

## Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet

### Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft verlautbart gemäß § 227 GSVG:

#### 1. Änderung der Satzung 2017

Die Satzung 2017 der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 204/2016, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird nach § 42 angefügt:

„Wirksamkeitsbeginn der 1. Änderung § 43“

2. Im Inhaltsverzeichnis wird im Anhangverzeichnis nach Anlage 8 angefügt:

„Anlage 9: Einstufung der Kieferfehlstellung nach dem Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) gemäß § 22 Abs. 1 der Satzung“

3. In § 4 wird der Ausdruck „oder vom zuständigen Geschäftsbereichsleiter“ gestrichen.

4. § 16 Abs. 2 lautet:

„(2) Der Versicherte hat eine Zuzahlung im nachfolgenden Ausmaß der mit den Vertragszahnbehndlern (Vertragseinrichtungen) jeweils vereinbarten Tarifsätze bei Inanspruchnahme von Sachleistungen zu leisten:

1. für Metallgerüstprothesen einschließlich fortgesetzter Klammer, Aufrufen, Zahnklammern und die erforderlichen Zähne sowie deren Reparaturen: 25 Prozent
2. für Voll-Metallkronen an Klammerzähnen sowie für Verblend-Metall-Keramikkronen bei Teilprothesen: 25 Prozent
3. für kieferorthopädische Behandlungen auf der Basis abnehmbarer Geräte pro Behandlungsjahr: 30 Prozent
4. für Reparaturen an Leistungen nach Z. 3: 30 Prozent“

5. In § 19 wird die Zahl „3,70“ durch die Zahl „4,00“ ersetzt.

6. In § 20 Abs. 1 wird folgender zweiter Satz eingefügt:

„Der Zuschuss für Krankenfahrräder beträgt höchstens das Zwanzigfache der Höchstbeitragsgrundlage.“

7. In § 20 Abs. 1 zweiter Satz wird vor dem Wort „Höchstbetrag“ das Wort „diesen“ durch die Wortfolge „den jeweiligen“ ersetzt.

8. Nach § 20 Abs. 2 wird ein neuer Absatz 3 eingefügt, der lautet:

„(3) Die SVA übernimmt die Kosten für Kontaktlinsen höchstens bis zum Achtfachen der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG) unter Berücksichtigung der Mindestgebrauchsdauer, bei Vorliegen folgender Indikationen:

1. Anisometropie ab 3 Dioptrien bei nachweislich vorhandenem Binokularsehen,
2. Regulärer Astigmatismus ab 3 Dioptrien,
3. Irregulärer Astigmatismus,
4. Keratokonus,
5. Hochgradige Myopie ab 6 Dioptrien,
6. Hypermetropie ab 6 Dioptrien,
7. Aphakie,
8. bei Erosion oder rezidivierender Erosion (nicht als Dauerversorgung),
9. nach Nasenbeinoperationen (postoperativ bis zu 12 Wochen).“

9. Der bisherige § 20 Abs. 3 wird zu § 20 Abs. 4.

10. § 21 Abs. 2 lautet:

„(2) Hat die SVA als Leistung eine totale Kunststoffprothese als Dauerversorgung, eine Metallgerüstprothese oder eine Verblend-Metall-Keramikkrone erbracht, wird eine Neuherstellung frühestens nach sechs Jahren, bei sonstigen Prothesen frühestens nach vier Jahren geleistet, es sei denn, dass infolge notwendig gewordener Extraktionen oder anderer Veränderungen im Mund eine vorzeitige Neuherstellung notwendig wird.“

## 1. Änderung der Satzung

11. § 22 lautet:

**„Kieferregulierungen (§ 94 GSVG)**

§ 22. (1) Die SVA erbringt Kieferregulierungen im Umfang der Anlagen 3 und 4, jeweils 5. Abschnitt

- a) bei nachstehenden Fehlbildungen sowie
- b) jedenfalls bei nachstehenden Kieferfehlstellungen nach dem Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) nach Anlage 9, sofern nicht die Voraussetzungen für die Leistungen nach § 23, § 24 oder § 25 erfüllt sind:
  1. Hemmungsmisbildungen, insbesondere Spaltbildungen sowie IOTN-Grad 5p,
  2. Unterzahl von drei benachbarten oder von vier und mehr Zähnen in einem Kiefer, insbesondere IOTN-Grad 5h,
  3. Überzahl von drei oder mehr Zähnen in einem Kiefer, insbesondere IOTN-Grad 4x,
  4. totale Nonokklusion, insbesondere IOTN-Grad 4l,
  5. extremer oberer Schmalkiefer mit ein- oder beidseitigem Kreuzbiss und gestörter Nasenatmung sowie erschwertem Mundschluss, insbesondere IOTN-Grade 4c, 3c und 2c,
  6. extremer Tiefbiss (insbesondere Deckbiss) mit traumatischem Einbiss im antagonistischen parodontalen Gebiet, insbesondere IOTN-Grad 4f,
  7. frontaler offener Biss mit Einschluss der ersten Prämolaren, insbesondere IOTN-Grade 4e und 3e,
  8. Progenie mit Mesialokklusion und Frontzahnstufe bei gestörter Nasenatmung sowie erschwertem Mundschluss, insbesondere IOTN-Grade 5m, 4m, 4b, 3b und 2b,
  9. extreme Frontzahnstufe bei Distalokklusion von mehr als einer Prämolarenbreite bei gestörter Nasenatmung sowie erschwertem Mundschluss, insbesondere IOTN-Grade 5a und 4a,
  10. Fehlbildungen, die in ihrer Bedeutung für den zu Behandelnden den in Z. 1 bis 9 genannten Anomalien entsprechen, insbesondere jegliche Grade von IOTN 4 und 5 sowie die in Z. 1 bis 9 genannten Indikationen,
  11. Fehlbildungen, bei denen kieferorthopädische Maßnahmen zur Behandlung von Krankheiten erforderlich sind, die ihrem Wesen nach zu anderen ärztlichen Fachgebieten gehören (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Neurologie, Psychotherapie).

Dabei sind vom Versicherten (Angehörigen) Zuzahlungen nach § 16 Abs. 2 Z. 3 zu entrichten.

(2) Wird an Stelle der kieferorthopädischen Behandlung auf Basis abnehmbarer Geräte eine Behandlung auf Basis festsitzender Geräte erbracht, beträgt der Zuschuss der SVA:

- pro Behandlungsjahr 70 %
- für Reparaturen 70 %

der mit den Vertragszahnbehandlern (Vertragseinrichtungen) jeweils vereinbarten Tarifsätze auf Basis der abnehmbaren Geräte.

(3) Können kieferorthopädische Fehlstellungen oder andere Fehlstellungen durch einfache kieferorthopädische Behelfe kurzfristig behoben werden oder kann dadurch der Erfolg der vorangegangenen kieferorthopädischen Behandlung sichergestellt werden, wird anstelle einer Kieferregulierung eine Leistung für diese einfachen kieferorthopädischen Behelfe nach den Anlagen 3, 4 7. Abschnitt gewährt.“

12. In § 25 Abs. 1 und Abs. 2 wird die Wortfolge „laut Anlagen 3, 4 7. Abschnitt“ durch die Wortfolge „gemäß § 22 Abs. 2“ ersetzt.

13. In § 27 wird die Zahl „228,07“ durch die Zahl „235,21“ ersetzt.

14. In § 28 wird die Zahl „119,32“ durch die Zahl „123,00“ ersetzt.

15. § 32 lautet:

**„Reise(Fahrt-) und Transportkosten im Inland**

§ 32. (1) Die SVA ersetzt Reise(Fahrt)kosten für Fahrten

1. im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von vertragsärztlicher Hilfe (ärztlicher Hilfe gleichgestellte Leistungen, § 103 Abs. 2 Z. 1 GSVG),
2. im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Zahnbehandlung und Zahnersatz (§ 103 Abs. 2 Z. 1 GSVG),
3. zur und von der nächstgelegenen geeigneten Vertragskrankenanstalt (§ 103 Abs. 2 Z. 1 GSVG),
4. im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln (§ 103 Abs. 2 Z. 2 GSVG),
5. im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 99a Abs. 2 GSVG),
6. im Zusammenhang mit Jugendlichenuntersuchungen (§ 88 Abs. 3 GSVG),
7. im Zusammenhang mit Vorsorge(Gesunden)untersuchungen (§ 89 Abs. 2 GSVG),
8. im Zusammenhang mit humangenetischen Maßnahmen (§ 89a Abs. 2 GSVG),

## 1. Änderung der Satzung

9. im Zusammenhang mit einer von der SVA angeordneten ärztlichen Begutachtung des Gesundheitszustandes des Anspruchsberechtigten, insbesondere zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit,
10. im Zusammenhang mit den notwendigen Beratungen bei der SVA im Rahmen des Case Managements bei Bezug von Übergangsgeld,
11. im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer Hebamme in der Hebammenordination (§ 103 Abs. 2 Z. 1 GSVG).

(2) Die SVA ersetzt Reise(Fahrt)kosten bei Vorliegen der Voraussetzungen für die Befreiung von der Rezeptgebühr nach dem ersten und zweiten Teil der Richtlinien über die Befreiung von der Rezeptgebühr (soziale Schutzbedürftigkeit):

1. für Fahrten außerhalb des Ortsgebietes und
2. wenn die Entfernung zwischen Wohnort und Behandlungsstelle (Abs. 4) 40 km übersteigt.

(3) Die SVA ersetzt Reise(Fahrt)kosten nach Abs. 1 auch für eine Begleitperson

1. für Kinder unter 15 Jahren
2. für Personen, bei denen dies aufgrund ihres körperlichen bzw. geistigen Zustandes notwendig und ärztlich bestätigt ist.

(4) Für die Ermittlung des Reise(Fahrt)kostenersatzes ist die Entfernung vom Wohnort zum nächsterreichbaren Vertragspartner desselben Fachgebietes bzw. der nächstgelegenen geeigneten medizinischen Einrichtung heranzuziehen.

(5) Der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten erfolgt unabhängig davon, welche Verkehrsmittel der Versicherte bzw. anspruchsberechtigte Angehörige tatsächlich benützt, Höhere als die dem Versicherten (dem Angehörigen) tatsächlich entstandenen Kosten werden in keinem Fall ersetzt.

(6) Der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten gebührt für Hin- sowie Rückfahrten. Dieser beträgt pauschal für Fahrtstrecken von mehr als 40 km bis 60 km 6,00 Euro bzw. bei Fahrten mit einer Begleitperson 9,00 Euro. Bei Fahrten von mehr als 60 km erfolgt die Gewährung des Kostenersatzes auf Basis der tatsächlichen zurückgelegten Kilometer, wobei der Kilometersatz 0,12 Euro bzw. bei Fahrten mit einer Begleitperson 0,18 Euro beträgt.

(7) Die SVA ersetzt ohne Bedachtnahme auf die Befreiung von der Rezeptgebühr (Abs. 2) Reise(Fahrt)kosten für Fahrten

1. im Zusammenhang mit einer von der SVA angeordneten ärztlichen Begutachtung des Gesundheitszustandes des Anspruchsberechtigten, insbesondere zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit,
2. zur Durchführung einer Dialyse,
3. zur Durchführung einer Chemo- oder Strahlentherapie aufgrund einer onkologischen Erkrankung,
4. im Zusammenhang mit Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation die Kosten für die Beförderung in eine Krankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation dient bzw. aus dieser Krankenanstalt in die Wohnung des Rehabilitanden sowie zur körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln.

(8) Wenn ein Transport nach Abs. 11 erfolgt ist, ersetzt die SVA keine Reise(Fahrt)kosten.

(9) Bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes, einer Wahl-Gruppenpraxis, eines Wahlzahnarztes, einer Wahl-Einrichtung oder eines Wahlpartners zur Erbringung von Leistungen, die der ärztlichen Hilfe gleichgestellt sind, gelten die Abs. 1 bis 7 mit der Einschränkung, dass Reise(Fahrt)kosten höchstens mit dem Betrag ersetzt werden, der bei Inanspruchnahme

1. des nächsterreichbaren Vertragsarztes (des nächsterreichbaren Vertragszahnarztes) bzw.
2. der nächsterreichbaren vergleichbaren Vertrags-Gruppenpraxis,
3. der nächsterreichbaren Primärversorgungseinheit,
4. der nächsterreichbaren eigenen Einrichtung oder Vertragseinrichtung bzw.
5. des nächsterreichbaren sonst in Betracht kommenden Vertragspartners zu ersetzen gewesen wäre.

(10) Transporte für Beförderungen im Inland nach § 103 Abs. 3 und 4 GSVG können mit Krankenwagen von Krankenbeförderungseinrichtungen durchgeführt werden. Ist der gehunfähige Anspruchsberechtigte ohne Schaden für seine Gesundheit in der Lage, ein Taxi oder ein sonstiges geeignetes privates Kraftfahrzeug zu benützen, können notwendige Transporte auch von konzessionierten Taxi- oder Transportunternehmen, gegebenenfalls auch von Privatpersonen durchgeführt werden.

(11) Ein bodengebundener Transport erfolgt entweder als

1. Krankenbeförderung

Befördert werden Versicherte (Angehörige), die während der Fahrt und auf dem Weg zum und vom Fahrzeug (PKW) keiner Unterstützung durch einen Sanitäter bedürfen. Der Versicherte (Angehörige) kann

- a) mit einem Privat-PKW bzw. mit einem entsprechend ausgestatteten Lohnfuhrwerk (Taxi bzw. Mietwagenunternehmen) befördert werden oder

## 1. Änderung der Satzung

b) durch die unter a) angeführten Unternehmen liegend oder sitzend in einem Tragesessel befördert werden  
oder

## 2. Krankentransport

Transportiert werden Versicherte (Angehörige), die keine Notfallpatienten sind und entweder

- a) auf dem Weg zum und vom Sanitätskraftwagen der Unterstützung durch einen Sanitäter bedürfen und/oder die Möglichkeit des Bedarfs einer sanitätsdienstlichen Versorgung während der Fahrt gegeben ist. Der Versicherte (Angehörige) kann in einem Behelfskrankentransportwagen (BKTW) transportiert werden, wobei der Sanitäter gleichzeitig Einsatzfahrer ist (einfacher Krankentransport), oder
- b) während des Transportes auf sanitätsdienstliche Versorgung angewiesen sind. Die Betreuung während des Transportes erfolgt durch einen Sanitäter, der nicht gleichzeitig Einsatzfahrer ist. Der Versicherte (Angehörige) wird grundsätzlich liegend oder sitzend in einem Tragesessel mit einem Krankentransportwagen (KTW) transportiert (qualifizierter Krankentransport);

oder

## 3. Rettungstransport

Transportiert werden Notfallpatienten, die sich nicht in Lebensgefahr befinden, jedoch schwere gesundheitliche Schäden nicht ausgeschlossen werden können, wenn nicht unverzüglich qualifizierte sanitätsdienstliche Hilfe geleistet wird. Zur Vermeidung weiterer Schäden ist der Transport mit einem Rettungstransportwagen (RTW) zur weiterführenden medizinischen Versorgung in eine geeignete Behandlungseinrichtung angezeigt. Die Betreuung während des Transportes erfolgt durch einen Sanitäter, der nicht gleichzeitig Einsatzfahrer ist;

oder

## 4. Notarzttransport

Transportiert werden Notfallpatienten, die sich in Lebensgefahr befinden und/oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie am Notfallort nicht notärztlich versorgt werden. Lebensgefahr ist jedenfalls anzunehmen, wenn die Erkrankung im NACA-Score mit IV bis VI zu bewerten ist. Der Versicherte (Angehörige) ist unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit mit dem Notarztwagen (NAW) in eine Krankenanstalt zu bringen. Die Betreuung während des Transportes erfolgt durch einen Sanitäter und einen Notarzt, wobei diese nicht gleichzeitig Einsatzfahrer sind.

(12) Wird ein privates Kraftfahrzeug benützt, ersetzt die SVA Kosten in Höhe des halben amtlichen Kilometergeldes.

(13) Ein Kostenersatz wird in den Fällen des Abs. 10 und 12 nur gewährt, wenn die medizinische Notwendigkeit des Transportes ärztlich bestätigt und die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle nachgewiesen wird. Die jeweilige Art des Transportes ist aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustandes des Erkrankten ärztlich zu bescheinigen.

(14) Ist wegen des Zustandes des Erkrankten oder wegen der Dringlichkeit des Falles eine Beförderung auf dem Landweg nicht zu verantworten, so werden die notwendigen Kosten der Beförderung im Inland mit einem Luftfahrzeug übernommen, wenn die medizinische Notwendigkeit dieser Beförderungsart durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen und nachträglich vom Chef(Landesstellen)arzt anerkannt worden ist. Die Höhe der zu übernehmenden Kosten richtet sich nach dem von der SVA mit dem Rechtsträger der Flugrettungsorganisation vereinbarten Tarifsatz. Gibt es keine vertraglich festgelegten Tarife, erstattet die SVA dem Versicherten Kosten nach Maßgabe der Anlage 1.“

16. In § 33 Abs. 3 Z. 1 wird die Zahl „81,81“ durch die Zahl „84,18“ ersetzt und in § 33 Abs. 3 Z. 2 wird die Zahl „102,24“ durch die Zahl „105,20“ ersetzt.

17. In § 41 wird der Ausdruck „§ 106“ durch die Bezeichnung „§ 106 GSVG“ ersetzt.

18. Nach § 42 wird folgender § 43 angefügt:

**„Wirksamkeitsbeginn der 1. Änderung**

**§ 43.** (1) Die Änderungen der Satzung 2017 treten mit 01.01.2018 in Kraft.

(2) Die Regelung des § 21 Abs. 2 gilt für Fälle, in denen die Behandlung nach dem 31. Dezember 2017 beginnt. Für Fälle, in denen die Behandlung vor dem 01. Jänner 2018 begonnen hat, ist die Satzung 2017 in der Fassung der Verlautbarung Nr. 204/2016 anzuwenden.

(3) Die Regelungen des § 22 Abs. 1 und 2 sowie der Anlagen 3 und 4, 5. und 6. Abschnitt gelten für Fälle, in denen die Behandlung nach dem 31. Dezember 2017 beginnt. Für Fälle, in denen die Behandlung vor dem 01. Jänner 2018 begonnen hat, ist die Satzung 2017 in der Fassung der Verlautbarung Nr. 204/2016 anzuwenden.“

19. Anlage 1 der Satzung lautet:

**„Anlage 1**

## 1. Änderung der Satzung

**Vergütungstarif für ärztliche Hilfe  
nach § 85 Abs. 2 lit. c GSVG im Zusammenhalt mit § 91 GSVG**

Auf die in Vorlage gebrachten saldierten Honorarnoten über geleistete ärztliche Hilfe werden Kostenersätze unter Zugrundelegung der im Rahmen des Gesamtvertrages vom 1. Juni 2010 mit der Österreichischen Ärztekammer abgeschlossenen Honorarordnung in der Fassung des 12. Zusatzprotokolles erbracht, soweit nachstehend nicht andere Punktwerte oder Eurobeträge angeführt sind. Sofern die Leistungen durch eine Gruppenpraxis erbracht wurden, werden die Kostenersätze um 7 Prozent reduziert.

Im Falle der Inanspruchnahme von Behandlungs-, Untersuchungsmethoden und Leistungen, die als zweckmäßig und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend anerkannt werden, die aber in dem im vorstehenden Absatz genannten Gesamtvertrag (in der Honorarordnung) nicht geregelt sind, erstattet die SVA je Behandlung bzw. Untersuchung 60 Prozent der nachgewiesenen Kosten, höchstens jedoch den Betrag von 275,00 Euro.

Der Punktwert für die einzelnen Leistungen beträgt:

a) für Grundleistungen (ausgenommen Pos. A1, A2, E11, E12, E3)	0,6627 €
b) für Pos. A1, A2, E11, E12 und E3	1,0476 €
c) für die übrigen Leistungen des Honorartarifes	0,6627 €

Ausnahmen:

Honorarabschnitt A	VIII. (34a-f)	0,5850 €
Honorarabschnitt A	Xb	1,0600 €
Honorarabschnitt A	XI.	0,5029 €
Honorarabschnitt A	XIII.	0,5552 €
Honorarabschnitt A	XIV	1,7480 €
Honorarabschnitt C		0,5029 €
Honorarabschnitt D		1,3425 €
Honorarabschnitt D	Pos. 2.04, 2.05, 2.09, 3.01, 5.01, 5.02, 11.25, wenn die Leistungen von Angehörigen anderer Fachgebiete als jenem für medizinische und chemische Labordiagnostik in der eigenen Ordination erbracht werden.	1,7480 €
Honorarabschnitt D	Pos. 5.03, wenn die Leistungen von Angehörigen der Fachgebiete Gynäkologie, Kinderheilkunde oder Urologie in der eigenen Ordination erbracht wird.	1,7480 €
Honorarabschnitt D	Pos. 1.01, 3.07, 3.08, wenn die Leistungen von Angehörigen des Fachgebietes Kinderheilkunde in der eigenen Ordination erbracht werden.	1,7480 €
Honorarabschnitt E	R1a, R1b	0,5871 €
	R3a - R5b	0,5552 €
	R9a – R18, R20a	0,5679 €
	R101 – R808	0,5460 €

**Tarif für sonstige Leistungen der ärztlichen Hilfe:**

1. Sonderleistungen		
Paravertebrale Nervenblockade		15,72 €
Plethysmographie		21,90 €
Fluoreszenzangiographie		83,25 €
Rheographie		21,09 €
Mechanokardiogramm		26,09 €
Elektro-Schock		23,84 €
13C Urea-Atemlufttest bei Heliobacter pylori-Infektion		36,59 €
Dopplersonographie der intrakraniellen Halsgefäße		29,80 €
SCAT-Testung bei erektiler Dysfunktion		22,41 €
Topographische Bestimmung der Aktivitätsverteilung in der Schilddrüse		35,04 €
Polysomnographie (Langzeit Schlaf-Atmungs-Kreislaufmessung)		29,10 €
Dreimonatspauschale für extrakorporale Stoßwellenbehandlungen im Hoch- bzw. mittlereenergetischen Bereich (fokussierte ESWT)		192,00 €
Dreimonatspauschale für extrakorporale Stoßwellenbehandlungen im niederenergetischen Bereich (radiale ESWT)		38,00 €
Nadelakupunktur je Sitzung laut den Indikationen des Obersten Sanitätsrates		7,00 €
Nervenfasernalyse (sOCT) bei Glaukomverdacht		60,00 €
Digitale Volumen Tomographie		55,00 €
2. Physikalische Behandlungen		
2.1 Heilmassage		
Lymphdrainage		15,55 €
Bindegewebssmassage		15,55 €

## 1. Änderung der Satzung

Apparative Druckwellenmassage: z. B. Lymphapress (Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen, zur Entstauungstherapie bei Lymphödemen der Extremitäten)	7,78 €
Intermittierende Druckmassage: z. B. Vasotrain	7,78 €
Chirotherapie	11,77 €
Manualthherapie	12,50 €
2.2 Heilgymnastik	
Spezialgymnastik (Neurophysiologische Bewegungsübungen):	
z. B. Bobath, PNF, Vojta	
pro Behandlung zu 30 Minuten	19,55 €
pro Behandlung zu 45 Minuten	27,25 €
2.3 Thermische Anwendung	
Kryotherapie: z. B. Kryogel, Coldpack	3,05 €
2.4 Elektrophysikalische Behandlung	
Niederfrequenztherapie:	
Ultrareizstrom, diadynamischer Strom, Impulsgalvanisation, je	3,49 €
Niederfrequenztherapie:	
Niederfrequente Wechselströme, TNS (transkutane Nervenstimulation)	3,92 €
Mittelfrequenztherapie:	
Stereodynamischer Strom, Interferenzstrom, Nemectrobyn, Wymoton	4,80 €
Kombinierte Anwendung verschiedener Frequenzbereiche	
mittels eines Gerätes: z. B. Hochvolttherapie	3,49 €
2.5 Magnetfeldtherapie	
Magnetfeldtherapie	4,43 €
2.6 Hydrophysikalische Behandlung	
Unterwasserdruckstrahlmassage	7,05 €
Kohlensäurebad	7,05 €
Hydroelektrisches Vollbad (Stangerbad)	8,72 €
3. Laboruntersuchungen	
Lipidelektrophorese	34,81 €
Bence-Jones-Nachweis	4,36 €
PRIST (Gesamt-IgE)	27,47 €
RAST	15,12 €
Effektive-Thyroxine-Ration (ETR)	18,68 €
Extractible nuklear antigen (ENA)	12,86 €
Laktose-Intoleranz-Test	25,00 €
4. Sonstige diagnostische Leistungen	
Dualphotonendensitometrie zur Bestimmung der Knochendichte	29,07 €

**Zuschüsse für der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen**

1. Behandlung durch einen nicht ärztlichen Psychotherapeuten	
a) für eine Einzelsitzung zu 50 Minuten	21,80 €
b) für eine Einzelsitzung zu 25 Minuten	12,72 €
c) für eine Gruppensitzung zu 90 Minuten pro Person	7,27 €
d) für eine Gruppensitzung zu 45 Minuten pro Person	5,09 €
2. Behandlung durch einen zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigten Heilmasseur	
2.1 Manuelle Heilmassage	
Pro Sitzung; Mindestdauer 15-20 Minuten	5,11 €
Manuelle Lymphdrainage – Dr. Vodder (Mald)	
bei primären oder sekundären Lymphödemen bzw. Phlebödemen	
mit ulcus cruris; Mindestdauer 50 Minuten	14,89 €
Manuelle Lymphdrainage – Dr. Vodder (Mald);	
Mindestdauer 30 Minuten	8,94 €
Apparative Druckwellenmassage	
(Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen, zur	
Entstauungstherapie der Extremitäten); Mindestdauer 45 Minuten	3,87 €
Unterwasserdruckstrahlmassage	
Mindestdauer 10-15 Minuten	5,20 €
Bindegewebsmassage	14,89 €
2.2 Elektrophysikalische Behandlung	

1. Änderung der Satzung

Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten: Ultrareizstrom, Faradisation, diadynamischer Strom; Mindestdauer 10 Minuten	1,90 €
Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten: Schwellstrom, Impulsgalvanisation, Hochvolttherapie; Mindestdauer 20 Minuten	1,90 €
Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten: Exponentialstrom; Mindestdauer 20 Minuten	1,90 €
Niederfrequenztherapie mit batteriebetriebenen Geräten: z. B. niederfrequente Wechselströme, TENS (transkutane Nervenstimulation); Mindestdauer 20 Minuten	1,90 €
Niederfrequenztherapie: Iontophorese, Galvanisation; Mindestdauer 20 Minuten	1,90 €
Niederfrequenztherapie: Zweizellenbad; Mindestdauer 20 Minuten	2,39 €
Vierzellenbad; Mindestdauer 20 Minuten	3,07 €
Hydroelektrisches Vollbad	
Stanger-Bad; Mindestdauer 20 Minuten	4,66 €
Mittelfrequenztherapie: z. B. stereodyn. Strom, Interferenzstrom, Nemectrolyn, Wymoton; Mindestdauer 15 Minuten	1,90 €
<b>2.3 Hochfrequenz-, Ultraschall-, Fototherapie</b>	
Hochfrequenztherapie: Kurzwellen-, Mikrowellen-, Dezimeterwellen; Mindestdauer 10 Minuten	1,90 €
Ultraschalltherapie Mindestdauer 5 Minuten pro Region; (mehr als zwei Regionen nur mit besonderer medizinischer Begründung)	2,14 €
Trockene Wärmebehandlung: Infrarot, Rot-, Blau-, Glüh-, Teil-, Quarzlicht, Sollux, Mindestdauer 10 Minuten	1,10 €
Heißluft Mindestdauer 10 Minuten	2,14 €
<b>2.4 Wärmeträger- und Kältetherapie</b>	
Feuchte Wärmebehandlung: Moor, Parafin, Fango, Parafango, Munaripackung; Mindestdauer 20 Minuten	5,53 €
Kryotherapie: Kryopackungen z. B. Kryogel, Coldpack Langzeit; Mindestdauer 20 Minuten	1,66 €
<b>2.5 Hydrotherapie</b>	
Medizinalbad mit Zusatz: z. B. Sole-, Schwefel-, Moorschwebstoff-, Kohlensäurebad; Mindestdauer 20 Minuten	4,44 €
<b>2.6 Hausbesuch</b>	
Medizinisch notwendiger Hausbesuch	13,63 €

**Zuschüsse für medizinische Hauskrankenpflege**

Für Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege durch diplomiertes Pflegepersonal leistet die SVA pro Besuch Kostenzuschüsse in folgender Höhe:

- |   |        |
|---|--------|
| 1. Grundbetrag für Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege bis zur Dauer von<br>45 Minuten | 8,64 € |
| 2. Für jede weitere volle Viertelstunde erhöht sich der Kostenzuschuss um                         | 2,88 € |

**Tarif für Flugrettungstransporte**

Für Flugtransporte nach Verkehrsunfällen:

Primärtransporte pauschal	1.457,58 €
Sekundärtransporte pauschal	1.700,00 €

Für Flugtransporte nach sonstigen Unfällen bzw. in Notfällen:

Primärtransporte pauschal	758,62 €
Sekundärtransporte pauschal	1.020,00 €

Für Flugtransporte nach einem Unfall in Ausübung von Sport und Touristik am Berg:

Primärtransporte pauschal	715,95 €
Sekundärtransporte pauschal	1.020,00 €

20. Anlage 2 der Satzung lautet:

**„Anlage 2**

## 1. Änderung der Satzung

**Vergütungstarif für ärztliche Hilfe  
nach § 85 Abs. 2 lit. c GSVG im Zusammenhalt mit § 91 GSVG**

Auf die in Vorlage gebrachten saldierten Honorarnoten über geleistete ärztliche Hilfe werden Kostenersätze unter Zugrundelegung der im Rahmen des Gesamtvertrages vom 1. Juni 2010 mit der Österreichischen Ärztekammer abgeschlossenen Honorarordnung in der Fassung des 12. Zusatzprotokolles erbracht. Es gelten dieselben Eurobeträge wie für Versicherte mit reduziertem Kostenanteil nach § 16 Abs. 3, soweit nachstehend nicht andere Punktwerte angeführt sind. Sofern die Leistungen durch eine Gruppenpraxis erbracht wurden, werden die Kostenersätze um 7 Prozent reduziert.

Im Falle der Inanspruchnahme von Behandlungs-, Untersuchungsmethoden und Leistungen, die als zweckmäßig und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend anerkannt werden, die aber in dem im vorstehenden Absatz genannten Gesamtvertrag (in der Honorarordnung) nicht geregelt sind, erstattet die SVA je Behandlung bzw. Untersuchung 60 Prozent der nachgewiesenen Kosten, höchstens jedoch den Betrag von 275,00 Euro.

Der Punktwert für die einzelnen Leistungen beträgt:

a) für Grundleistungen (ausgenommen Pos. A1, A2, E11, E12, E3)	0,7455 €
b) für Pos. A1, A2, E11, E12 und E3	1,1786 €
c) für die übrigen Leistungen des Honorartarifes	0,7455 €

Ausnahmen:

Honorarabschnitt A	VIII. (34a-f)	0,6581 €
Honorarabschnitt A	Xb	1,1925 €
Honorarabschnitt A	XI.	0,5658 €
Honorarabschnitt A	XIII.	0,6246 €
Honorarabschnitt A	XIV	1,9665 €
Honorarabschnitt C		0,5658 €
Honorarabschnitt D		1,5103 €
Honorarabschnitt D	Pos. 2.04, 2.05, 2.09, 3.01, 5.01, 5.02, 11.25, wenn die Leistungen von Angehörigen anderer Fachgebiete als jenem für medizinische und chemische Labordiagnostik in der eigenen Ordination erbracht werden.	1,9665 €
Honorarabschnitt D	Pos. 5.03, wenn die Leistungen von Angehörigen der Fachgebiete Gynäkologie, Kinderheilkunde oder Urologie in der eigenen Ordination erbracht wird.	1,9665 €
Honorarabschnitt D	Pos. 1.01, 3.07, 3.08, wenn die Leistungen von Angehörigen des Fachgebietes Kinderheilkunde in der eigenen Ordination erbracht werden.	1,9665 €
Honorarabschnitt E	R1a – R1b	0,6605 €
	R3a – R5b	0,6246 €
	R9a – R18, R20a	0,6389 €
	R101 – R808	0,6143 €

**Tarif für sonstige Leistungen der ärztlichen Hilfe:**

1. Sonderleistungen		
Paravertebrale Nervenblockade		15,72 €
Plethysmographie		21,90 €
Fluoreszenzangiographie		83,25 €
Rheographie		21,09 €
Mechanokardiogramm		26,09 €
Elektro-Schock		23,84 €
13C Urea-Atemlufttest bei Heliobacter pylori-Infektion		36,59 €
Dopplersonographie der intrakraniellen Halsgefäße		29,80 €
SCAT-Testung bei erektiler Dysfunktion		22,41 €
Topographische Bestimmung der Aktivitätsverteilung in der Schilddrüse		35,04 €
Polysomnographie (Langzeit Schlaf-Atmungs-Kreislaufmessung)		29,10 €
Dreimonatspauschale für extrakorporale Stoßwellenbehandlungen im Hoch- bzw. mittelergetischen Bereich (fokussierte ESWT)		192,00 €
Dreimonatspauschale für extrakorporale Stoßwellenbehandlungen im niederenergetischen Bereich (radiale ESWT)		38,00 €
Nadelakupunktur je Sitzung laut den Indikationen des Obersten Sanitätsrates		7,00 €
Nervenfasernalyse (sOCT) bei Glaukomverdacht		60,00 €
Digitale Volumen Tomographie		55,00 €
2. Physikalische Behandlungen		
2.1 Heilmassage		
Lymphdrainage		15,55 €



## 1. Änderung der Satzung

Bindegewebsmassage	15,55 €
Apparative Druckwellenmassage: z. B. Lymphapress (Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen, zur Entstauungstherapie bei Lymphödemen der Extremitäten)	7,78 €
Intermittierende Druckmassage: z. B. Vasotrain	7,78 €
Chirotherapie	11,77 €
Manualtherapie	12,50 €
2.2 Heilgymnastik	
Spezialgymnastik (Neurophysiologische Bewegungsübungen): z. B. Bobath, PNF, Vojta	
pro Behandlung zu 30 Minuten	19,55 €
pro Behandlung zu 45 Minuten	27,25 €
2.3 Thermische Anwendung	
Kryotherapie: z. B. Kryogel, Coldpack	3,05 €
2.4 Elektrophysikalische Behandlung	
Niederfrequenztherapie: Ultrareizstrom, diadynamischer Strom, Impulsgalvanisation, je	3,49 €
Niederfrequenztherapie: Niederfrequente Wechselströme, TNS (transkutane Nervenstimulation)	3,92 €
Mittelfrequenztherapie: Stereodynamischer Strom, Interferenzstrom, Nemectrolyn, Wymoton	4,80 €
Kombinierte Anwendung verschiedener Frequenzbereiche mittels eines Gerätes: z. B. Hochvolttherapie	3,49 €
2.5 Magnetfeldtherapie	
Magnetfeldtherapie	4,43 €
2.6 Hydrophysikalische Behandlung	
Unterwasserdruckstrahlmassage	7,05 €
Kohlensäurebad	7,05 €
Hydroelektrisches Vollbad (Stangerbad)	8,72 €
3. Laboruntersuchungen	
Lipidelektrophorese	34,81 €
Bence-Jones-Nachweis	4,36 €
PRIST (Gesamt-IgE)	27,47 €
RAST	15,12 €
Effektive-Thyroxine-Ration (ETR)	18,68 €
Extractible nuklear antigen (ENA)	12,86 €
Laktose-Intoleranz-Test	25,00 €
4. Sonstige diagnostische Leistungen	
Dualphotonendensitometrie zur Bestimmung der Knochendichte	29,07 €

**Zuschüsse für der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen**

1. Behandlung durch einen nicht ärztlichen Psychotherapeuten	
a) für eine Einzelsitzung zu 50 Minuten	21,80 €
b) für eine Einzelsitzung zu 25 Minuten	12,72 €
c) für eine Gruppensitzung zu 90 Minuten pro Person	7,27 €
d) für eine Gruppensitzung zu 45 Minuten pro Person	5,09 €
2. Behandlung durch einen zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigten Heilmasseur	
2.1 Manuelle Heilmassage	
Pro Sitzung; Mindestdauer 15-20 Minuten	5,11 €
Manuelle Lymphdrainage – Dr. Vodder (Mald) bei primären oder sekundären Lymphödemen bzw. Phlebödem mit ulcus cruris; Mindestdauer 50 Minuten	14,89 €
Manuelle Lymphdrainage – Dr. Vodder (Mald); Mindestdauer 30 Minuten	8,94 €
Apparative Druckwellenmassage (Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen, zur Entstauungstherapie der Extremitäten); Mindestdauer 45 Minuten	3,87 €
Unterwasserdruckstrahlmassage Mindestdauer 10-15 Minuten	5,20 €
Bindegewebsmassage	14,89 €
2.2 Elektrophysikalische Behandlung	

1. Änderung der Satzung

Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten: Ultrareizstrom, Faradisation, diodynamischer Strom; Mindestdauer 10 Minuten	1,90 €
Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten: Schwellstrom, Impulsgalvanisation, Hochvolttherapie; Mindestdauer 20 Minuten	1,90 €
Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten: Exponentialstrom; Mindestdauer 20 Minuten	1,90 €
Niederfrequenztherapie mit batteriebetriebenen Geräten: z. B. niederfrequente Wechselströme, TENS (transkutane Nervenstimulation); Mindestdauer 20 Minuten	1,90 €
Niederfrequenztherapie: Iontophorese, Galvanisation; Mindestdauer 20 Minuten	1,90 €
Niederfrequenztherapie: Zweizellenbad; Mindestdauer 20 Minuten	2,39 €
Vierzellenbad; Mindestdauer 20 Minuten	3,07 €
Hydroelektrisches Vollbad	
Stanger-Bad; Mindestdauer 20 Minuten	4,66 €
Mittelfrequenztherapie: z. B. stereodyn. Strom, Interferenzstrom, Nemectrobyn, Wymoton; Mindestdauer 15 Minuten	1,90 €
<b>2.3 Hochfrequenz-, Ultraschall-, Fototherapie</b>	
Hochfrequenztherapie: Kurzwellen-, Mikrowellen-, Dezimeterwellen; Mindestdauer 10 Minuten	1,90 €
Ultraschalltherapie Mindestdauer 5 Minuten pro Region; (mehr als zwei Regionen nur mit besonderer medizinischer Begründung)	2,14 €
Trockene Wärmebehandlung: Infrarot, Rot-, Blau-, Glüh-, Teil-, Quarzlicht, Sollux, Mindestdauer 10 Minuten	1,10 €
Heißluft Mindestdauer 10 Minuten	2,14 €
<b>2.4 Wärmeträger- und Kältetherapie</b>	
Feuchte Wärmebehandlung: Moor, Parafin, Fango, Parafango, Munaripackung; Mindestdauer 20 Minuten	5,53 €
Kryotherapie: Kryopackungen z. B. Kryogel, Coldpack Langzeit; Mindestdauer 20 Minuten	1,66 €
<b>2.5 Hydrotherapie</b>	
Medizinalbad mit Zusatz: z. B. Sole-, Schwefel-, Moorschwebstoff-, Kohlensäurebad; Mindestdauer 20 Minuten	4,44 €
<b>2.6 Hausbesuch</b>	
Medizinisch notwendiger Hausbesuch	13,63 €

**Zuschüsse für medizinische Hauskrankenpflege**

Für Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege durch diplomiertes Pflegepersonal leistet die SVA pro Besuch Kostenzuschüsse in folgender Höhe:

- |  |        |
|--|--------|
| 1. Grundbetrag für Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege bis zur Dauer von 45 Minuten | 8,64 € |
| 2. Für jede weitere volle Viertelstunde erhöht sich der Kostenzuschuss um                      | 2,88 € |

**Tarif für Flugrettungstransporte**

Für Flugtransporte nach Verkehrsunfällen:

Primärtransporte pauschal	1.457,58 €
Sekundärtransporte pauschal	1.700,00 €

Für Flugtransporte nach sonstigen Unfällen bzw. in Notfällen:

Primärtransporte pauschal	758,62 €
Sekundärtransporte pauschal	1.020,00 €

Für Flugtransporte nach einem Unfall in Ausübung von Sport und Touristik am Berg:

Primärtransporte pauschal	715,95 €
Sekundärtransporte pauschal	1.020,00 €

21. Anlage 3 der Satzung lautet:

**„Anlage 3**

1. Änderung der Satzung

**Vergütungstarif für Zahnbehandlung und Zahnersatz  
nach § 85 Abs. 2 lit. c GSVG im Zusammenhalt mit § 94 GSVG**

Auf die in Vorlage gebrachten saldierten Rechnungen der Zahnbehandler (Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Dentisten) über in Anspruch genommene Leistungen gemäß § 94 Abs. 1 GSVG werden Kostenersätze unter Zugrundelegung des mit der Österreichischen Zahnärztekammer abgeschlossenen Verrechnungsübereinkommens vom 1. Februar 1974 in der Fassung des 27. Zusatzprotokoll erbracht, soweit in der Folge keine abweichenden Eurotarife festgelegt werden.

Im Falle der Inanspruchnahme von Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes gemäß § 94 GSVG, die als zweckmäßig und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend anerkannt werden, die aber in dem vorstehenden Absatz genannten Verrechnungsübereinkommen bzw. Gesamtvertrag nicht geregelt sind, erstattet die Anstalt je erbrachter Leistung

a) 30 Prozent der nachgewiesenen Kosten, wenn es sich um Leistungen handelt, die den in § 16 Abs. 2 genannten vergleichbar sind,

b) in allen anderen Fällen 60 Prozent der nachgewiesenen Kosten, höchstens jedoch den Betrag von 275,00 Euro.

**1. Abschnitt:**

**Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes gemäß § 94 Abs. 1 GSVG, die nicht in den Abschnitten 2 bis 9 geregelt sind:**

Pos.Nr.	Leistungsart	
1	Beratung	12,60 €
2	Extraktion eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	18,20 €
3	Anästhesie einschließlich Injektionsmittel bei Vitalexstirpation und Vitalamputation sowie in Ausnahmefällen mit Begründung	7,50 €
4	Visite	31,40 €
5	Hilfeleistung bei Ohnmacht und Kollaps	23,80 €
6	Einflächenfüllung (einschließlich Unterlage)	18,40 €
7	Zweiflächenfüllung (einschließlich Unterlage)	28,80 €
8	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang (einschließlich Unterlage)	43,40 €
61	Einflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)	36,10 €
71	Zweiflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)	46,60 €
81	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)	61,20 €
9	Aufbau mit Höckerdeckung	65,10 €
10	Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante an Front- und Eckzähnen, pro Zahn	97,20 €
11	Stiftverankerung	13,30 €
12	WB-Amputation	31,00 €
13	WB-Extirpation einkanalig	52,80 €
14	WB-Extirpation zweikanalig	105,70 €
15	WB-Extirpation dreikanalig	158,40 €
16	WB-unvollendete (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen	12,10 €
17	Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen (Tamponentfernung, Nahtentfernung, Wundbehandlung u. ä.), in gesonderter Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant	7,50 €
18	Blutstillung durch Tamponade, in gesonderter Sitzung pro Ereignis	8,20 €
19	Behandlung empfindlicher Zahnhälse, pro Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Behandlungsfall	4,00 €
20	Zahnsteinentfernung	10,60 €
21	Einschleifen des natürlichen Gebisses (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen	5,30 €
22	Wiedereinzementierung oder Abnahme technischer Arbeiten (pro Pfeilerstelle)	11,20 €
23	Bestrahlung (bei Periostitis, nach blutigen Eingriffen u. ä.) (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen pro Quadrant	3,80 €
24	Zahnrontgen	6,60 €
25	Panoramaröntgen	38,50 €
26	Stomatitisbehandlung (pro Sitzung)	6,50 €

## 1. Änderung der Satzung

27	Entfernung eines retinierten Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	130,00 €
28	Zystenoperation (nicht gleichzuhalten einer Zystenauskratzung durch Alveole in Anschluss an eine Zahnextraktion) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfällige Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung	128,60 €
29	Wurzelspitzenresektion inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	131,00 €
30	Operative Entfernung eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	61,60 €
31	Operation kleiner Geschwülste inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfällige Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung	62,50 €
32	Incision eines Abszesses inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	26,40 €
33	Kieferkammkorrektur oder chirurgische Wundrevision bei dolor post oder operative Sequesterentfernung in begründeten Fällen pro Quadrant inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	31,40 €
34	Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	37,00 €
35	Blutstillung durch Naht innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (kann in derselben Sitzung nicht neben den Positionen 27 bis 30 und 36 bis 39 verrechnet werden)	24,50 €
36	Trepanation eines Kieferknochens (Lüftung) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	53,10 €
37	Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	138,80 €
38	Beseitigung eines Schlotterkammes pro Quadrant inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	57,10 €
39	Plastische Lippen-, Wangen- und Zungenbändchenoperation inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	59,20 €
40	Kurz(Rausch)narkose exklusive Narkosemittel	20,40 €
41	Therapeutische Injektion subcutan, intramusculär bzw. intravenös (exklusive Medikament)	4,10 €

Für Samstags-, Sonn-, Feiertags- und Nachtbehandlung (20 bis 7 Uhr) gelangen die doppelten Tarife zur Anwendung.

Für die bei Pos.Nr. 41 verwendeten Arzneien ist der amtliche Taxpreis maßgebend.

## 2. Abschnitt: Kunststoffprothetik abnehmbarer Zahnersatz

I. Prothesen-Neuherstellung:	
1. Platte (jeder Größe)	219,00 €
2. Zahn, pro Einheit	14,00 €
3. Klammer (eine mehrarmige Klammer, jedoch nur in einfacher Ausführung)	14,00 €
4. Sauger	14,00 €
II. Totale Kunststoffprothese als Dauerversorgung	852,00 €
III. Reparatur von Zahnersatzstücken:	
a) Reparatur gesprungener oder gebrochener Platten, Wiederbefestigung je Zahn oder Klammer	67,00 €
b) Ersatz eines Zahnes oder einer Klammer, Erweiterung um einen Zahn, Anbringung eines Saugers, künstliches Zahnfleisch ergänzen (Teilunterfütterung)	80,00 €
c) Leistung gemäß a) und b) gemeinsam bzw. Leistungen gemäß a) oder b)	107,00 €
d) Mehr als zwei Leistungen (Einheiten) wie vorstehend, totale Unterfütterung eines partiellen Zahnersatzstückes, Obturator	121,00 €
e) Totale Unterfütterung totaler Zahnersatzstücke	138,00 €

Werden bei totaler Unterfütterung von Prothesenstücken auch Leistungen nach a), b) oder c) notwendig, sind diese gesondert zu vergüten.

## 3. Abschnitt: Metallprothetik abnehmbarer Zahnersatz

I. Prothesen-Neuherstellung:	
1. Metallgerüstprothese einschließlich fortgesetzter Klammer, Aufrufen und Zahnklammern.	663,00 €

## 1. Änderung der Satzung

2. Zahn pro Einheit	10,50 €
II. Reparatur von Zahnersatzstücken:	
x) Anlöten einer Retention, Klammer oder Aufruhe	72,00 €
y) Zwei Leistungen gemäß x), Reparatur eines Metallbügels oder einer fortgesetzten Klammer	87,75 €
z) Mehr als zwei Leistungen gemäß x) oder y) Erweiterung der Metallbasis	98,25 €

Reparaturen im Kunststoffbereich an Metallgerüstprothesen werden nach dem 2. Abschnitt III a) bis d) abgegolten. Die unter x) bis z) angeführten Leistungen werden gesondert abgegolten.

**4. Abschnitt:****Kronen an Klammerzähnen**

1. Voll-Metallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen (darunter sind Vollgusskronen und Bandkronen mit gegossener Kaufläche zu verstehen)	241,50 €
2. Verblend-Metall-Keramikkrone (VMK) an Klammerzähnen (parallelisiert) mit den notwendigen Aufrufen, Schultern bzw. Abstützungen inklusive Verbindungen und Lötstellen	396,75 €

Abgegolten werden nur Kronen an Klammerzähnen, die zur Abstützung und zum Halt einer Prothese notwendig und geeignet sind.

**5. Abschnitt:****Kieferorthopädische Behandlung auf der Basis abnehmbarer Geräte pro Behandlungsjahr**

639,10 €

**6. Abschnitt:****Reparaturen an abnehmbaren kieferorthopädischen Apparaten**

1. Bruch oder Sprung am Kunststoffkörper, Ersatz eines einfachen Drahtelementes	33,60 €
2. Unterfütterung oder Erweiterung eines therapeutisch ausgeschöpften Apparates	42,00 €
3. Reparatur eines Labialbogens, Ersatz einer Dehnschraube	51,10 €

**7. Abschnitt:****Zuschüsse für sonstige Leistungen der konservierend-prothetischen Zahnbehandlung und kleine kieferorthopädische Behelfe**

Einzelkrone	100,00 €
Stiftzahn	100,00 €
Zahnbrücke (je Teil der Brücke)	100,00 €
Reparatur der Zahnbrücke	11,63 €
Geschiebe	139,53 €
Schädel – Fernröntgen	34,88 €
Schiefe Ebene, Platzhalter, individuell gefertigte	
Mundvorhofplatte inklusive Anpassung und Nachkontrolle	49,05 €
Positioner inklusive Anpassung und Nachkontrolle für ein Jahr	72,67 €
Individuell gefertigter Retainer (insbesondere Kleberretainer) pro Kiefer inklusive Anpassung und Nachkontrolle nach Abschluss einer kieferorthopädischen Behandlung	49,05 €
Knirscher-, Aufbisschiene	50,00 €
Mundhygiene – einmal pro Kalenderjahr	30,00 €
Parodontalbehandlung bei Vorliegen von Parodontose oder Parodontitis – maximal zweimal pro Kalenderjahr	40,00 €

**8. Abschnitt:****Tarif für sonstige Leistungen der konservierend-prothetischen Zahnbehandlung in medizinischen Sonderfällen**

Bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Tumorpatienten in der postoperativen Rehabilitation, Patienten nach polytraumatischen Kieferfrakturen in der posttraumatischen Rehabilitation, Patienten mit extremer Atrophie der Kiefer- oder Kieferrelationen, die eine normale prothetische Versorgung nicht zulassen:

Einzeitige Implantation	305,23 €
Zweizeitige Implantation	523,24 €
Krone in Verbindung mit Implantation	313,95 €
Zahnbrücke (je Teil der Brücke)	197,67 €
Stiftverankerung pulpal gegossen	98,84 €
Inlay Stift	23,26 €
Stiftverankerung parapulpal je Stelle	29,07 €
Entfernung eines Implantates	29,07 €

## 1. Änderung der Satzung

Anker	69,77 €
Druckknopf	139,53 €
Magnetverankerung	139,53 €
Riegel	139,53 €
Steg	203,48 €
Stegkappe	104,65 €
Konuskrone	331,39 €
Krone kunststoffverblendet	244,18 €
Ringteleskopkrone	331,39 €
Teleskopkrone	331,39 €
Anfertigung einer Marylandbrücke	209,30 €
Voll-Porzellankrone	209,30 €“

22. Anlage 4 der Satzung lautet:

## „Anlage 4

**Vergütungstarif für Zahnbehandlung und Zahnersatz  
nach § 85 Abs. 2 lit. c GSVG im Zusammenhalt mit § 94 GSVG**

Auf die in Vorlage gebrachten saldierten Rechnungen der Zahnbehandler (Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Dentisten) über in Anspruch genommene Leistungen gemäß § 94 Abs. 1 GSVG werden Kostenersätze unter Zugrundelegung des mit der Österreichischen Zahnärztekammer abgeschlossenen Verrechnungsübereinkommens vom 1. Februar 1974 in der Fassung des 27. Zusatzprotokolles erbracht, soweit in der Folge keine abweichenden Eurotarife festgelegt werden.

Im Falle der Inanspruchnahme von Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes gemäß § 94 GSVG, die als zweckmäßig und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend anerkannt werden, die aber in dem vorstehenden Absatz genannten Verrechnungsübereinkommen bzw. Gesamtvertrag nicht geregelt sind, erstattet die Anstalt je erbrachter Leistung

a) 30 Prozent der nachgewiesenen Kosten, wenn es sich um Leistungen handelt, die den in § 16 Abs. 2 genannten vergleichbar sind,

b) in allen anderen Fällen 60 Prozent der nachgewiesenen Kosten,

höchstens jedoch den Betrag von 275,00 Euro.

**1. Abschnitt:  
Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes gemäß § 94 Abs. 1 GSVG, die  
nicht in den Abschnitten 2 bis 9 geregelt sind:**

Pos.Nr.	Leistungsart	
1	Beratung	14,18 €
2	Extraktion eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	20,48 €
3	Anästhesie einschließlich Injektionsmittel bei Vitalexstirpation und Vitalamputation sowie in Ausnahmefällen mit Begründung	8,44 €
4	Visite	35,33 €
5	Hilfeleistung bei Ohnmacht und Kollaps	26,78 €
6	Einflächenfüllung (einschließlich Unterlage)	20,70 €
7	Zweiflächenfüllung (einschließlich Unterlage)	32,40 €
8	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang (einschließlich Unterlage)	48,83 €
61	Einflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)	40,61 €
71	Zweiflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)	52,43 €
81	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)	68,85 €
9	Aufbau mit Höckerdeckung	73,24 €
10	Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante an Front- und Eckzähnen, pro Zahn	109,35 €
11	Stiftverankerung	14,96 €
12	WB-Amputation	34,88 €
13	WB-Extirpation einkanalig	59,40 €
14	WB-Extirpation zweikanalig	118,91 €
15	WB-Extirpation dreikanalig	178,20 €
16	WB-unvollendete (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen	13,61 €

1. Änderung der Satzung

17	Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen (Tamponentfernung, Nahtentfernung, Wundbehandlung u. ä.), in gesonderter Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant	8,44 €
18	Blutstillung durch Tamponade, in gesonderter Sitzung pro Ereignis	9,23 €
19	Behandlung empfindlicher Zahnhäse, pro Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Behandlungsfall	4,50 €
20	Zahnsteinentfernung	11,93 €
21	Einschleifen des natürlichen Gebisses (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen	5,96 €
22	Wiedereinzementierung oder Abnahme technischer Arbeiten (pro Pfeilerstelle)	12,60 €
23	Bestrahlung (bei Periostitis, nach blutigen Eingriffen u. ä.) (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen pro Quadrant	4,28 €
24	Zahnrontgen	7,43 €
25	Panoramarontgen	43,31 €
26	Stomatitisbehandlung (pro Sitzung)	7,31 €
27	Entfernung eines retinierten Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	146,25 €
28	Zystenoperation (nicht gleichzuhalten einer Zystenaukratzung durch Alveole in Anschluss an eine Zahnextraktion) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfällige Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung	144,68 €
29	Wurzelspitzenresektion inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	147,38 €
30	Operative Entfernung eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	69,30 €
31	Operation kleiner Geschwülste inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfällige Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung	70,31 €
32	Incision eines Abszesses inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	29,70 €
33	Kieferkammkorrektur oder chirurgische Wundrevision bei dolor post oder operative Sequesterentfernung in begründeten Fällen pro Quadrant inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	35,33 €
34	Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	41,63 €
35	Blutstillung durch Naht innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (kann in derselben Sitzung nicht neben den Positionen 27 bis 30 und 36 bis 39 verrechnet werden)	27,56 €
36	Trepanation eines Kieferknochens (Lüftung) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	59,74 €
37	Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	156,15 €
38	Beseitigung eines Schlotterkammes pro Quadrant inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	64,24 €
39	Plastische Lippen-, Wangen- und Zungenbändchenoperation inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	66,60 €
40	Kurz(Rausch)narkose exklusive Narkosemittel	22,95 €
41	Therapeutische Injektion subcutan, intramusculär bzw. intravenös (exklusive Medikament)	4,61 €

Für Samstags-, Sonn-, Feiertags- und Nachtbehandlung (20 bis 7 Uhr) gelangen die doppelten Tarife zur Anwendung.

Für die bei Pos.Nr. 41 verwendeten Arzneien ist der amtliche Taxpreis maßgebend.

**2. Abschnitt:  
Kunststoffprothetik abnehmbarer Zahnersatz**

I. Prothesen-Neuherstellung:

1. Platte (jeder Größe)	246,38 €
2. Zahn, pro Einheit	15,75 €
3. Klammer (eine mehrarmige Klammer, jedoch nur in einfacher Ausführung)	15,75 €
4. Sauger	15,75 €

II. Totale Kunststoffprothese als Dauerversorgung 958,50 €

III. Reparatur von Zahnersatzstücken:

a) Reparatur gesprungener oder gebrochener Platten, Wiederbefestigung je Zahn oder	75,38 €
--	---------

1. Änderung der Satzung

Klammer

- |   |          |
|---|----------|
| b) Ersatz eines Zahnes oder einer Klammer, Erweiterung um einen Zahn, Anbringung eines Saugers, künstliches Zahnfleisch ergänzen (Teilunterfütterung) | 90,00 €  |
| c) Leistung gemäß a) und b) gemeinsam bzw. Leistungen gemäß a) oder b)  | 120,38 € |
| d) Mehr als zwei Leistungen (Einheiten) wie vorstehend, totale Unterfütterung eines partiellen Zahnersatzstückes, Obturator                           | 136,13 € |
| e) Totale Unterfütterung totaler Zahnersatzstücke   | 155,25 € |

Werden bei totaler Unterfütterung von Prothesenstücken auch Leistungen nach a), b) oder c) notwendig, sind diese gesondert zu vergüten.

**3. Abschnitt:**

**Metallprothetik abnehmbarer Zahnersatz**

I. Prothesen-Neuherstellung:

- |  |          |
|--|----------|
| 1. Metallgerüstprothese einschließlich fortgesetzter Klammer, Aufrufen und Zahnklammern. | 663,00 € |
| 2. Zahn pro Einheit  | 10,50 €  |

II. Reparatur von Zahnersatzstücken:

- |  |         |
|--|---------|
| x) Anlöten einer Retention, Klammer oder Aufrufe   | 72,00 € |
| y) Zwei Leistungen gemäß x), Reparatur eines Metallbügels oder einer fortgesetzten Klammer | 87,75 € |
| z) Mehr als zwei Leistungen gemäß x) oder y) Erweiterung der Metallbasis                   | 98,25 € |

Reparaturen im Kunststoffbereich an Metallgerüstprothesen werden nach dem 2. Abschnitt III a) bis d) abgegolten. Die unter x) bis z) angeführten Leistungen werden gesondert abgegolten.

**4. Abschnitt:**

**Kronen an Klammerzähnen**

- |   |          |
|---|----------|
| 1. Voll-Metallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen (darunter sind Vollgusskronen und Bandkronen mit gegossener Kaufläche zu verstehen)                             | 241,50 € |
| 2. Verblend-Metall-Keramikkrone (VMK) an Klammerzähnen (parallelisiert) mit den notwendigen Aufrufen, Schultern bzw. Abstützungen inklusive Verbindungen und Lötstellen | 396,75 € |

Abgegolten werden nur Kronen an Klammerzähnen, die zur Abstützung und zum Halt einer Prothese notwendig und geeignet sind.

**5. Abschnitt:**

**Kieferorthopädische Behandlung auf der Basis abnehmbarer Geräte pro Behandlungsjahr**

639,10 €

**6. Abschnitt:**

**Reparaturen an abnehmbaren kieferorthopädischen Apparaten**

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Bruch oder Sprung am Kunststoffkörper, Ersatz eines einfachen Drahtelementes | 33,60 € |
| 2. Unterfütterung oder Erweiterung eines therapeutisch ausgeschöpften Apparates | 42,00 € |
| 3. Reparatur eines Labialbogens, Ersatz einer Dehnschraube                      | 51,10 € |

**7. Abschnitt:**

**Zuschüsse für sonstige Leistungen der konservierend-prothetischen Zahnbehandlung und kleine kieferorthopädische Behelfe**

- |   |          |
|---|----------|
| Einzelkrone   | 100,00 € |
| Stiftzahn   | 100,00 € |
| Zahnbrücke (je Teil der Brücke)   | 100,00 € |
| Reparatur der Zahnbrücke  | 11,63 €  |
| Geschiebe   | 139,53 € |
| Schädel – Fernröntgen   | 34,88 €  |
| Schiefe Ebene, Platzhalter, individuell gefertigte Mundvorhofplatte inklusive Anpassung und Nachkontrolle   | 49,05 €  |
| Positioner inklusive Anpassung und Nachkontrolle für ein Jahr   | 72,67 €  |
| Individuell gefertigter Retainer (insbesondere Kleberetainer) pro Kiefer inklusive Anpassung und Nachkontrolle nach Abschluss einer kieferorthopädischen Behandlung | 49,05 €  |
| Knirscher-, Aufbissschiene  | 50,00 €  |
| Mundhygiene – einmal pro Kalenderjahr   | 30,00 €  |
| Parodontalbehandlung bei Vorliegen von Parodontose oder Parodontitis – maximal zweimal pro  | 40,00 €  |



1. Änderung der Satzung

Kalenderjahr

**8. Abschnitt:  
Tarif für sonstige Leistungen der konservierend-prothetischen Zahnbehandlung  
in medizinischen Sonderfällen**

Bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Tumorpatienten in der postoperativen Rehabilitation, Patienten nach polytraumatischen Kieferfrakturen in der posttraumatischen Rehabilitation, Patienten mit extremer Atrophie der Kiefer- oder Kieferrelationen, die eine normale prothetische Versorgung nicht zulassen:

Einzeitige Implantation	305,23 €
Zweizeitige Implantation	523,24 €
Krone in Verbindung mit Implantation	313,95 €
Zahnbrücke (je Teil der Brücke)	197,67 €
Stiftverankerung pulpal gegossen	98,84 €
Inlay Stift	23,26 €
Stiftverankerung parapulpal je Stelle	29,07 €
Entfernung eines Implantates	29,07 €
Anker	69,77 €
Druckknopf	139,53 €
Magnetverankerung	139,53 €
Riegel	139,53 €
Steg	203,48 €
Stegkappe	104,65 €
Konuskrone	331,39 €
Krone kunststoffverblendet	244,18 €
Ringteleskopkrone	331,39 €
Teleskopkrone	331,39 €
Anfertigung einer Marylandbrücke	209,30 €
Voll-Porzellankrone	209,30 € <sup>cc</sup>

23. Anlage 5 der Satzung lautet:

**„Anlage 5**

**Kostenersatz für Kieferregulierungen nach § 85 Abs. 2 lit b GSVG im  
Zusammenhalt mit § 94a GSVG**

Folgende Leistungen gemäß § 94a GSVG werden entsprechend dem Gesamtvertrag Kieferorthopädie als Sachleistung oder als Kostenersatz nach § 85 Abs. 2 lit b GSVG erbracht:

1. Kieferorthopädische Beratung gemäß § 23 Abs. 1 ..... 17,70 €

Diese umfasst folgende Leistungen:

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

2. Interzeptive kieferorthopädische Behandlung gemäß § 23 Abs. 2 Z. 2..... 896,00 €

Die Leistung der interzeptiven kieferorthopädischen Behandlung umfasst:

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

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

3. Kieferorthopädische Hauptbehandlung gemäß § 23 Abs. 2 Z. 3..... 3.612,00 €

Die kieferorthopädische Hauptbehandlung umfasst:

A. Diagnostische Leistungen; dies sind:

- a) Behandlungsplanung,
- b) die klinische Inspektion der Mundhöhle und der Kiefer samt allenfalls notwendiger Überweisungen,
- c) Panoramaröntgen,
- d) laterales Fernröntgen,
- e) Fotos intra- und extraoral,
- f) Modelle,

## 1. Änderung der Satzung

- g) Bissregistrator,
  - h) Analysen zur Sicherstellung des Behandlungserfolges.
- B. Therapeutische Leistungen; dies sind:
- a) Therapie mit Metallbrackets, Bändern, Bogenfolgen und Gummizügen zur Sicherstellung des Behandlungserfolges,
  - b) Information und Instruktion zur Handhabung der kieferorthopädischen Apparaturen und zur Einhaltung einer optimalen häuslichen Mundhygiene,
  - c) erstmalige Anfertigung und Eingliederung von geeigneten Retainern zum Abschluss der Behandlung,
  - d) chirurgische Eingriffe, die primär zur Verkürzung der Behandlung dienen,
  - e) einmalige Verwendung von Non-Compliance-Geräten.

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

24. Nach Anlage 8 wird folgende Anlage 9 samt Überschrift angefügt:

**„Anlage 9**

**Einstufung der Kieferfehlstellung nach dem Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN)  
gemäß § 22 Abs. 1**

1. IOTN 2b: Verkehrter Überbiss größer 0 mm, aber kleiner gleich 1 mm: Messbereich (Zähne 2 bis 2). Das 2b auslösende Merkmal ist gegeben, wenn sich alle 4 oberen Schneidezähne im verkehrten Überbiss befinden und an mindestens einem davon mehr als 0 mm und weniger als/gleich 1 mm Distanz zum Antagonisten vorliegt. Messstrecke: Parallel zur Okklusionsebene und radial zum Zahnbogen, an den Punkten, die am weitesten voneinander entfernt liegen.
2. IOTN 2c: Anteriorer oder posteriorer Kreuzbiss bzw. Kantbiss mit Diskrepanz kleiner gleich 1 mm zwischen RKP und IKP:
  - a) Anteriorer Kreuzbiss bzw. Kantbiss liegt vor, wenn 1, 2 oder 3 Oberkiefer-Schneidezähne in linguale Position stehen.
  - b) Posteriorer Kreuzbiss bzw. Kantbiss liegt vor, wenn für mindestens einen der Zähne (3 bis 7) eines der folgenden Merkmale vorliegt:
    - aa) Schneidekanten-Schneidekantenkontakt (Eckzahn)
    - bb) Höcker-Höcker-Verzahnung (bukkal lingual) Zähne 4 bis 7
    - cc) Kreuzbiss
3. IOTN 3b: Verkehrter Überbiss größer 1 mm, aber kleiner gleich 3,5 mm: Messbereich (Zähne 2 bis 2). Das 3b auslösende Merkmal ist gegeben, wenn sich alle 4 oberen Schneidezähne im verkehrten Überbiss befinden und an mindestens einem davon mehr als 1 mm und weniger als/gleich 3,5 mm Distanz zum Antagonisten vorliegt. Messstrecke: Parallel zur Okklusionsebene und radial zum Zahnbogen, an den Punkten, die am weitesten voneinander entfernt liegen.
4. IOTN 3c: Anteriorer oder posteriorer Kreuzbiss bzw. Kantbiss mit Diskrepanz größer als 1 mm, aber kleiner gleich 2 mm zwischen RKP und IKP:
  - a) Anteriorer Kreuzbiss bzw. Kantbiss liegt vor, wenn 1, 2 oder 3 Oberkiefer-Schneidezähne in linguale Position stehen.
  - b) Posteriorer Kreuzbiss bzw. Kantbiss liegt vor, wenn für mindestens einen der Zähne (3 bis 7) eines der folgenden Merkmale vorliegt:
    - aa) Schneidekanten-Schneidekantenkontakt (Eckzahn)
    - bb) Höcker-Höcker-Verzahnung (bukkal lingual) Zähne 4 bis 7
    - cc) Kreuzbiss
5. IOTN 3e: Seitlicher oder frontaler offener Biss bei vollständig durchgebrochenen bleibenden Zähnen größer 2 mm, aber kleiner gleich 4 mm. Kriterium liegt bei mindestens einem Zahn vor. Messbereich: Zähne 1 bis 7. Messstrecke – vertikal (rechter Winkel) zur Okklusionsebene.
6. IOTN 4a: Sagittale Stufe größer 6 mm, aber kleiner gleich 9 mm – Messbereich: Zähne 2 bis 2. Das 4a auslösende Merkmal ist gegeben, wenn an mindestens einem davon mehr als 6 mm oder weniger als/gleich 9 mm Distanz zum Antagonisten vorliegt. Definition der Messstrecke: Parallel zur Okklusionsebene und radial zum Zahnbogen; an den Punkten, die am weitesten voneinander entfernt liegen.
7. IOTN 4b: Verkehrter Überbiss größer 3,5 mm ohne Kaustörung oder Sprachbeeinträchtigung: Messbereich (Zähne 2 bis 2). Das 4b auslösende Merkmal ist gegeben, wenn sich alle 4 oberen Schneidezähne im verkehrten Überbiss befinden und an mindestens einem davon mehr als 3,5 mm Distanz zum Antagonisten vorliegt. Messstrecke: Parallel zur Okklusionsebene und radial zum Zahnbogen, an den Punkten, die am weitesten voneinander entfernt liegen.

## 1. Änderung der Satzung

8. IOTN 4c: Anteriorer oder posteriorer Kreuzbiss mit Diskrepanz größer 2 mm zwischen RKP (Retrale Kontaktposition) und IKP (Interkuspidale Kontaktposition):
  - a) Anteriorer Kreuzbiss bzw. Kantbiss liegt vor, wenn 1, 2 oder 3 Oberkiefer-Schneidezähne in linguale Position stehen.
  - b) Posteriorer Kreuzbiss bzw. Kantbiss liegt vor, wenn für mindestens einen der Zähne (3 bis 7) eines der folgenden Merkmale vorliegt:
    - aa) Schneidekanten-Schneidekantenkontakt (Eckzahn)
    - bb) Höcker-Höcker-Verzahnung (bukkal lingual) Zähne 4 bis 7
    - cc) Kreuzbiss
9. IOTN 4d: Ausgeprägte Kontaktpunktverschiebung von benachbarten bleibenden Zähnen größer als 4 mm. Die Kontaktpunktverschiebung wird an den anatomischen Kontaktpunkten gemessen, wo Zähne von der Linie des Zahnbogens abweichen (rotierte Prämolaren werden nur berücksichtigt, wenn ein Kreuz- bzw. Kantbiss vorliegt). Generell nicht berücksichtigt werden:
  - a) Vertikale Verschiebungen in der Höhe
  - b) Lücken (auch nicht nach Zahnextraktionen), es sei denn, ein Zahn bzw. mehrere Zähne weichen vom Zahnbogen ab. Messstrecke: Parallel zur Okklusionsebene; an den anatomischen Kontaktpunkten, die am weitesten voneinander entfernt liegen.
10. IOTN 4e: Extremer seitlicher oder frontaler offener Biss bei vollständig durchgebrochenen bleibenden Zähnen größer als 4 mm. Kriterium liegt bei mindestens einem Zahn vor. Messbereich: Zähne 1 bis 7. Messstrecke – vertikal (rechter Winkel) zur Okklusionsebene; an den Punkten, die am weitesten voneinander entfernt liegen. Messpunkte: Frontzahnbereich – Schneidekante-Schneidekante; Seitzahnbereich – Höckerspitze-Höckerspitze.
11. IOTN 4f: Vergrößerter und kompletter Überbiss (eines oder mehrerer Frontzähne) mit traumatischem Einbiss in palatinale, labiale Schleimhaut.
12. IOTN 4h: Wenig ausgeprägte Nichtanlage (ein nicht angelegter Zahn in mindestens einem Quadranten), die eine kieferorthopädische Behandlung für den Lückenschluss oder eine kieferorthopädische Behandlung für die Lückenöffnung als prärestaurative Maßnahme erfordert.
13. IOTN 4l: Scherenbiss ohne funktionalen Okklusionskontakt in einem oder beiden Seitzahnsegment(en) – Messbereich: Zähne 4 bis 7.
14. IOTN 4m: Verkehrter Überbiss größer als 1 mm, aber kleiner gleich 3,5 mm mit Kaustörung und/oder Sprachbeeinträchtigung (ein eventuelles Nichtvorliegen der Störung bzw. Beeinträchtigung ist nachzuweisen): Messbereich (Zähne 2 bis 2). Das 4m auslösende Merkmal ist gegeben, wenn sich alle 4 oberen Schneidezähne im verkehrten Überbiss befinden und an mindestens einem davon mehr als 1 mm oder weniger als/gleich 3,5 mm Distanz zum Antagonisten vorliegt. Messstrecke: Parallel zur Okklusionsebene und radial zum Zahnbogen; an den Punkten, die am weitesten voneinander entfernt liegen.
15. IOTN 4t: Teilweise durchgebrochener Zahn, gekippt zum benachbarten Zahn, wenn durch gelindere Mittel (z. B. Separierdraht, Entfernen der Weisheitszähne, etc.) das Merkmal nicht beseitigt werden kann.
16. IOTN 4x: Überzähliger bleibender Zahn bzw. überzählige bleibende Zähne, der/die eine Zahnentfernung notwendig macht/machen, gefolgt von einer kieferorthopädischen Behandlung zur Ausformung des Zahnbogens und/oder zum Lückenschluss.

Vorhandensein eines überzähligen bleibenden Zahnes bzw. überzählige bleibende Zähne, bei dessen/deren Vorliegen nach einer angemessenen Extraktion (keine relevante negative Beeinflussung des Zahnbreitenverhältnisses von Oberkiefer zu Unterkieferzahnbogen und vice versa) eine kieferorthopädische Ausrichtung oder ein kieferorthopädischer Lückenschluss durchgeführt wird. Merkmal ist nicht gegeben bei (einem) überzähligen Weisheitszahn(zähnen).
17. IOTN 5a: Sagittale Stufe größer 9 mm – Messbereich: Zähne 2 bis 2. Das 5a auslösende Merkmal ist gegeben, wenn an mindestens einem davon mehr als 9 mm Distanz zum Antagonisten vorliegt. Definition der Messstrecke: Parallel zur Okklusionsebene und radial zum Zahnbogen; an den Punkten, die am weitesten voneinander entfernt liegen.
18. IOTN 5h: Ausgeprägte Zahnunterzahl (mehr als ein nicht angelegter Zahn in mindestens einem Quadranten), die eine kieferorthopädische Behandlung für den Lückenschluss oder eine kieferorthopädische Behandlung für die Lückenöffnung als prärestaurative Maßnahme erfordert.
19. IOTN 5i: Behinderung des regelrechten Zahndurchbruchs (mit Ausnahme Weisheitszahn) wegen
  - a) Platzmangels:
    - aa) bei Lückeneinengung: kleiner gleich 4 mm zwischen den zwei bleibenden Zähnen, die dem zu beurteilenden Zahn benachbart sind
    - bb) im Wechselgebiss in Oberkiefer-Stützzone kleiner gleich 18 mm (Messstrecke: vom distalen Kontaktpunkt 2er zum mesialen Kontaktpunkt 6er)
    - cc) im Wechselgebiss in Unterkiefer-Stützzone kleiner gleich 17 mm (Messstrecke: vom distalen Kontaktpunkt 2er zum mesialen Kontaktpunkt 6er)
  - b) Verlagerung:

## 1. Änderung der Satzung

- aa) Liegt der Zahn außerhalb des Zahnbogens (ektopisch) und ist nicht durchgebrochen, wird er als impaktiert betrachtet (maximale Durchbruchshemmung). Unter einer Verlagerung ist eine Fehllage des Zahnkeims ohne realistische Chance zum spontanen Zahndurchbruch zu verstehen. Eine Verlagerung von Weisheitszähnen rechtfertigt eine Einstufung in die Gruppe 5i nicht.
- c) einem oder mehrerer überzähliger Zähne – wie etwa ein Mesiodens oder ein Odontom, die einen regelrechten Zahndurchbruch verhindern, und nach deren Entfernung eine kieferorthopädische Einreihung, Ausrichtung der Zähne bzw. ein Lückenschluss durchgeführt wird.
- d) persistierender, ankylosierter oder retinierter Milchzähne, wenn der nachfolgende bleibende Zahn angelegt ist und keine Chance auf Spontandurchbruch nach Entfernung des retinierten Milchzahnes besteht.  
Anmerkung: Dies kann in der Regel erst nach einer Wartezeit von einem Jahr nach Entfernung des retinierten Milchzahnes unter Einbeziehung der Zahnwurzelentwicklung bewertet werden.
- e) einer anderen pathologischen Ursache (z. B. Tumore).  
Sobald der Zahn bzw. ein Teil des Zahnes im Mund sichtbar ist, ist 5 i nicht mehr zu geben.
20. IOTN 5m: Verkehrter Überbiss größer 3,5 mm mit Kaustörung oder Sprachbeeinträchtigung (ein eventuelles Nichtvorliegen der Störung bzw. Beeinträchtigung ist nachzuweisen): Messbereich (Zähne 2 bis 2). Das 5m auslösende Merkmal ist gegeben, wenn sich alle 4 oberen Schneidezähne im verkehrten Überbiss befinden und an mindestens einem davon mehr als 3,5 mm Distanz zum Antagonisten vorliegt. Messstrecke: Parallel zur Okklusionsebene und radial zum Zahnbogen; an den Punkten, die am weitesten voneinander entfernt liegen.
21. IOTN 5p: Bei Defekten wie Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten (mit Auswirkungen auf die Zahnstellung).
22. IOTN 5s: Infraokklusion eines Milchzahns wird nur dann erfasst, wenn nur zwei Höcker sichtbar verbleiben und/oder die benachbarten Zähne stark über diesem Milchzahn zueinander gekippt sind und dadurch der überdeckte Zahn in seinem vollständigen Durchbruch gehemmt wird.“

\*

Die 1. Änderung der Satzung 2017 wurde von der Generalversammlung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft am 14. Dezember 2017 beschlossen und von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen mit Bescheid vom 20. Dezember 2017, GZ: BMGF-96430/0092-II/A/6/2017, genehmigt.

**Der Obmann:**

**Leitl**

**Der leitende Angestellte:**

**Aubauer**

