



An die
Österreichische Zahnärztekammer
Kohlmarkt 11/6
1010 Wien

Mag. (FH) Sven Plass
T +43 (0) 1 / 711 32-3311
F +43 (0) 1 / 711 32-3781
sven.plass@sozialversicherung.at
Zl. 61.4:61.5/15 PI

Wien, am 16.08.2017

Betreff: Vereinbarung über eine gemeinsame Festlegung zum IOTN

Sehr geehrter Damen und Herren!

Für Leistungen aus dem Gesamtvertrag Kieferorthopädie für Leistungen gemäß § 153a ASVG (§ 94a GSVG, § 95a BSVG, § 69a B-KUVG) und den Richttarif gemäß § 343c ASVG (KFO-GV) vom 16.12.2014 und der Gesamtvertraglichen Vereinbarung gemäß §§ 153a und 343d ASVG vom 16.12.2014 ist ein Vorliegen der in den Verträgen genannten IOTN Grade (Index of Orthodontic Treatment Need) maßgeblich.

Um ein bundesweit einheitliche Feststellung der IOTN Grade 3 bis 5 sicherzustellen, sind die Österreichische Zahnärztekammer und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übereingekommen die IOTN-Feststellung nach den Kriterien, die in dem im Anhang beigefügten Papier „Gemeinsame Festlegung zwischen ÖZÄK und HV zum IOTN vom 16.08.2017“ dargestellt sind, vorzunehmen. Die Anwendung dieser Kriterien ist ab 01.09.2017 bundesweit einheitlich verbindlich und wird den jeweils geltenden Honorarordnungen als Annex beigefügt werden.

Wir ersuchen Sie, uns ein gegengezeichnetes Exemplar dieses Schreibens als Ihre Zustimmung rückzuübermitteln.

Dr. Alexander Biach
Verbandsvorsitzender

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:



Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor Stellvertreter

Einverstanden:



MR. Dr. Thomas Horejs

Präsident Österreichische Zahnärztekammer

BEILAGE: Gemeinsame Festlegung zwischen ÖZÄK und HV zum IOTN vom 16.08.2017

Seite 1

Gemeinsame Festlegung zwischen ÖZÄK und HV zum IOTN vom 16.08.2017

Der IOTN ist ein in sich abgeschlossenes System der Feststellung von Zahn-/Kieferfehlstellungen und Behandlungsnotwendigkeiten.

Grundlage für die gemeinsame Festlegung zwischen HVB und ÖZÄK zur IOTN-Feststellung ist:

Evaluation Effective Orthodontic Care, Stephen Richmond 2014, ISBN-10: 0954967011, ISBN-13: 978-0954967017 S.16 (Dental Health Component (DHC)) - S.24 (exkl. Validation of the Aesthetic Component)

Eine von der gemeinsam zwischen der ÖZÄK und dem HVB getroffenen Festlegung abweichende Feststellung kann somit nicht mehr als Feststellung nach IOTN gewertet werden.

Es gelten folgende gemeinsame Feststellungen:

Fehlende Zähne haben folgende Ursachen, die nach Richmond in drei Kategorien einzuteilen sind:

- Erschwerter Zahndurchbruch
- Hypodontie (= angeborene Zahnunterzahl)
- Avulsion (totale Luxation eines Zahnes) und unangemessene Extraktion

Im IOTN nach Richmond relevant sind die ersten zwei Punkte, die sich in den Gruppen 5i, 5h und 4 h finden. Conclusio: Liegt der letzte Punkt [Avulsion (totale Luxation eines Zahnes) und unangemessene Extraktion] alleine vor, stellt dies kein Kriterium für eine kieferorthopädische Behandlungsnotwendigkeit nach IOTN 4 und 5 dar, selbst wenn die Extraktion angemessen war. Auch ein kariesbedingter Zahnverlust ist nicht Gegenstand des IOTN 4 und 5.

5 i

Behinderung des regelrechten Zahndurchbruchs (mit Ausnahme WHZ) wegen

- Platzmangels
 - bei Lückeneinengung: kleiner gleich 4mm zwischen den zwei bleibenden Zähnen, die dem zu beurteilenden Zahn benachbart sind.
 - im Wechselgebiss in OK Stützzone kleiner gleich 18mm (Messstrecke: vom distalen Kontaktpunkt 2er zum mesialen Kontaktpunkt 6er)
 - im Wechselgebiss in UK Stützzone kleiner gleich 17mm (Messstrecke: vom distalen Kontaktpunkt 2er zum mesialen Kontaktpunkt 6er)
- Verlagerung
 - Liegt der Zahn außerhalb des Zahnbogens (ektopisch) und ist nicht durchgebrochen, wird er als impaktiert betrachtet (maximale Durchbruchshemmung)
Unter einer Verlagerung ist ein Fehllage des Zahnkeims ohne realistische Chance zum spontanen Zahndurchbruch zu verstehen. Eine Verlagerung von Weisheitszähnen rechtfertigt eine Einstufung in die Gruppe 5i nicht.
- Eines 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.
- Persistierender, ankylosierter oder retinierter Milchzähne, wenn der nachfolgende bleibende Zahn angelegt ist und keine Chance auf Spontandurchbruch nach Entfernung des retinierten Milchzahnes besteht. Anm.: Dies kann idR erst nach

	<p>einer Wartezeit von einem Jahr nach Entfernung des retinierten Milchzahnes unter Einbeziehung der Zahnwurzelentwicklung bewertet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> einer anderen pathologischen Ursache z.B. Tumore <p>Sobald der Zahn bzw. ein Teil des Zahnes im Mund sichtbar ist, ist 5 i nicht mehr zu geben.</p>
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.
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.
5m	Verkehrter Überbiss größer 3,5 mm <u>mit</u> 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.
5p	Bei Defekten wie Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten (mit Auswirkungen auf die Zahnstellung)
5s	Infraokklusion eines Milchzahns wird nur dann erfasst, wenn <ul style="list-style-type: none"> 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.

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.
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.
4b	Verkehrter Überbiss größer 3,5 mm <u>ohne</u> 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.
4m	Verkehrter Überbiss größer 1 mm aber kleiner gleich 3,5 mm <u>mit</u> 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 Schneidzähne 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.
4c	Anteriorer oder posteriorer Kreuzbiss mit Diskrepanz > 2 mm zwischen RKP (Retrale Kontaktposition) und IKP (Interkuspидale Kontaktposition): <ul style="list-style-type: none"> • Anteriorer Kreuzbiss bzw. Kantbiss liegt vor, wenn 1, 2 oder 3 OK-Schneidezähne in linguale Position stehen. • Posteriorer Kreuzbiss bzw. Kantbiss liegt vor, wenn für mindestens einen der Zähne (3 bis 7) eines der folgenden Merkmale vorliegt: <ul style="list-style-type: none"> ○ Schneidekanten-Schneidekantenkontakt (Eckzahn) ○ Höcker-Höcker-Verzahnung (bukkal-lingual) Zähne 4 bis 7 ○ Kreuzbiss
4l	Scherenbiss ohne funktionalen Okklusionskontakt in einem oder beiden Seitenzahnsegment(en) - Messbereich: Zähne 4 bis 7
4d	Ausgeprägt Kontaktpunktverschiebung von benachbarten bleibenden Zähnen > 4mm. 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 <u>nicht</u> berücksichtigt werden: <ul style="list-style-type: none"> • Vertikale Verschiebungen in der Höhe. • 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.
4e	Extremer seitlicher oder frontaler offener Biss bei vollständig durchgebrochenen bleibenden Zähnen > 4mm. 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; Seitenzahnbereich: Höckerspitze-Höckerspitze
4f	Vergrößerter und kompletter Überbiss (eines oder mehrerer Frontzähne) mit traumatischem Einbiss in palatinale, labiale Schleimhaut.
4t	Teilweise durchgebrochener Zahn, gekippt zum benachbarten Zahn, wenn durch gelindere Mittel (zB. Separierdraht, Entfernen der Weisheitszähne...) das Merkmal nicht beseitigt werden kann.

4x	<p>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.</p> <p>Vorhandensein eines überzähligen bleibenden Zahnes bzw. überzählige bleibender 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)</p>
-----------	---

3a	<p>Sagittale Stufe größer 3,5 mm aber kleiner gleich 6 mm mit inkompetentem Lippenschluss → Messbereich: Zähne 2 bis 2. Das 3a auslösende Merkmal ist gegeben, wenn an mindestens einem davon mehr als 3,5 mm oder weniger als/gleich 6 mm Distanz zum Antagonisten vorliegt. Definition der Messstrecke: Parallel zur Okklusionsebene und radial zum Zahnbogen; an den Punkten, die am weitesten voneinander entfernt liegen.</p>
3b	<p>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.</p>
3c	<p>Anteriorer oder posteriorer Kreuzbiss bzw. Kantbiss mit Diskrepanz größer 1mm aber kleiner gleich 2 mm zwischen RKP und IKP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anteriorer Kreuzbiss bzw. Kantbiss liegt vor, wenn 1, 2 oder 3 OK-Schneidezähne in linguale Position stehen. • Posteriorer Kreuzbiss bzw. Kantbiss liegt vor, wenn für mindestens einen der Zähne (3 bis 7) eines der folgenden Merkmale vorliegt: <ul style="list-style-type: none"> ○ Schneidekanten-Schneidekantenkontakt (Eckzahn) ○ Höcker-Höcker-Verzahnung (bukkal lingual) Zähne 4 bis 7 ○ Kreuzbiss
3d	<p>Kontaktpunktverschiebung von benachbarten bleibenden Zähnen größer 2 mm aber kleiner gleich 4mm. Die Kontaktpunktverschiebung wird an den anatomischen Kontaktpunkten gemessen, wo Zähne von der Linie des Zahnbogens abweichen (rotierte Prämolaren werden nicht berücksichtigt). Generell <u>nicht</u> berücksichtigt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertikale Verschiebungen in der Höhe. • Lücken (auch nicht nach Zahnextraktionen), es sei denn, ein Zahn bzw. mehrere Zähne weichen vom Zahnbogen ab. <p>Messstrecke: Parallel zur Okklusionsebene; an den anatomischen Kontaktpunkten, die am weitesten voneinander entfernt liegen.</p>
3e	<p>Seitlicher oder frontaler offener Biss bei vollständig durchgebrochenen bleibenden Zähnen größer 2mm aber kleiner gleich 4mm. Kriterium liegt bei mindestens einem Zahn vor. Messbereich: Zähne 1 bis 7. Messstrecke - vertikal (rechter Winkel) zur Okklusionsebene.</p>

3f

Vergrößerter und kompletter Überbiss (eines oder mehrerer Frontzähne) ohne traumatischen Einbiss in palatinale, labiale Schleimhaut.