d) Nachweis der Befähigung nach den Richtlinien des Austrian Board of Orthodontists (ABO) oder European Board of Orthodontists (EBO) oder
 - e) entsprechende postgraduale Ausbildung in der KFO (zB MSc) oder
 - f) Fortbildungsnachweis (Fortbildungsdiplom KFO der ÖZÄK) oder
 - g) gleichwertige Ausbildung im EU-Inland bzw Ausland
 - h) Zusätzlich zu den Punkten a) bis g) gilt die Verpflichtung zum Nachweis von 20 Multibracket-Behandlungsfällen, die in den letzten drei Jahren abgeschlossen wurden, bei denen eine Verbesserung durch die Behandlung von durchschnittlich mindestens 70 %, bezogen auf alle diese Fälle, bewirkt wurde. Diese Fälle müssen im Rahmen der selbständigen Berufsausübung (§ 23 ZÄG) persönlich geplant, durchgeführt und dokumentiert worden sein. Es erfolgt eine gemeinsame Überprüfung durch den KVT und die LZÄK.
- (2) Die Messung der Ergebnisqualität der abgeschlossenen Behandlungen nach § 16 erfolgt nach dem PAR-Index (Peer-Assessment-Rating Index) als Messinstrument zur Qualitätssicherung in der Kieferorthopädie. Durch die Behandlung soll eine Verbesserung der Fehlstellung im Querschnitt aller von einem Vertragskieferorthopäden erbrachten und in die Begutachtung einbezogenen Behandlungsfälle um mindestens 70 % erreicht werden, wenn angenommen wird, dass die Erreichung des Idealzustandes mit 100 % ausgedrückt wird. Die Evaluierung der Messmethode erfolgt alle fünf Jahre erstmals zum 31. 12. 2020 gemeinsam durch HV und ÖZÄK.
- (3) Zur Messung der Ergebnisqualität der abgeschlossenen Behandlungen nach § 17 erfolgt eine Prüfung durch den KVT, ob die Erfolgsannahme eingetreten ist.

§ 26
Durchführung der gemeinsamen Qualitätssicherung

- (1) Die gemeinsame Qualitätssicherung bezieht sich bei Leistungen nach § 16 auf die richtige Einstufung in IOTN 4 und 5, bei Leistungen nach § 17 auf die richtige Einstufung in IOTN 4 und 5 und die richtige Feststellung der Indikationen It § 17 Abs 2 und bei Leistungen nach § 18 auf die richtige IOTN-Einstufung, sowie auf die Behandlungsqualität (§ 25 Abs 2 und 3).
- (2) Der Vertragskieferorthopäde hat binnen 14 Tage nach Behandlungsbeginn und Behandlungsende dem jeweils zuständigen KVT digitalisierte Anfangs- und Endmodelle (für die Leistung nach § 18 nur die Anfangsmodelle; für die Leistung nach § 17 auch einen Behandlungsplan inklusive Erfolgsannahme) zu übermitteln. Falls die entsprechende Ausstattung für die Digitalisierung beim Vertragskieferorthopäden nicht zur Verfügung steht, können bis maximal 31. 12. 2020 ersatzweise Panoramaröntgenbilder und Fotos intra- und extraoral übermittelt werden. Der KVT kann im Zweifelsfall zur eindeutigen Beurteilung Modelle anfordern, die durch den Vertragskieferorthopäden binnen 14 Tagen nach Aufforderung vorzulegen sind.
- (3) Die erste Stufe der Qualitätssicherung erfolgt durch den KVT. Hierbei sind rollierend die jeweils letzten 100 auf Kosten eines KVT erbrachten Fälle zu berücksichtigen. In der Anlaufphase nach Einzelvertragsbeginn erfolgt die Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen erst nach Vorliegen von 20 konsekutiven Fällen.
- (4) Bei der Qualitätssicherung gemäß § 25 Abs 2 sind bei Leistungen nach § 16 Behandlungsabbrüche bis zu maximal 10 % aus den letzten 100 Fällen, die auf Kosten eines KVT erbracht wurden, nicht zu berücksichtigen. Innerhalb eines Kalenderjahres getroffene Fehlbeurteilungen des IOTN Grades bei Leistungen nach den § 16, § 17 und § 18 und Fehldiagnosen hinsichtlich der Indikation für eine Leistung nach § 17 von zusammen 5 % gelten als unbeachtlich.
- (5) Bei Verdacht einer erheblichen Fehldiagnose/-beurteilung bzw Nichterreichung der Behandlungsqualität nach § 25 Abs 2 bzw der Feststellung des KVT, dass bei Leistungen nach § 17 die Erfolgsannahme in einem erheblichem Ausmaß nicht eingetreten ist (§ 25 Abs 3), muss der Vertragskieferorthopäde die vollständige Behandlungsdokumentation vorlegen (inklusive Modelle, wenn diese nicht digital vorliegen). Nach Prüfung dieser Unterlagen kann der KVT den Sanktionsmechanismus nach Abs 6 auslösen.

(6) Es erfolgt eine Überprüfung der vorgelegten Unterlagen durch den KVT und in der Folge ein amikales Gespräch mit dem Vertragskieferorthopäden, von dem die zuständige LZÄK zu informieren ist. Der Vertragskieferorthopäde kann die Anwesenheit eines Vertreters der LZÄK ablehnen.

(7) Ergibt sich nach Ablauf mindestens eines halben Jahres nach dem amikalen Gespräch wiederum der Verdacht einer erheblichen Fehldiagnose/-beurteilung bzw Nichterreicherung der Behandlungsqualität nach § 25 Abs 2 bzw erfolgt die Feststellung des KVT, dass bei Leistungen nach § 17 die Erfolgsannahme in einem erheblichem Ausmaß nicht erreicht wurde (§ 25 Abs 3), muss der Vertragskieferorthopäde wiederum die vollständige Behandlungsdokumentation vorlegen (inklusive Modelle, wenn diese nicht digital vorliegen). Der KVT kann im Rahmen der nächsten Stufe des Sanktionsmechanismus eine gemeinsame Überprüfung der vorgelegten Unterlagen durch den KVT und die LZÄK veranlassen und durchführen. Bestätigt die Überprüfung den Verdacht, kann der Vertragskieferorthopäde verpflichtet werden, eine Nachschulung innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten zu absolvieren. Über die Eignung der durch den Vertragspartner gewählten Nachschulung entscheiden KVT und LZÄK gemeinsam. Nach Abschluss der Nachschulung ist ein Nachweis darüber dem KVT und der LZÄK vorzulegen.

(8) Ergibt sich nach Ablauf mindestens eines halben Jahres nach Absolvierung der Nachschulung wiederum der Verdacht einer erheblichen Fehldiagnose/beurteilung bzw Nichterreicherung der Behandlungsqualität nach § 25 Abs 2 bzw erfolgt die Feststellung des KVT, dass bei Leistungen nach § 17 die Erfolgsannahme in einem erheblichem Ausmaß nicht erreicht wurde (§ 25 Abs 3), muss der Vertragskieferorthopäde erneut die vollständige Behandlungsdokumentation vorlegen (inklusive Modelle, wenn diese nicht digital vorliegen). Der KVT kann als letzte Stufe des Sanktionsmechanismus wiederum eine gemeinsame Überprüfung der vorgelegten Unterlagen durch den KVT und die LZÄK veranlassen und durchführen, die zur Feststellung führen kann, dass eine wiederholte nicht unerhebliche oder schwerwiegende Vertragsverletzung im Sinne des § 343 Abs 4 ASVG vorliegt.

Abschnitt V **Honorierung und Abrechnung**

§ 27 **Allgemeines**

- (1) Die Honorierung der Vertragskieferorthopäden erfolgt nach den Bestimmungen dieses Abschnittes.
- (2) Eine Leistungshonorierung erfolgt grundsätzlich nur, wenn zum Behandlungsbeginn eine positive Online-Anspruchsprüfung dokumentiert ist (§ 12). Ausnahmen gelten gemäß § 14.

§ 28 **Tarif für die Leistung nach § 16**

- (1) Das Honorar für die kieferorthopädische Hauptbehandlung nach § 16 ist eine Pauschale, die unabhängig von der Behandlungsdauer geleistet wird. Sie gelangt in drei Teilbeträgen, die nach den nachfolgenden Bestimmungen ermittelt werden, zur Auszahlung. Es ist keine Zuzahlung durch den Patienten zu leisten und es dürfen auch keine Aufzahlungen verlangt werden.
- (2) Die Zahlung der Teilbeträge erfolgt wie folgt:
 - a) Die Zahlung des ersten Teilbetrages im Ausmaß von 45 % der zum jeweiligen Zeitpunkt der Auszahlung geltenden Pauschale erfolgt mit der Abrechnung jenes Zeitraums, in den der Behandlungsbeginn (§ 12 Abs 2) fällt.
 - b) Die Zahlung des zweiten Teilbetrages im Ausmaß von 25 % der zum jeweiligen Zeitpunkt der Auszahlung geltenden Pauschale erfolgt mit der Abrechnung jenes Zeitraums, in dem das erste Behandlungsjahr abgeschlossen ist.
 - c) Die Abschlusszahlung im Ausmaß von 30 % der zum jeweiligen Zeitpunkt der Auszahlung geltenden Pauschale erfolgt mit der Abrechnung jenes Zeitraums, in dem das Behandlungsende (erstmalige Eingliederung von geeigneten Retainern) fällt.
- (3) Für die Honorierung der Leistung nach § 16 wird zu Vertragsbeginn insgesamt ein jährliches Volumen von € 66 Millionen zur Verfügung gestellt.
- (4) Ausgangsbasis für die Festsetzung des Volumens nach Abs 3 ist ein Leistungsanteil der Vertragskieferorthopäden von 80 % (angenommene 18.000 Neufälle nach § 16 pro Kalenderjahr) gemessen an allen Neufällen

(angenommene 22.500 Neufälle nach § 16 pro Kalenderjahr) der festsitzenden Kieferorthopädie, die bis zum nachstehenden Evaluierungszeitpunkt pro Kalenderjahr erbracht werden.

Der Leistungsanteil an Neufällen nach § 16, der durch Vertragskieferorthopäden im Verhältnis zu allen Neufällen der festsitzenden Kieferorthopädie nach § 16 erbracht wird, ist alle drei Jahre - erstmals zum 31. 12. 2018 - zu evaluieren und bei Änderung des Verhältnisses 80/20 um mehr als 5 %-Punkte anzupassen.

- (5) Die Pauschale beträgt ab 1. 7. 2015 € 4.550,-. Ab 1. 1. 2017 wird die Pauschale gemäß Abs 6 jeweils zum 1. 1. eines Kalenderjahres neu festgesetzt und beträgt dabei mindestens € 3.500,- und höchstens € 4.900,-. Die genannten Beträge verstehen sich jeweils ohne Ausgleichszahlung gemäß der Verordnung des Bundesministers für Finanzen zu den Beihilfen- und Ausgleichsprozentsätzen, BGBl II 56/1997 idGF.
- (6) Der Jahreswert der Pauschale für die Honorierung ab dem 1. Jänner eines Jahres ist der Ausgangswert für die Festsetzung der Teilbeträge (Abs 2). Der Jahreswert errechnet sich aus der Teilung des unter Abs 3 genannten Betrages durch die Neufälle für Leistungen nach § 16, die in der Zeit zwischen 1. Juli des zweitvorangegangenen Jahres und dem 30. Juni des vorangegangenen Jahres von allen Vertragskieferorthopäden begonnen wurden.
- (7) Hat der KVT der Kostenübernahme einer weiteren Reparatur, die nicht durch das Pauschalhonorar abgedeckt ist, zugestimmt (§ 16 Abs 5), leistet dieser dafür ein Honorar von € 60,-.
- (8) Die Wertanpassung der in Abs 5 und Abs 7 genannten Beträge nach § 31 erfolgt erstmals mit 1. 1. 2017. Die Wertanpassung des in Abs 3 genannten Betrages erfolgt erstmals mit 1. 1. 2019.

§ 29

Tarif für Leistungen nach § 17

- (1) Für Leistungen nach § 17 gebührt ein Pauschalhonorar für die Gesamtbehandlung, unabhängig von der Behandlungsdauer jeweils in der Höhe des zu Behandlungsbeginn (§ 12 Abs 2) für Vertragszahnärzte, die in einem Vertragsverhältnis zu einem KVT nach § 343d ASVG stehen, in der bundesweit geltenden Honorarordnung festgesetzten Betrages für die interzeptive Behandlung (Punkt V), der für den jeweiligen KVT gilt.

- (2) Hat der KVT der Kostenübernahme einer weiteren Reparatur, die nicht durch das Pauschalhonorar abgedeckt ist, zugestimmt (§ 17 Abs 4 iVm § 16 Abs 5), leistet dieser dafür ein Honorar von € 60,-. Die erstmalige Wertanpassung (§ 31) erfolgt mit 1. 1. 2017.
- (3) Die Pauschale kann dem Krankenversicherungsträger vom Vertragskieferorthopäden mit der Abrechnung jenes Zeitraums in Rechnung gestellt werden, in den der Behandlungsbeginn (§ 12 Abs 2) fällt.

§ 30

Tarif für Leistungen nach § 18

Für die Leistung nach § 18 gebührt ein Honorar in der Höhe von € 50,-. Dieses Honorar inkludiert auch die Anfertigung eines Panoramaröntgens. Ein solches Röntgen ist nur vorzunehmen, soweit kein anderes aktuelles zur Verfügung steht. Die erstmalige Wertanpassung (§ 31) erfolgt mit 1. 1. 2017.

§ 31

Wertanpassung

Es gelten die Regeln zum Zahnbehandlerfaktor, die bei der Anpassung der Tarife aus der bundesweit geltenden Honorarordnung für Vertragszahnärzte nach § 343d ASVG idGF zur Anwendung kommen.

§ 32

Abrechnung und Rechnungslegung

- (1) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt nach den Regeln für die Abrechnung (ANHANG 6).
- (2) Der Vertragskieferorthopäde haftet dafür, dass die verrechneten Leistungen mit den erbrachten Leistungen übereinstimmen und für die Richtigkeit der zur Verrechnung gesandten Abrechnungsdaten. Sind die Abrechnungsdaten aus Gründen, die in der Sphäre des Vertragskieferorthopäden liegen, nicht in das Abrechnungssystem einspielbar, werden diese zur Gänze nicht bearbeitet und zur Korrektur an den abrechnenden Vertragskieferorthopäden bzw an den Dienstleister rückübermittelt.
- (3) Im Falle einer Vertretung in der Ordination des Vertragskieferorthopäden ist ausschließlich der Vertragskieferorthopäde gegenüber dem abrechnungszuständigen KVT abrechnungsberechtigt.

- (4) Einwendungen gegen die Honorarabrechnung müssen von den Partnern des Einzelvertrages bei sonstigem Ausschluss binnen sechs Monaten geltend gemacht werden. Die Sechsmonatsfrist bezieht sich auf Mängel, die der Abrechnung selbst zu entnehmen sind und beginnt für den Vertragskieferorthopäden mit der Zahlung des Honorars, für den Versicherungsträger mit dem Einlangen der Honorarabrechnung. Wenn der Vertragskieferorthopäde die Bestimmungen des § 23 nicht beachtet, ist eine Beanstandung des Versicherungsträgers innerhalb von neun Monaten nach Einlangen der Verschreibung beim Versicherungsträger zulässig.
- (5) Wird vom KVT eine Überprüfung der Honorarabrechnung durch den Schlichtungsausschuss (die Paritätische Schiedskommission) beantragt, so ist der strittige Honoraranteil als vorläufige Zahlung anzuweisen. Der Honoraranteil, der vom Schlichtungsausschuss (von der Paritätischen Schiedskommission) rechtskräftig gestrichen wird, kann bei der nächsten Honorarauszahlung in Abzug gebracht werden.
- (6) Werden vom KVT Honorarabzüge ohne Befassung des Schlichtungsausschusses (paritätische Schiedskommission) vorgenommen, so endet die Einspruchsfrist für den Vertragskieferorthopäden nach 3 Jahren ab Kenntnis.
- (7) Der KVT (ausgenommen die VGKK) wird von dem dem Vertragskieferorthopäden zustehenden Honorar jene Beträge einbehalten, die rechtzeitig von der zuständigen LZÄK mittels Datenträger bekannt gegeben werden. Diese Beträge sind der zuständigen LZÄK zu überweisen.
- (8) Die Honorarzahleungen werden auf das vom Vertragskieferorthopäden bekanntgegebene Bankkonto geleistet.

Abschnitt VI

§ 33

Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten

- (1) Streitigkeiten, die sich aus diesem Gesamtvertrag oder aus einem auf Grund dieses Gesamtvertrages abgeschlossenen Einzelvertrages zwischen den Vertragsparteien dieser Verträge ergeben, unterliegen - unbeschadet der folgenden Absätze - dem in den §§ 344 bis 348 ASVG geregelten Verfahren.
- (2) Streitigkeiten zwischen dem Vertragskieferorthopäden und dem KVT sollen einvernehmlich beigelegt werden. Hierbei wird der KVT, soweit Fragen der Behandlung

berührt werden, durch den für zahnmedizinische Fragen Verantwortlichen im SV-Ärztlichen Dienst vertreten (§ 24). Kommt eine einvernehmliche Beilegung der Streitigkeiten nicht zustande, soll der Streitfall in einem Schlichtungsausschuss nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen vorbehandelt werden.

- (3) Der Schlichtungsausschuss besteht aus je einem zahnärztlichen und einem weiteren Vertreter der örtlich zuständigen LZÄK und des abrechnungszuständigen KVT. Dem Schlichtungsausschuss können zusätzliche Personen beigezogen werden. Der beteiligte Vertragskieferorthopäde ist zu einer schriftlichen Stellungnahme oder zur Teilnahme an der Verhandlung einzuladen. Der Schlichtungsausschuss trifft mit Stimmenmehrheit eine Vorentscheidung; er bestimmt die vom abrechnungszuständigen KVT dem Vertragskieferorthopäden zu zahlende Vergütung für Leistungen aus dem Vertrag, wobei er einzelne Leistungen als nicht begründet streichen oder die Honorarabrechnung in angemessener Weise kürzen kann. Der Schlichtungsausschuss ist überdies berechtigt, den Ersatz zu bestimmen, den der Vertragskieferorthopäde bei Nichtbeachtung der Bestimmungen des § 23 dem abrechnungszuständigen KVT zu leisten hat. Die Vorentscheidung ist entsprechend zu begründen und dem Vertragskieferorthopäden sowie dem abrechnungszuständigen KVT mit eingeschriebenem Brief bekannt zu geben. Der Vertragskieferorthopäde und der abrechnungszuständige KVT können binnen 14 Tagen nach Erhalt der Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses mit eingeschriebenem Brief bei der paritätischen Schiedskommission eine Entscheidung dieser Kommission beantragen. Wird ein solcher Antrag nicht fristgerecht gestellt, so gilt die Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses als bindender Schiedsspruch.

Abschnitt VII

Regelung gemäß § 343c ASVG

§ 34

Richttarif

Richttarif für die kieferorthopädische Behandlung im Sinne des § 16 ist der Höchstwert der Pauschale nach § 28 Abs 5 in der zum jeweiligen Zeitpunkt geltenden Höhe.

Für die anderen Leistungen (§ 17 und § 18) gelten die vertraglich vereinbarten Tarife (§ 29 und § 30) als Richttarife.

Abschnitt VIII

**§ 35
Inkrafttreten;
Verzeichnis der Anhänge**

- (1) Dieser Gesamtvertrag mit seinen Anhängen tritt in Kraft, wenn insgesamt zumindest 150 Kieferorthopäden Einzelverträge abgeschlossen haben.
- (2) Ausschreibungs- und Auswahlverfahren, die vor dem 1. 7. 2015 begonnen wurden und zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen sind, sind auf die Quoten des Abs 1 anzurechnen.
- (3) Dieser Gesamtvertrag tritt frühestens mit 1. 7. 2015 in Kraft.

Verzeichnis der Anhänge:

Anhang 1: Verteilung auf Versorgungsregionen

Anhang 2: Stellenpläne (*noch nicht vorhanden*)

Anhang 3: Richtlinien für die Auswahl der Vertragskieferorthopäden (*noch nicht vorhanden*)

Anhang 4: Muster-Einzelvertrag

Anhang 5: e-card-Vertrag (*noch nicht vorhanden*)

Anhang 6: Grundsätze für die Abrechnung mit Vertragskieferorthopäden

Wien, am 16. Dezember 2014

Österreichische Zahnärztekammer



OMR DDr. Hannes Westermayer
Präsident

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



Mag. Peter McDonald
Verbandsvorsitzender



Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stv.

ANHANG 1**Vertragskieferorthopäden (VP-KFO)
- Verteilung auf Versorgungsregionen**

<i>Region</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Zahl der VP-KFO</i>
11	Burgenland-Nord	4
12	Burgenland-Mitte/Süd	2
	BURGENLAND	6
21	Kärnten-Ost	7
22	Kärnten-West	5
	KÄRNTEN	12
31	NÖ Mitte	8
32	Waldviertel	3
33	Weinviertel	7
34	Thermenregion	12
35	Mostviertel	6
	NIEDERÖSTERREICH	36
41	OÖ Zentralraum Linz	6
42	OÖ Zentralraum Wels	5
43	Mühlviertel	7
44	Pyhrn-Eisenwurzen	4
45	Traunviertel-Salzkammergut	5
46	Innviertel	5
	OBERÖSTERREICH	32
51	Salzburg-Nord	8
52	Pinzgau-Pongau-Lungau	4
	SALZBURG	12
61	Graz	8
62	Liezen	2
63	Östliche Obersteiermark	3
64	Oststeiermark	6
65	West- und Südsteiermark	4
66	Westliche Obersteiermark	2
	STEIERMARK	25
71	Tirol-Zentralraum	8
72	Tirol-West	3
73	Tirol-Nordost	4
74	Osttirol	1
	TIROL	16
81	Rheintal-Bregenzerwald	5
82	Vorarlberg-Süd	4
	VORARLBERG	9
91	Wien-Mitte-Südost	13
92	Wien-West	12
93	Wien-Nordost	7
	WIEN	32
	GESAMTÖSTERREICH	180

Vertragspartnernummer:

Vertragsbeginn:

MUSTER EINZELVERTRAG

§ 1

(1) Dieser Einzelvertrag wird zwischen *Herrn/Frau*

Name
Geburtsdatum
Adresse

(im folgenden Vertragskieferorthopäde genannt) und der

Name
Anschrift des Versicherungsträgers

auf Grund der Bestimmungen des **Gesamtvertrag Kieferorthopädie für Leistungen gemäß § 153a ASVG (§ 94a GSVG, § 95a BSVG, § 69a B-KUVG) und den Richttarif gemäß § 343c ASVG (KFO-GV)** vom 16. Dezember 2014 für

die in § 2 dieses Gesamtvertrages bezeichneten Gebietskrankenkassen und zuständigen Betriebskrankenkassen,
die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter,
die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau,
die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und
die Sozialversicherungsanstalt der Bauern

abgeschlossen.

(2) Der Inhalt des Gesamtvertrages samt den jeweils gültigen Zusatzvereinbarungen wird vom Vertragskieferorthopäden zur Kenntnis genommen.

§ 2

Die vertragliche Tätigkeit wird in der Eigenschaft als Vertragskieferorthopäde an folgendem Ordinationssitz

Anschrift
Ort

ausgeübt.

§ 3

Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus dem Gesamtvertrag, aus den in Hinkunft abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und aus diesem Einzelvertrag.

§ 4

Es gelten folgende Ordinationszeiten als vereinbart:

§ 5

- (1) Der Vertragskieferorthopäde gibt durch die Unterfertigung des Einzelvertrages sein Einverständnis, dass von seinem Honorar die von der Landes Zahnärztekammer dem zuständigen Versicherungsträger bekanntgegebenen Beiträge einbehalten werden.
- (2) Der Vertragskieferorthopäde erklärt, eine Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses (§ 33 des Gesamtvertrages) als verbindlichen Schiedsspruch im Sinne der §§ 577 ff. der Zivilprozessordnung anzuerkennen, sofern nicht fristgerecht ein Antrag an die Paritätische Schiedskommission eingebracht wurde.

§ 6

Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

....., den

Für die

Die Obfrau
Der Obmann:

Die/Der
leitende Angestellte:

Die Vertragskieferorthopädin
Der Vertragskieferorthopäde:

Gesamtvertragliche Vereinbarung

gemäß §§ 153a und 343d ASVG

abgeschlossen zwischen

der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK)

und dem

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV)

Gesamtvertragliche Vereinbarung gemäß §§ 153a 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 (Ärztengesamtverträge, 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 11 - Honorartarif für konservierend-chirurgische Zahnbehandlung wird nach der Pos.Nr. 1 „Beratung“ folgende Pos. Nr. neu eingefügt: „1 a 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 1 a ergänzt:

„1 a. 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 Therapievorschlag, 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 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. 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 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 § 16 des KFO-GV beim Vertragskieferorthopäden 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 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 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 Panoramaröntgenbilder 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 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 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 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 Krankenversicherungsträger und Landes Zahnärztekammer gemeinsam. Nach Abschluss der Nachschulung ist ein Nachweis darüber dem Krankenversicherungsträger 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 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;“

Gesamtvertrag **Änderung der bestehenden Honorarordnung**

§ 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 Vertragszahnärzte 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



OMR DDr. Hannes Westermayer
Präsident

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



Mag. Peter McDonald
Verbandsvorsitzender



Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stv.

Sideletter

zum Gesamtvertrag Kieferorthopädie für Leistungen
gemäß § 153a ASVG (§ 94a GSVG, § 95a BSVG, § 69a B-KUVG)
und den Richttarif gemäß 343c ASVG

abgeschlossen zwischen

der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK)

und dem

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV)

**Sideletter
zum Gesamtvertrag Kieferorthopädie
für Leistungen gemäß § 153a ASVG
(§ 94a GSVG, § 95a BSVG, § 69a B-KUVG)
und den Richttarif gemäß § 343c ASVG
(KFO-GV)**

1. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Österreichische Zahnärztekammer gehen davon aus, dass die Sachleistungsversorgung neben Vertragskieferorthopäden auch durch Eigene Einrichtungen und andere Vertragspartner erfolgt.
2. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Österreichische Zahnärztekammer gehen davon aus, dass der Krankenversicherungsträger und die jeweilige Landes Zahnärztekammer in folgenden Fällen auf einen Einspruch verzichten, wenn die Vertretung länger als drei Monate andauert:
 - a) Schwere Erkrankung bzw. Rehabilitation des Vertragszahnarztes bis zu einer maximalen Dauer von 18 Monaten, soweit die Ausübung einer zahnärztlichen Tätigkeit nicht zugemutet werden kann.
 - b) Schwangerschaft zuzüglich der Zeit für die ein Wochengeld gebühren würde
 - c) Kinderbetreuung bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes, für das der Vertragszahnarzt Obsorge berechtigt ist.
 - d) Notwendige Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen mit einer Einstufung mindestens in Pflegestufe 4 bis zu einer maximalen Dauer von 18 Monaten.
 - e) Für die jeweilige Dauer einer Fort- oder Weiterbildung im Sinne des § 17 bzw. § 42 Zahnärztegesetz.

Wien, am 16. Dezember 2014

Österreichische Zahnärztekammer



OMR DDr. Hannes Westermayer
Präsident

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



Mag. Peter McDonald
Verbandsvorsitzender



Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stv.

Gesamtvertragliche Vereinbarung

über das **Jobsharing** im zahnärztlichen Bereich

abgeschlossen zwischen

der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK)

und dem

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV)

Gesamtvertragliche Vereinbarung über das Jobsharing im zahnärztlichen Bereich

abgeschlossen gemäß den § 343d Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG, BGBl 1955/189) und § 19 Abs 1 Zahnärztekammergesetz (ZÄKG, BGBl 2005/154) in der jeweils geltenden Fassung zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV) für die in § 1 bezeichneten Krankenversicherungsträger (KVT) und der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK).

Diese gesamtvertragliche Vereinbarung ist Bestandteil der für die in § 1 genannten KVT geltenden Gesamtverträge nach § 343d und § 343e ASVG.

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

Präambel

Die Möglichkeit des Jobsharings dient dem Ziel, dem Vertragszahnarzt in bestimmten Lebenssituationen, trotz vorübergehender Einschränkung seiner persönlichen vertragszahnärztlichen Tätigkeit, zeitlich begrenzt die Fortführung des Kassenvertrages unter Zuziehung eines zweiten Zahnarztes zu ermöglichen, wobei die Rechte und Pflichten aus dem Einzelvertrag ausschließlich beim Vertragszahnarzt verbleiben. Das Jobsharing zieht keine Vermehrung der Anzahl der Planstellen nach sich.

§ 1

Vertragsparteien

- (1) Vertragsparteien dieses Gesamtvertrages sind die ÖZÄK und die nachstehenden KVT, für die der HV mit deren Zustimmung diesen Gesamtvertrag abschließt:
 - Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK)
 - Niederösterreichische Gebietskrankenkasse (NÖGKK)
 - Burgenländische Gebietskrankenkasse (BGKK)
 - Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK)
 - Steiermärkische Gebietskrankenkasse (STGKK)
 - Kärntner Gebietskrankenkasse (KGKK)
 - Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK)
 - Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK)
 - Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK)
 - Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)
 - Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)

- Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)
- Betriebskrankenkasse Austria Tabak
- Betriebskrankenkasse Kapfenberg
- Betriebskrankenkasse Mondl
- Betriebskrankenkasse voestalpine Bahnsysteme
- Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe
- Betriebskrankenkasse Zeltweg

- (2) Besteht ein Vertragsverhältnis zu einer Gebietskrankenkasse, werden die KVT für die Belange des Jobsharings (insbesondere Zustimmung zum Jobsharing, Wechsel und Ablehnung des Jobsharingpartners, Einspruch und Widerspruch) durch die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse vertreten. Diese ist verpflichtet, Rücksprache mit dem (den) jeweils betroffenen anderen KVT zu halten, sich mit ihm (ihnen) abzustimmen und allenfalls das Ergebnis dem Vertragszahnarzt mitzuteilen bzw die notwendigen Erklärungen abzugeben.
- (3) Die Zuständigkeit und die Vertretung für alle anderen Angelegenheiten die den Einzelvertrag (inkl. Honorarabrechnung) des Vertragszahnarztes betreffen, bleiben davon unberührt.

§ 2

Persönliche Voraussetzungen des Vertragszahnarztes

Die Vereinbarung kann nur auf Vertragszahnärzte angewendet werden, die in einem Einzelvertragsverhältnis stehen.

§ 3

Ordinationszeiten; persönliche zahnärztliche Tätigkeit

- (1) Die Ordination hat nach den bisherigen gesamtvertraglichen Bestimmungen geöffnet zu sein. Diese vereinbarten Ordinationszeiten sind jedenfalls einzuhalten.
- (2) Der Vertragszahnarzt verpflichtet sich für die Dauer des Jobsharings zur persönlichen zahnärztlichen Tätigkeit von mindestens 50 % der vereinbarten Ordinationszeiten. Das Ausmaß ist vor Beginn des Jobsharings (§ 7) dem KVT und der jeweils zuständigen LZÄK bekannt zu geben. In der Folge ist das gewählte Ausmaß im Durchschnitt des jeweiligen Quartals zu erbringen, wobei Zeiten wie Urlaub, Fortbildung und Arbeitsunfähigkeit im Quartal bei der Berechnung außer Acht bleiben.

- (3) Die Ordinationszeiten und zahnärztlichen Tätigkeiten des Vertragszahnarztes und seines Jobsharingpartners dürfen sich nicht decken.
- (4) Abweichungen von den oben genannten Bestimmungen können im Einzelfall vom Vertragszahnarzt nur im Einvernehmen mit dem KVT und der jeweils zuständigen LZÄK vereinbart werden.

§ 4

Person des Jobsharingpartners

- (1) Der Jobsharingpartner ist vom Vertragszahnarzt namhaft zu machen. Der Jobsharingpartner muss ein in Österreich zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt sein und darf nicht Wahlzahnarzt an der Ordinationsstätte des Vertragszahnarztes sein. Ein Jobsharingpartner darf nur jene Leistungen auf Kosten des KVT erbringen, für die er persönlich die Voraussetzung nach dem jeweils geltenden Gesamtvertrag bzw der Honorarordnung erfüllt.
- (2) Der Jobsharingpartner darf für die Dauer des Jobsharings keine eigene Vertragszahnarztordination führen.

§ 5

Sachliche Voraussetzung und Dauer des Jobsharings

- (1) Jobsharing ist die dem Vertragszahnarzt gesondert eingeräumte Möglichkeit, einen anderen Zahnarzt zur Erfüllung der sich aus dem Einzelvertrag ergebenden Verpflichtung zur vertragszahnärztlichen Leistungserbringung heranzuziehen. Dies dann, wenn Umstände vorliegen, die es dem Vertragszahnarzt erschweren, die vertraglich vereinbarten Ordinationszeiten im vollen Umfang einzuhalten.
- (2) Für nachstehende Fälle wird der maximale Jobsharing-Zeitraum wie folgt festgelegt:
 - Betreuung von im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindern durch den obsorgeberechtigten Vertragszahnarzt bis zu deren Schuleintritt, wobei
 - a) das Jobsharing auch in mehreren Teil-Zeiträumen in Anspruch genommen werden kann und
 - b) sich die Festlegung des Ausmaßes der persönlichen zahnärztlichen Tätigkeit (§ 3) auf jeweils den gesamten Teil-Zeitraum bezieht und
 - c) wenn beide Elternteile Vertragszahnärzte sind, der Jobsharing-Zeitraum von beiden Elternteilen gemeinsam für dasselbe Kind nur einmal bean-

sprucht werden kann. Während dieser Zeit ist ein mehrmaliger Wechsel zwischen den Elternteilen möglich, wobei sich die Zeiten des Jobsharings der Elternteile jedoch nicht decken dürfen.

- Inanspruchnahme einer Altersteilzeit für maximal 5 Jahre, wobei der früheste Beginn des Jobsharings maximal 5 Jahre vor dem Erreichen des jeweiligen Regelpensionsalters für Versicherte nach dem ASVG liegt.

- (3) Die maximalen Jobsharing-Zeiträume können aus besonderen Gründen vom Vertragszahnarzt im Einvernehmen mit dem KVT und der jeweils zuständigen LZÄK verlängert werden.
- (4) Beginn und Ende des Jobsharings und ein Wechsel in der Person des Jobsharingpartners sind grundsätzlich nur jeweils zu Beginn eines Quartals möglich. Bei Vorliegen besonderer Gründe kann im Einzelfall mit Zustimmung des KVT und der jeweils zuständigen LZÄK hiervon abgewichen werden.

§ 6

Besondere Bestimmungen für die Altersteilzeit

- (1) Wird Jobsharing als Altersteilzeit in Anspruch genommen, so ist bei Bekanntgabe des Jobsharings (§ 7) vom Vertragszahnarzt gegenüber allen KVT, mit denen er in einem Einzelvertragsverhältnis steht, eine unbedingte Kündigungserklärung abzugeben. Diese kann innerhalb eines Jahres ab Ausspruch widerrufen werden; eine weitere Altersteilzeit kann nicht in Anspruch genommen werden.
- (2) Die Kündigungserklärung(en) hat (haben) einen bestimmten, für alle KVT einheitlichen Kündigungstermin (Ende des Einzelvertragsverhältnisses) anzugeben. Der Kündigungstermin ist so zu wählen, dass er mit dem Ende des gewählten Jobsharing-Zeitraums zusammenfällt.
- (3) Gesetzliche und gesamtvertragliche Bestimmungen über die Beendigung von Einzelverträgen aufgrund des Erreichens bestimmter Altersgrenzen bleiben jedenfalls aufrecht und sind bei der Festlegung des Kündigungstermins zu beachten.

§ 7

Bekanntgabe des Jobsharings

Der Vertragszahnarzt hat die Absicht zum Jobsharing mindestens 3 Monate vor Beginn gegenüber allen KVT, mit denen er in einem Einzelvertragsverhältnis steht, und der jeweils zuständigen LZÄK schriftlich unter folgenden Angaben bekanntzugeben:

- a) Name und Adresse des Vertragszahnarztes,
- b) Name und Adresse (allfälliger Ordinationsstz) des Jobsharingpartners,
- c) Begründung für das Jobsharing inklusive aller erforderlicher Unterlagen und Nachweise für das Jobsharing gemäß § 5 Abs 2,
- d) Beginn und Ende des Jobsharings,
- e) Ausmaß der persönlichen zahnärztlichen Tätigkeit des Vertragszahnarztes (§ 3)
- f) Aufteilung der Ordinationszeit zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Jobsharingpartner und deren zeitliche Lagerung,
- g) aktuelle Nebenbeschäftigungen des Vertragszahnarztes,
- h) bei Inanspruchnahme der Altersteilzeit ist (sind) die Kündigungserklärung(en) des Einzelvertrages (der Einzelverträge) des Vertragszahnarztes beizulegen.

§ 8

Ablehnung des Jobsharings bzw des Jobsharingpartners

- (1) Der KVT und/oder die jeweils zuständige LZÄK können innerhalb von einem Monat nach Bekanntgabe der Absicht des Jobsharings (§7) Einspruch gegen das Jobsharing erheben, wenn
 - a) die Voraussetzungen nicht vorliegen oder
 - b) ein diesen Vertragszahnarzt betreffendes Jobsharing gemäß § 11 Abs 1 lit e geendet hat oder gemäß § 11 Abs 3 widerrufen wurde oder
 - c) Bedenken gegen die Person des Jobsharingpartners bestehen.

Bedenken gegen die Person des Jobsharingpartners sind insbesondere dann gegeben, wenn

 - i) grobe Probleme im bisherigen Verhältnis zwischen dem Jobsharingpartner und seinen Patienten bzw. dem Jobsharingpartner und einem KVT insbesondere im Zusammenhang mit einer bisherigen (wahl-)zahnärztlichen Tätigkeit des Jobsharingpartners vorliegen oder
 - ii) Bedenken bestehen, dass der Jobsharingpartner den Versorgungsauftrag, der sich durch das Jobsharing ergibt, erfüllen kann oder

iii) berechnete Zweifel an der Vertrauenswürdigkeit gemäß § 6 Abs 1 Z 2 Zahnärztegesetz des namhaft gemachten Jobsharingpartners bestehen.

- (2) Lehnt der KVT oder die jeweils zuständige LZÄK den namhaft gemachten Jobsharingpartner binnen einem Monat ab, so kann der Vertragszahnarzt seine Tätigkeit auf Basis seines Einzelvertrages fortsetzen oder einen anderen Jobsharingpartner bekanntgeben. Eine Kündigung gemäß § 6 bleibt davon unberührt.
- (3) Erfolgt kein ausdrücklicher fristgerechter Einspruch, so ist ein entsprechendes Einverständnis anzunehmen.

§ 9

Vertragsbeziehung zwischen Vertragszahnarzt und Jobsharingpartner; Erklärung gegenüber KVT

- (1) Die sich aus dem Innenverhältnis zwischen Vertragszahnarzt und Jobsharingpartner ergebenden Beziehungen sind zwischen diesen in einer schriftlichen Vereinbarung zu regeln. Die Vereinbarung hat jedenfalls Regelungen zu folgenden Punkten zu enthalten:
 - a) Dauer des Jobsharings
 - b) Kündigungsbestimmungen
 - c) Aufteilung der Ordinationszeiten
 - d) Honorierung der Tätigkeit des Jobsharingpartners

- (2) Der Jobsharingpartner hat dem KVT gegenüber eine schriftliche Erklärung abzugeben, dass ihm bekannt ist, dass ihm aus dieser Vereinbarung keinerlei Rechtsansprüche (zB Honoraransprüche aus der vertragszahnärztlichen Tätigkeit) gegenüber dem KVT entstehen. Weiters, dass ihm insbesondere aus dieser Vereinbarung kein Rechtsanspruch auf Abschluss eines Einzelvertrages mit dem KVT erwächst.

§ 10

Haftung

Der Vertragszahnarzt haftet für die Einhaltung der einzelvertraglichen Bestimmungen.

§ 11

Beendigung

- (1) Das Jobsharing endet:
 - a) mit Zeitablauf,

- b) mit dem Tod des Vertragszahnarztes oder dem Tod des Jobsharingpartners,
 - c) mit Beendigung des Einzelvertrages,
 - d) mit Wegfall der persönlichen und/oder sachlichen Voraussetzungen, was vom Vertragszahnarzt unverzüglich dem/den KVT und der jeweils zuständigen LZÄK schriftlich zu melden ist,
 - e) wenn eine wesentliche Überschreitung gemäß § 12 eintritt.
- (2) Eine Beendigung ist auch durch Erklärung des Vertragszahnarztes möglich, die den KVT und der LZÄK spätestens ein Monat vor dem beabsichtigten Ende zu übermitteln ist. Erklärungen gemäß § 6 bleiben davon unberührt.
- (3) Aus wichtigen und dringenden Gründen (zB bei Nichteinhaltung von den im Rahmen des Jobsharings eingegangenen Verpflichtungen durch den Vertragszahnarzt oder durch den Jobsharingpartner), welche die Weiterführung des Jobsharings unzumutbar machen, ist vom KVT oder der jeweils zuständigen LZÄK eine Beendigung durch Widerspruch jederzeit möglich. KVT und die jeweils zuständige LZÄK haben sich davon gegenseitig zu verständigen und auf Verlangen mit der anderen Partei binnen eines Monats über die Gründe zu beraten.

Weiters ist eine Beendigung durch Widerspruch durch den KVT und die jeweils zuständige LZÄK aus anderen, die vertragszahnärztliche Versorgung betreffenden, wesentlichen Gründen nach zumindest einmaliger Verwarnung mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende möglich.

Eine Beendigung durch Widerspruch durch den KVT oder die jeweils zuständige LZÄK ist auch dann möglich, wenn durch den Vertragszahnarzt oder den Jobsharingpartner einer anderen Tätigkeit nachgegangen wird, die mit den Zielen oder den Voraussetzungen des vertragsgegenständlichen Jobsharings nicht in Einklang stehen.

§ 12 Honorierung

- (1) Es sind die für den Vertragszahnarzt geltenden Bestimmungen der Honorarordnung für die Vertragszahnärzte in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden. Die Leistungen des Jobsharingpartners sind vom Vertragszahnarzt mit dem KVT zu verrechnen.
- (2) Das Jobsharing soll das Leistungsvolumen nicht erhöhen.

- (3) Der um den Zahnbehandlerfaktor valorisierte Durchschnitt der Jahreshonorarsummen der letzten drei Jahre vor Beginn des Jobsharings bildet den Basiswert. Hat das Vertragsverhältnis kürzer als drei Jahre, mindestens aber ein Jahr gedauert, ist der um den Zahnbehandlerfaktor valorisierte Durchschnitt der Jahreshonorarsummen des verkürzten Zeitraumes heranzuziehen. Ansonsten gilt der um den Zahnbehandlerfaktor valorisierte Durchschnitt der Jahreshonorarsummen der Vertragszahnärzte des jeweiligen KVT der letzten drei Jahre vor Beginn des Jobsharings als Basiswert. Dieser Basiswert gilt für das Kalenderjahr, in dem das Jobsharing begonnen wird.
- (4) Für die folgenden Kalenderjahre wird der Basiswert jährlich gemäß der prozentmäßigen Entwicklung des Durchschnittshonorarvolumens der Vertragszahnärzte beim jeweiligen KVT angepasst.
- (5) Die im Jobsharingzeitraum bewirkte Jahreshonorarsumme ist mit dem Basiswert (Abs 3 und 4) zu vergleichen. Wird das Jobsharing während eines Kalenderjahres begonnen oder beendet, so ist das im Jobsharingzeitraum bewirkte Honorar mit dem für diesen Zeitraum aliquot anzusetzenden Basiswert (Abs 3 und 4) zu vergleichen.

Überschreitet die Jahreshonorarsumme den jeweils heranzuziehenden Basiswert um 25 %, liegt eine wesentliche Überschreitung im Sinne § 11 Abs 1 lit e vor. Der KVT hat den Vertragszahnarzt bei einer drohenden wesentlichen Überschreitung nach Ablauf von jeweils zwei abgerechneten Quartalen auf diese schriftlich hinzuweisen.

Bis zum 31. Dezember 2018 gilt folgende Regelung: Liegt der Basiswert unter dem Durchschnitt der Jahreshonorarsummen der Vertragszahnärzte des jeweiligen KVT der letzten drei Jahre vor Beginn des Jobsharings, ist die Hälfte des Unterschreitungsprozentsatzes dem zulässigen Überschreitungsprozentsatz hinzuzurechnen.

§ 13 Rechtswirkungen

- (1) Das bestehende Einzelvertragsverhältnis bleibt, soweit diese Vereinbarung keine anders lautenden Regelungen normiert, durch das Jobsharing unberührt.
- (2) Der Jobsharingpartner erwirbt aus dem Jobsharing keinerlei Rechtsanspruch auf Abschluss eines Einzelvertrages mit dem KVT.

§ 14 Inkrafttreten

- (1) 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.
- (2) Sie kann vom KVT und von der LZÄK jeweils zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist mit eingeschriebenem Brief aufgekündigt werden.
- (3) Mit Beendigung dieser gesamtvertraglichen Vereinbarung enden alle auf ihrer Grundlage bestehenden Jobsharingvereinbarungen und es sind auf alle nach diesem Zeitpunkt zu erbringenden Vertragsleistungen die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages in der geltenden Fassung anzuwenden.

Wien, am 16. Dezember 2014

Österreichische Zahnärztekammer



OMR DDr. Hannes Westermayer
Präsident

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger



Mag. Peter McDonald
Verbandsvorsitzender



Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stv.