

Vorblatt

Problem:

Dem Gemeinschaftsrecht zufolge ist der zahnärztliche Beruf ein vom ärztlichen Beruf zu unterscheidender eigener Beruf. Dieser EU-rechtlichen Vorgabe wird das Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169, das größtenteils gemeinsame Bestimmungen für beide Berufsgruppen enthält, ohne sprachlich und inhaltlich zu differenzieren, nicht ausreichend gerecht.

Ziel:

Ziel ist die Schaffung eines EU-konformen zahnärztlichen Berufsrechts, das auch den innerstaatlichen Entwicklungen im Gesundheitswesen und den berufsspezifischen Anforderungen Rechnung trägt.

Inhalt:

Das Zahnärztekodex beinhaltet das Berufsrecht des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs.

Alternativen:

Keine.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Mit der Neugestaltung des zahnärztlichen Berufsrechts sind weder nennenswerte Einsparungen noch Mehrkosten für den Bund bzw. die Länder im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung verbunden.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Das vorliegende Bundesgesetz entspricht dem Gemeinschaftsrecht, insbesondere den EU-Zahnärzterichtlinien 78/686/EWG und 78/687/EWG sowie dem Freizügigkeitsabkommen der Europäischen Union mit der Schweizerischen Eidgenossenschaft.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Im Gemeinschaftsrecht ist der zahnärztliche Beruf durch folgende Richtlinien harmonisiert:

- Richtlinie 78/686/EWG des Rates vom 25. Juli 1978 für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Zahnarztes und für Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (CELEX-Nr. 378L0686) und
- Richtlinie 78/687/EWG des Rates vom 25. Juli 1978 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten des Zahnarztes (CELEX-Nr. 378L0687).

Diese Richtlinien sehen vor, dass der zahnärztliche Beruf ein eigener vom Beruf des/der Arztes/Ärztin zu unterscheidender Beruf mit einer eigenen mindestens fünfjährigen universitären Ausbildung ist.

Da zum Zeitpunkt des Beitritts Österreichs zur Europäischen Union mit 1. Jänner 1995 in Österreich kein eigenes Studium der Zahnmedizin eingerichtet war, sondern der zahnärztliche Beruf durch Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgeübt wurde, die das Studium der gesamten Heilkunde und einen zweijährigen postpromotionellen zahnärztlichen Lehrgang absolviert hatten, wurde eine Übergangsregelung zur Umsetzung der Richtlinien bis 1. Jänner 1999 vereinbart. Dem entsprechend wurde bis zur Umsetzung der Richtlinien, längstens bis zum 31. Dezember 1998, das Niederlassungsrecht und das Recht auf freien Dienstleistungsverkehr von österreichischen Zahnärzten/-innen in den anderen EWR-Vertragsstaaten sowie von Zahnärzten/-innen aus anderen EWR-Vertragsstaaten in Österreich ausgesetzt. Hinsichtlich der Anerkennung der österreichischen Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sieht Artikel 19b der Richtlinie 78/686/EWG Folgendes vor:

„Von dem Zeitpunkt an, zu dem die Republik Österreich die Maßnahmen trifft, um dieser Richtlinie nachzukommen, erkennen die Mitgliedstaaten zum Zwecke der Ausübung der in Artikel 1 dieser Richtlinie genannten Tätigkeiten die Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise der Ärzte an, die in Österreich Personen ausgestellt werden, die ihre Universitätsausbildung vor dem 1. Jänner 1994 begonnen hatten, sofern ihnen eine Bescheinigung der zuständigen österreichischen Behörde darüber beigelegt ist, dass sich die betreffenden Personen während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig sowie hauptsächlich den unter Artikel 5 der Richtlinie 78/687/EWG fallenden Tätigkeiten gewidmet haben und dass sie berechtigt sind, diese Tätigkeiten unter denselben Bedingungen auszuüben wie die Inhaber der Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise gemäß Anhang A.“

Von dem in Abs. 1 genannten Erfordernis einer dreijährigen Tätigkeit befreit sind Personen, die ein mindestens dreijähriges erfolgreiches Studium absolviert haben, über dessen Gleichwertigkeit mit der in Artikel 1 der Richtlinie 78/687/EWG genannten Ausbildung eine Bescheinigung der zuständigen Stellen vorliegt.“

Im Rahmen des Universitäts-Studiengesetzes – UniStG, BGBI. I Nr. 48/1997, wurden die Grundlagen für ein EU-konformes Zahnmedizinstudium geschaffen. Des Weiteren wurde in der unter BGBI. Nr. 829/1995 kundgemachten Novelle zur Verordnung betreffend Regelung der Ausbildung zum Zahnarzt, BGBI. Nr. 381/1925, der postpromotionelle zahnärztliche Lehrgang – entsprechend dem 2. Absatz des Artikel 19b der Richtlinie 78/686/EWG – von zwei auf drei Jahre verlängert.

Im Ärztegesetz 1998 wurden das Berufsbild und die Berufszugangsvoraussetzungen des zahnärztlichen Berufs in einem eigenen Abschnitt geregelt, hinsichtlich der sonstigen berufsrechtlichen sowie auch der standesrechtlichen Regelungen wurde der „Zahnarzt“ unter den Begriff „Arzt“ und der „Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ unter den Begriff „Facharzt“ subsumiert.

Seitens der Europäischen Kommission wurden diese berufsrechtlichen Regelungen dahingehend beanstandet, dass die in den Zahnärzterichtlinien normierte Trennung des zahnärztlichen vom ärztlichen Beruf nicht entsprechend umgesetzt sei, insbesondere was die Übergangsbestimmung des Artikel 19b der Richtlinie 78/686/EWG betreffend die Berufsausübung von Fachärzten/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „unter denselben Bedingungen“ wie Zahnärzte/-innen betrifft. Diese Rüge war unter anderem Gegenstand des Vertragsverletzungsverfahrens 2000/2052 sowie des nunmehr vor Entscheidung stehenden EuGH-Verfahrens in der Rechtssache C-437/03 gegen Österreich. Österreich hat im Zuge dieses Verfahrens eine umfassende Neugestaltung sowohl des zahnärztlichen Berufs- als auch Standesrechts zugesagt.

In Österreich gibt es seit dem Jahr 1945 zwei und seit dem Jahr 1999 drei verschiedene Berufsgruppen, die berechtigt sind, zahnärztliche Tätigkeiten auszuüben: Dentisten/-innen, Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Zahnärzte/-innen.

Da die Dentistenausbildung mit 31. Dezember 1975 beendet wurde, ist die Zahl der Dentisten/-innen in Österreich stark rückläufig, sodass die Österreichische Dentistekammer (ÖDK) zum 31. August 2005 nur mehr 96 Mitglieder hat.

Da auch die Möglichkeit der Absolvierung der Ausbildung zum/zur Facharzt/-ärztein für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit 31. Dezember 1998 beendet wurde, sind auch die Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – wie die Dentisten/-innen – eine auslaufende Berufsgruppe und ihre Zahl wird in den nächsten Jahrzehnten ebenfalls laufend abnehmen. Dem gegenüber wird es auf Grund des nunmehr einzigen zahnmedizinischen Ausbildungswegs – des Studiums der Zahnmedizin – zu einem stetigen Ansteigen der Zahl der Zahnärzte/-innen unter den genannten drei Gruppen der Zahnbehandler/-innen kommen.

Das Zahnärztekodex (ZÄG) umfasst die berufsrechtlichen Regelungen des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs, wobei die bisher auch für Angehörige des zahnärztlichen Berufs geltenden Regelungen des Ärztekodexes 1998 inhaltlich in weiten Teilen übernommen, allerdings sowohl aus logistischer Sicht als auch im Hinblick auf die berufsspezifischen Erfordernisse weiterentwickelt werden.

Hinsichtlich der Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie der Dentisten/-innen sind im Übergangsrecht spezielle Regelungen insbesondere auch zur Gewährleistung der EU-Konformität des vorliegenden Bundesgesetzes enthalten.

Finanzielle Auswirkungen

Mit der Neugestaltung des zahnärztlichen Berufsrechts sind weder nennenswerte Einsparungen noch Mehrkosten für den Bund bzw. die Länder im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung verbunden.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“).

Besonderer Teil

Zu § 1:

Die Regelung betreffend die dynamische Verweisung auf andere Bundesgesetze dient der sprachlichen Vereinfachung des Gesetzestextes und entspricht zahlreichen anderen Bundesgesetzen.

Zu § 2:

Zur Klarstellung enthält § 2 den ausdrücklichen Hinweis, welche Rechtsakte des Gemeinschaftsrechts durch das vorliegende Bundesgesetz umgesetzt werden; dies sind neben den im Allgemeinen Teil der Erläuterungen angeführten EU-Zahnärzterichtlinien 78/686/EWG und 78/687/EWG in ihrer geltenden Fassung auch die Richtlinie 81/1057/EWG betreffend erworbene Rechte sowie das Freizügigkeitsabkommen der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedstaaten mit der Schweizerischen Eidgenossenschaft.

Zu § 3:

Aus § 3 Abs. 1 in Verbindung mit der Verwaltungsstrafbestimmung des § 51 Abs. 1 ergibt sich der Berufsvorbehalt für Angehörige des zahnärztlichen Berufs.

In Abs. 2 wird korrespondierend zu § 2 Abs. 1 Z 11 Gewerbeordnung 1994, BGBl. I Nr. 194, klargestellt, dass die Gewerbeordnung 1994 nicht anzuwenden ist.

Abs. 3 enthält – entsprechend den Regelungen anderer Berufsgesetze im Gesundheitsbereich – die Klarstellung, dass Nachbarschaftshilfe und Hilfeleistungen in der Familie nicht berührt werden. Anders als in § 50a ÄrzteG 1998 wird im vorliegenden Gesetz die Vornahme einzelner zahnärztlicher Tätigkeiten durch Laien vom Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes ausgenommen, dies allerdings nur wenn es sich um Nachbarschaftshilfe und Hilfeleistungen in der Familie handelt. Im Hinblick auf das zahnärztliche Berufsbild können dies nur einzelne wenige Tätigkeiten sein, vornehmlich die Substitution eigener Leistungen und die Hilfestellung im Rahmen der Zahnpflege und Mundhygiene. Somit fallen darunter ausschließlich nicht berufsmäßig ausgeübte Tätigkeiten von Nachbarn und Angehörigen zur Hilfestellung. Die Grenze dieser Hilfeleistung liegt dort, wo die Fähigkeiten eines Laien typischerweise ihr Ende finden. Während diese nur im privaten Bereich erfolgenden Hilfstätigkeiten zulässig sind und nicht im

Widerspruch zu den Bestimmungen dieses Gesetzes stehen, dürfen Angehörige von Sozialbetreuungsberufen keinesfalls dem zahnärztlichen Beruf vorbehaltene Tätigkeiten ausüben.

Weiters wird ausdrücklich klargestellt, dass die gewerberechtlichen Tätigkeiten des Zahntechnikerhandwerks unberührt bleiben.

Zu § 4:

Das Berufsbild und der Tätigkeitsbereich entsprechen grundsätzlich der bisherigen Regelung des § 16 ÄrzteG 1998, nämlich eine allgemeine Umschreibung des zahnärztlichen Berufsbilds sowie eine demonstrative Aufzählung des zahnärztlichen Tätigkeitsbereichs.

Abs. 1 normiert eine bisher nicht ausdrücklich für den zahnärztlichen Beruf vorgesehene Parallelbestimmung zu § 2 Abs. 1 ÄrzteG 1998.

Im Rahmen des Abs. 2 wird klargestellt, dass auch komplementär- und alternativmedizinische Heilverfahren, auch wenn sie nicht auf zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründet sind, vom Berufsbild des/der Zahnarztes/Zahnärztin erfasst sind.

Abs. 3 führt beispielhaft die vom Tätigkeitsvorbehalt des zahnärztlichen Berufs umfassten Tätigkeiten an.

In Abs. 4 wird – entsprechend § 16 Abs. 2 ÄrzteG 1998 – klargestellt, dass vom Tätigkeitsbereich des/der Zahnarztes/Zahnärztin auch die Durchführung bestimmter zahntechnischer Tätigkeiten allerdings nur hinsichtlich der in seiner/ihrer zahnärztlichen Behandlung stehenden Personen erfasst ist.

Zu § 5:

In Abs. 1 wird ausdrücklich normiert, dass Angehörige des zahnärztlichen Berufs die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“/„Zahnärztin“ zu führen haben.

Abs. 2 setzt die in Artikel 8 der Richtlinie 78/686/EWG enthaltene Regelung betreffend das Führen von Ausbildungsbezeichnungen um.

Abs. 3 regelt – entsprechend § 43 Abs. 4 ÄrzteG 1998 – die Zulässigkeit der Führung von Zusätzen zur Berufsbezeichnung.

Abs. 4 normiert die Voraussetzungen zur Führung des Berufstitels „Primarius“/„Primaria“, wobei die Regelung insofern von § 43 Abs. 6 ÄrzteG 1998 abweicht, als entsprechend der Organisation zahnärztlicher Institute bzw. Ambulatorien die Zahl der unterstellten Berufsangehörigen auf fünf Personen erhöht wird. Aus Gründen der Rechtssicherheit ist eine bescheidmäßige Verleihung dieses Berufstitels durch die Österreichische Zahnärztekammer vorgesehen.

Auf die speziellen Regelungen für Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (§ 54) und Dentisten/-innen (§ 59) sowie die Übergangsregelung des § 70 im 2. Hauptstück wird verwiesen.

Zu § 6:

Hinsichtlich der Erfordernisse der Berufsausübung wird inhaltlich die Regelung des § 18 ÄrzteG 1998 mit Ausnahme des Staatsangehörigkeitserfordernisses übernommen.

Eine Umschreibung der bisher nicht näher konkretisierten Vertrauenswürdigkeit wird – vergleichbar anderen Berufsgesetzen der Gesundheitsberufe, insbesondere dem Sanitätergesetz, BGBI. I Nr. 30/2002 – ausdrücklich auch in das Zahnärzterecht übernommen. Durch die gewählte Formulierung wird festgelegt, wann jedenfalls keine berufsrechtliche Vertrauenswürdigkeit vorliegt, dies lässt selbstverständlich auch das Ergebnis zu, dass bereits geringfügigere Verurteilungen zum Verlust der Vertrauenswürdigkeit führen können. Da als Konsequenz der mangelnden Vertrauenswürdigkeit die Versagung der Eintragung in die Zahnärzteliste bzw. die Entziehung der Berufsberechtigung möglich ist, muss es sich dabei letztlich im Interesse aller Beteiligten um eine genaue Einzelprüfung handeln, die sämtliche Umstände berücksichtigt.

Zu § 7:

In Abs. 1 werden die im Inland und Ausland erworbenen Qualifikationserfordernisse normiert, wobei auf den mit 1. Jänner 2004 auf Grund des Universitätsgesetzes 2002, BGBI. I Nr. 120, normierten Übergang der Medizinischen Fakultäten auf die Medizinischen Universitäten Bedacht zu nehmen ist.

Die in Abs. 2 vorgesehene spezielle Regelung für Flüchtlinge entspricht inhaltlich dem § 18 Abs. 6 zweiter Satz ÄrzteG 1998, wobei im Fall der Unmöglichkeit der Vorlage der erforderlichen Qualifikationsnachweise die zur zahnärztlichen Berufsausübung erforderliche Qualifikation durch eine der zahnmedizinischen Diplomprüfung entsprechende Prüfung im Rahmen der Eintragung in die Zahnärzteliste nachzuweisen ist.

Auf die speziellen Regelungen für Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (§ 53) und Dentisten/-innen (§ 61) wird verwiesen.

Zu § 8:

Die Regelung über die Qualifikation von im Inland ernannten Professoren/-innen mit ausländischen zahnmedizinischen Doktoraten entspricht § 34 ÄrzteG 1998 unter Berücksichtigung der durch das Universitätsgesetz 2002 geänderten hochschulrechtlichen Diktion.

Zu § 9:

Die Regelung betreffend die in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbenen zahnärztlichen Qualifikationsnachweise entspricht vollinhaltlich dem bisherigen § 19 ÄrzteG 1998, sodass § 9 dieses Bundesgesetzes als gesetzliche Grundlage für die EWR-Ärzte-ZahnärzteV 2004, BGBl. II Nr. 259, hinsichtlich der zahnärztlichen Qualifikationsnachweise heranzuziehen ist.

Zu § 10:

Auch die Drittlanddiplomregelung in Umsetzung des Artikel 23c der Richtlinie 78/686/EWG entspricht der bisherigen Bestimmung des § 19a ÄrzteG 1998.

Zu § 11:

Die Regelung über die durch die Österreichische Zahnärztekammer zu führende Zahnärzteliste entspricht inhaltlich dem § 27 Abs. 1 ÄrzteG 1998, enthält allerdings darüber hinaus die in den §§ 1 bis 4 der Ärzteliste-Verordnung, BGBl. Nr. 392/1995, enthaltenen Regelungen, sodass die Erlassung von näheren Bestimmungen über die Zahnärzteliste im Verordnungsweg nicht erforderlich ist.

Die in der Zahnärzteliste enthaltenen Daten sind einerseits jene Daten, die im Zusammenhang mit der Ausübung des zahnärztlichen Berufs stehen, wobei jene Daten öffentlich sind, die auch für Personen bzw. Einrichtungen außerhalb der Standesvertretung von Interesse sind, und andererseits jene Daten, die für die Standesvertretung zur Wahrung der beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Kammermitglieder erforderlich sind.

In Abs. 4 wird klargestellt, dass neben weiteren Kommunikationseinrichtungen auch die Möglichkeit besteht, Schwerpunkte der beruflichen Tätigkeit, wie Kieferorthopädie, Behandlung von Kindern etc., sowie besondere Kenntnisse und Fertigkeiten, wie beispielsweise Sprachkenntnisse, in die Zahnärzteliste eintragen zu lassen und damit der Veröffentlichung in Zahnärzteverzeichnissen zugänglich zu machen.

Abs. 5 normiert die Gliederung der Zahnärzteliste in Angehörige des zahnärztlichen Berufs, von denen auch die Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfasst sind, Angehörige des Dentistenberufs sowie Personen, die sich als außerordentliche Kammermitglieder in die Zahnärzteliste eintragen lassen.

Zu §§ 12 und 13:

Die Regelung über die Eintragung in die Zahnärzteliste entspricht inhaltlich im Wesentlichen § 27 Abs. 2 bis 10 und § 28 ÄrzteG 1998 – mit Ausnahme des im vorliegenden Bundesgesetz gesondert geregelten Berufsausweises (§ 15) – einschließlich der in den §§ 5 und 6 der Ärzteliste-Verordnung enthaltenen Regelungen.

Bei den bei der Anmeldung vorzulegenden erforderlichen Personal- und Ausbildungsnachweisen handelt es sich um jene Nachweise, die die Identität und das Vorliegen der Voraussetzungen für die Ausübung des zahnärztlichen Berufs (§§ 6 ff) belegen.

Da das Staatsangehörigkeitserfordernis als allgemeines Erfordernis für die zahnärztliche Berufsausübung weggefallen ist (vgl. § 6), ist der für die Eintragung in die Zahnärzteliste normierte Nachweis des Vorliegens der ausländerbeschäftigungrechtlichen Voraussetzungen für Personen, die unter die Bestimmungen des Ausländerbeschäftigungsgesetzes, BGBl. Nr. 218/1975, fallen, gegenüber dem § 27 Abs. 2a ÄrzteG 1998 allgemeiner formuliert.

Bei der in Abs. 8 zweiter Satz zwecks Einholung von Auskünften aus dem Herkunftsstaat des/der Betroffenen normierten Fristenhemmung handelt es sich um eine Fortlaufhemmung und nicht um eine Ablaufhemmung.

Zu § 14:

Die Regelung über die Änderungsmeldungen entspricht inhaltlich im Wesentlichen § 29 ÄrzteG 1998, wobei zur Sicherstellung der Aktualität und Richtigkeit der in der Zahnärzteliste enthaltenen Daten ausdrücklich klargestellt wird, dass die Meldungen – mit Ausnahme der Meldungen betreffend Namen, Staatsangehörigkeit sowie Wohnsitz und Zustelladresse – im vorhinein zu erfolgen haben.

Zu § 15:

Wie in den entsprechenden Regelungen des Ärztegesetzes 1998 besteht für in die Zahnärzteliste eingetragene Angehörige des zahnärztlichen Berufs ein Anspruch auf Ausstellung eines Berufsausweises. Um die neuen Zahnärzteausweise mit der Qualität von amtlichen Lichtbildausweisen auszustatten, werden in § 15 Abs. 2 als Mindestinhalte des Zahnärzteausweises die auch in Personalausweisen enthaltenen Inhalte betreffend die Identität des/der Ausweisinhabers/-in übernommen. Nähere Bestimmungen über den Zahnärzteausweis sind in der durch die Österreichische Zahnärztekammer zu erlassenden Zahnärzteausweisverordnung zu regeln.

Auf die spezielle Regelung für Dentisten/-innen (§ 63) wird verwiesen.

Zu § 16:

Die Regelung über die allgemeinen Berufspflichten der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs entspricht § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998 mit Ausnahme der in § 17 gesondert geregelten Fortbildungspflicht.

Von der Übernahme der für Ärzte/-innen geltenden besonderen Verpflichtung zur Leistung Erster Hilfe gemäß § 48 ÄrzteG 1998 in das zahnärztliche Berufsrecht wird auf Grund des gegenüber dem ärztlichen Berufsbild unterschiedlichen zahnärztlichen Berufsbildes Abstand genommen. Die Verpflichtung zur Leistung der erforderlichen Hilfe bei einem Unglücksfall oder einer Gemeingefahr ergibt sich aus den allgemeinen strafrechtlichen Vorschriften (vgl. z.B. §§ 94 und 95 StGB).

Zu § 17:

Die im Ärzterecht als allgemeine Berufspflicht geregelte Fortbildungspflicht (§ 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998) wird im Zahnärztegesetz als spezielle Berufspflicht normiert, dabei wird insbesondere auf die Erfordernisse der persönlichen Berufsausübung sowie allfällige Tätigkeitsschwerpunkte Bedacht zu nehmen sein. Der Österreichischen Zahnärztekammer werden im Hinblick auf die Wahrung der Berufspflichten nähere Regelungs- und Durchführungskompetenzen zugewiesen.

Zu § 18:

Die (zahn)ärztliche Aufklärungspflicht ist zwar im Ärztegesetz 1998 noch nicht ausdrücklich normiert, sie ist aber einerseits durch eine umfangreiche Judikatur umschrieben, andererseits ist bereits in den zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) das Recht der Patienten/-innen auf Aufklärung gegenüber frei-berufllich tätigen Angehörigen der Gesundheitsberufe festgeschrieben. Aus Gründen der Rechtsklarheit und -sicherheit ist es nunmehr geboten, im Rahmen des zahnärztlichen Berufsrechts eine berufsspezifische Aufklärungspflicht zu normieren.

In Abs. 1 wird festgeschrieben, worüber die Angehörigen des zahnärztlichen Berufs aufzuklären haben, wobei hinsichtlich Art und Umfang der Aufklärung einerseits auf die Schwere und Dringlichkeit des geplanten Eingriffs im Hinblick auf Behandlung, Folgen, Risiken und Kosten und andererseits auf den Sachverständ des/der Patienten/-in bzw. gesetzlichen Vertreters/-in im Hinblick auf die Verständlichkeit der Aufklärung zu differenzieren ist. Die Aufklärung über die Alternativen hat insbesondere auch deren Vor- und Nachteile im Vergleich zur vorgeschlagenen zahnärztlichen Behandlung zu umfassen.

Die Abs. 2 bis 5 sehen besondere Regelungen betreffend die Aufklärung über die Kosten vor, wobei den besonderen Regelungen des sozialversicherungsrechtlichen Leistungsrechts betreffend Zahnbehandlung Rechnung zu tragen ist.

Von der Information betreffend die Kostentragung durch die inländischen Sozialversicherungsträger sind auch Behandlungsfälle aus dem Europäischen Wirtschaftsraum im Rahmen der Verordnung 1408/71 abgedeckt.

Im Hinblick auf die Verpflichtung zur Erstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans ist darauf hinzuweisen, dass – ausgehend von der Tatsache, dass Angehörige des zahnärztlichen Berufs Unternehmer/-innen und Patienten/-innen Konsumenten/-innen im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes (KSchG), BGBI. Nr. 140/1979, sind – die vorgesehene Bestimmung die allgemeinen Regelungen des KSchG, insbesondere betreffend Kostenvoranschläge, im Hinblick auf die berufsspezifischen Erfordernisse spezifiziert. Den Anforderungen der Praxis folgend, ist demnach ein schriftlicher Heil- und Kostenplan ab einem bestimmten Kostenumfang, der mit 70% des durchschnittlichen Monatseinkommens beziffert wird (Abs. 4), sowie bei Abweichen von den Autonomen Honorar-Richtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer verpflichtend vorgesehen. In diesen Fällen hat der Heil- und Kostenplan jedenfalls unentgeltlich zu erfolgen. Darüber hinaus kann der/die Patient/in einen schriftlichen Heil- und Kostenplan verlangen, wobei in diesem Fall im vorhinein die Entgeltlichkeit dieses Kostenvoranschlags vereinbart werden kann (vgl. § 5 KSchG).

Im Sinne der Transparenz ist – vergleichbar einigen gewerberechtlichen Regelungen – eine Aushangpflicht über die die Kosten betreffenden Informationen (Abs. 5) vorgesehen. Der Aushang dieser Informationen wird zweckdienlicherweise im Wartezimmer der Ordination anzubringen sein, um den Patienten/-innen die Möglichkeit zu geben, sich vor der Behandlung darüber zu informieren.

Zu §§ 19 und 20:

Die Regelungen über die Dokumentations- und Auskunftspflicht entsprechen inhaltlich grundsätzlich § 51 ÄrzteG 1998, wobei aus Gründen der Rechtsklarheit diese beiden Berufspflichten gesondert geregelt sind.

Hinsichtlich der in Abs. 2 normierten Ermöglichung zur Herstellung von Röntgenduplikaten ist festzuhalten, dass – sofern dies nicht durch den/die Berufsangehörige/n durchgeführt werden kann – der/die Patient/in dies auch selbst veranlassen kann, wobei er/sie in diesem Fall selbstverständlich die Haftung für Schäden bzw. Verlust trägt.

Darüber hinaus wird im Sinne einer funktionierenden und effektiven (interdisziplinären) Zusammenarbeit im Gesundheitswesen auch eine Auskunftspflicht gegenüber anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen im Hinblick auf die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Informationen normiert (vgl. auch § 9 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997).

Zu § 21:

Die Regelung über die Verschwiegenheitspflicht der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs entspricht § 54 Abs. 1 bis 3 ÄrzteG 1998 sowie hinsichtlich der automationsunterstützten Ermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten § 51 Abs. 2 ÄrzteG 1998.

Festzuhalten ist, dass die Übernahme einer Anzeige- und Meldepflicht nach den Regelungen des § 54 Abs. 4 bis 6 ÄrzteG 1998 in die Berufspflichten des zahnärztlichen Berufs nicht zweckmäßig erscheint, zumal im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung im Gegensatz zur ärztlichen Behandlung generell keine zur Anzeige oder Meldung im Sinne des § 54 ÄrzteG 1998 führende Gesundheitsschädigung festgestellt wird.

Zu § 22:

Die Regelung über die Qualitätssicherung entspricht im Wesentlichen § 49 Abs. 2a und 2b ÄrzteG 1998, wobei auf die seitens der Österreichischen Zahnärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich zu erlassende Qualitätssicherungsverordnung hingewiesen wird (vgl. § 52 ZÄKG).

Zu § 23:

Entsprechend der derzeit geltenden Rechtslage werden die Möglichkeiten der zahnärztlichen Berufsausübung ausdrücklich angeführt (vgl. § 17 Abs. 2 ÄrzteG 1998), wobei unter selbständiger Berufsausübung – im Gegensatz zur unselbständigen (§ 33) – die eigenverantwortliche Durchführung zahnärztlicher Tätigkeiten zu verstehen ist.

Unter die freiberufliche Berufsausübung fallen sowohl eine Berufsausübung als niedergelassene/r Zahnarzt/Zahnärztin mit Berufssitz (§ 27) als auch die Tätigkeit als Wohnsitzzahnarzt/-zahnärztin (§ 29).

Die rechtliche Umsetzung künftiger Entwicklungen im Berufsausübungsrecht der Gesundheitsberufe wird späteren Novellen vorbehalten sein.

Zu § 24:

Die Regelung über die persönliche und unmittelbare Berufsausübung entspricht den entsprechenden Regelungen des § 49 Abs. 2 und 3 ÄrzteG 1998.

Klarzustellen ist, dass Hilfspersonen nur zur untergeordneten Unterstützung bei der Tätigkeit des/der Zahnarztes/Zahnärztin herangezogen werden dürfen. Dem/Der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs ist es also nicht gestattet, Tätigkeiten, die ihm/ihr durch das Gesetz ausdrücklich vorbehalten sind, an andere Personen – ausgenommen an Angehörige von Gesundheitsberufen, in deren Tätigkeitsbereich die Durchführung dieser Tätigkeit fällt – zu delegieren, da unter Mithilfe nur ein unterstützendes Tätigwerden bei zahnärztlichen Verrichtungen verstanden werden kann. Die Hilfspersonen (z.B. Sprechstundenhilfe) bedürfen keiner besonderen berufsrechtlichen Qualifikation.

Darüber hinaus wird – unbeschadet der kassenvertragsrechtlichen Vereinbarungen – die berufsrechtliche Möglichkeit von zahnärztlichen Vertretungstätigkeiten normiert, wobei bei mittel- bzw. langfristigen Vertretungen eine entsprechende Meldung an die Österreichische Zahnärztekammer im Wege der zuständigen Landeszahnärztekammer zu erfolgen hat. Klargestellt wird, dass der/die Vertreter/in im Rahmen der Vertretungstätigkeit nicht Erfüllungsgehilfe/-in des/der vertretenen Berufsangehörigen ist, sondern

direkt mit dem/der Patienten/-in den Behandlungsvertrag eingeht, sodass der/die Vertretene nur für Ausfallverschulden haftet.

Zu §§ 25 und 26:

Die Regelungen über Ordinations- und Apparategemeinschaften sowie Gruppenpraxen entsprechen im Wesentlichen den §§ 52 ff ÄrzteG 1998.

Die Zusammenarbeit in Form von Ordinations- und Apparategemeinschaften (§ 25), die keine nach außen wirksame Rechtspersönlichkeit haben, kann auch mit freiberuflich tätigen Angehörigen nicht ärztlicher Gesundheitsberufe erfolgen.

Die in der Rechtsform der offenen Erwerbsgesellschaft zu errichtenden Gruppenpraxen (§ 26) stehen hingegen wie bisher nur Ärzten/-innen, Zahnärzten/-innen und Dentisten/-innen (vgl. auch § 57) offen.

Zu §§ 27 bis 29:

Die Regelungen über Berufssitz, Dienstort und Wohnsitzzahnärzte/-innen entsprechen im Wesentlichen den §§ 45 ff ÄrzteG 1998.

Ausdrücklich ist klarzustellen, dass eine Eintragung als Wohnsitzzahnarzt/-zahnärztin nur für Personen möglich ist, die weder einen Berufssitz noch einen Dienstort haben.

Zu § 30:

Die Regelungen über Zahnärzte/-innen mit ausländischem Berufssitz oder Dienstort entspricht im Wesentlichen § 36 ÄrzteG 1998.

Ausgehend von der Tatsache, dass in das Zahnärztegesetz nicht die Regelungen des Ärztegesetzes 1998 betreffend die Berufsausübung auf Grund einer Bewilligung (vgl. §§ 32, 33 und 35 ÄrzteG 1998) übernommen wurden, seitens der Medizinischen Universitäten aber die Ermöglichung der Fortsetzung von Forschungskooperationen mit ausländischen Zahnärzten/-innen gewünscht wird, wird im Rahmen dieser Regelung in Abs. 1 Z 3 eine dem § 35 ÄrzteG 1998 entsprechende zahnärztliche Tätigkeit für universitäre Forschungsprojekte an einer Medizinischen Universität ermöglicht. Dabei wird entsprechend der ärztrechtlichen Regelung die zeitliche Beschränkung von drei Jahren beibehalten, eine bescheidmäßige Bewilligung dieser Tätigkeiten wird allerdings nicht für erforderlich erachtet, da diese auf die universitäre Ebene beschränkt bleiben.

Zu § 31:

Die Regelung betreffend die grenzüberschreitende Erbringung von zahnärztlichen Dienstleistungen durch Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaats bzw. der Schweizerischen Eidgenossenschaft entspricht § 37 ÄrzteG 1998.

Zu § 32:

Die Regelung über Amtszahnärzte/-innen entspricht § 41 Abs. 1 und 4 ÄrzteG 1998. Auch wenn für diese Funktionen für den zahnärztlichen Bereich nicht derselbe Bedarf besteht wie für den amtärztlichen Bereich, erscheint die Verankerung einer gesetzlichen Grundlage für Amtszahnärzte/-innen zweckmäßig und erforderlich.

Zu § 33:

Die Regelung über die unselbständige Berufsausübung durch Studierende der Zahnmedizin entspricht § 49 Abs. 6 erster Satz ÄrzteG 1998. Der zweite Satz dieser Bestimmung, welcher die Vertretung der ausbildenden Zahnärzte/-innen durch Turnusärzte/-innen regelt, wird nicht übernommen, da es im Bereich der Zahnmedizin keine Turnusärzte/-innen gibt.

Zu § 34:

Die Regelung über die Vorführung komplementär- oder alternativmedizinischer Heilverfahren entspricht § 42 ÄrzteG 1998.

Zu § 35:

Die Regelung über Werbebeschränkung und Provisionsverbot entspricht § 53 ÄrzteG 1998.

Darüber hinaus wird im Hinblick darauf, dass im Berufs- und Disziplinarrecht mehrfache Verweise auf Standespflichten enthalten sind, die bis dato jedoch nicht gesetzlich determiniert sind, in § 35 eine allgemeine Bestimmung betreffend die Unterlassung standeswidrigen Verhaltens aufgenommen, deren nähere Ausgestaltung die Österreichische Zahnärztekammer festlegen kann. Standeswidrig wäre auch beispielsweise die unsachliche Herabsetzung eines/einer anderen Berufsangehörigen oder seiner/ihrer Leistungen.

Zu § 36:

Die Regelung über Ordinationsstätten entspricht § 56 ÄrzteG 1998.

Abs. 6 sieht – in Anlehnung an § 342 Abs. 1 Z 9 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBI. Nr. 189/1955, der für den Inhalt von Gesamtverträgen normiert, dass Regelungen über die Sicherstellung eines behindertengerechten Zugangs zu Vertrags-Gruppenpraxen zu treffen sind, sowie entsprechend den Vorgaben des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes, BGBI. I Nr. 82/2005 – für neu errichtete Ordinationsstätten die Ausstattung mit behindertengerechten Zugängen vor, wobei diese Verpflichtung insbesondere unter Bedachtnahme auf die bauliche Möglichkeit und die finanzielle, wirtschaftliche oder sonstige Zumutbarkeit zu beurteilen ist.

Zu § 37:

Hinsichtlich der Vorrathaltung von Arzneimitteln wird auf den berufsspezifischen zahnärztlichen Regelungsbedarf abgestellt. Bei den zur Ausübung des Berufs notwendigen Arzneimittel handelt es sich ausschließlich um jene, die seitens des/der Berufsangehörigen am/an der Patienten/-in im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung angewendet werden.

Von einer Übernahme der in § 57 Abs. 2 ÄrzteG 1998 vorgesehenen Verordnungsermächtigung des/der Bundesministers/-in für Gesundheit und Frauen, von der bis dato nicht Gebrauch gemacht wurde, wird mangels Erforderlichkeit Abstand genommen.

Zu § 38:

Auch bei der Regelung über den Rücktritt von der Behandlung wird – im Vergleich zu § 50 ÄrzteG 1998 – auf den berufsspezifischen zahnärztlichen Regelungsbedarf abgestellt.

Zu § 39:

Die Regelung über zahnärztliche Gutachten entspricht § 55 ÄrzteG 1998.

Zu § 40:

Die Regelung über die Vergütung zahnärztlicher Leistungen entspricht im Wesentlichen § 58 ÄrzteG 1998. Allerdings ist vorgesehen, dass die entsprechenden Richtlinien nicht durch den/die Bundesminister/in für Gesundheit und Frauen, sondern durch die Österreichische Zahnärztekammer zu erlassen sind, wie dies in der Praxis bereits in der Vergangenheit erfolgte.

Zu § 41:

Die Regelung über die außergerichtliche Patientenschlichtung entspricht § 58a ÄrzteG 1998 und enthält darüber hinaus eine Verpflichtung der Österreichischen Zahnärztekammer, Patientenschlichtungsstellen einzurichten und Vorschriften über Patientenschlichtungsverfahren festzulegen (vgl. auch § 53 ZÄKG).

Klargestellt wird, dass es sich bei der in Abs. 1 bis 3 für die Dauer der Patientenschlichtung normierten Hemmung der Verjährung um eine Fortlaufhemmung und nicht um eine Ablaufhemmung handelt.

Zu § 42:

Für den Erwerb von Qualifikationen einer berufsspezifischen Spezialisierung wird die Möglichkeit der Absolvierung von fachlichen Weiterbildungen geschaffen, die im Rahmen des Ärztegesetzes 1998 unter den Begriff Fortbildungen subsumiert werden. Die Unterscheidung zwischen Fortbildung, die als Berufspflicht allen Berufsangehörigen im Hinblick auf eine Berufsausübung lege artis obliegt (vgl. § 17), und Weiterbildung, die den Berufsangehörigen eine Spezialisierung, Vertiefung und Erweiterung der berufsspezifischen Kenntnisse und Fertigkeiten eröffnet, erscheint im Hinblick auf den internationalen Vergleich, aber auch die Begrifflichkeiten anderer Berufsgesetze zielführend und der Rechtsklarheit zuträglich.

Die Österreichische Zahnärztekammer kann – auch im Hinblick auf die Berechtigung zur Führung entsprechender Zusätze zu Berufsbezeichnung (vgl. § 5 Abs. 3 Z 2) – nähere Bestimmungen über Weiterbildungen erlassen, Weiterbildungen durchführen und Weiterbildungsdiplome verleihen und hat gleichwertige im In- oder Ausland absolvierte Weiterbildungen anzuerkennen.

Weiterbildungsdiplome werden insbesondere in den Bereichen Kieferorthopädie und Oralchirurgie in Betracht kommen. Hinsichtlich einer künftigen Anerkennung dieser Weiterbildungen im Rahmen des Gemeinschaftsrechts werden die einschlägigen EU-rechtlichen Anerkennungsregelungen heranzuziehen sein.

Zu §§ 43 bis 50:

Die ärzterechtlichen Regelungen betreffend die Beendigung der Berufsausübung erscheinen unter dem Gesichtspunkt der Transparenz, der Rechtsklarheit und der Rechtssicherheit überarbeitungsbedürftig.

Insbesondere die dort festgelegte Rechtsfolge des „Erlöschens“ der Berufsberechtigung bei Vorliegen bestimmter Tatbestände, für welche (nur) teilweise das Streichen aus der Ärzteliste vorgesehen ist, wird den Ansprüchen der Rechtssicherheit sowohl aus Sicht der Berufsangehörigen als auch der Patienten/-innen jedenfalls nicht ausreichend gerecht und widerspricht auch dem für die Aufnahme der Berufsausübung normierten formellen Prinzip der konstitutiven Wirkung der Eintragung in die Ärzteliste. Die neuen zahnärztlichen Regelungen sollen die verschiedenen Arten der Beendigung der Berufsausübung klar definieren und das jeweilige Verfahren und die Rechtsfolgen transparent machen.

Zu § 43:

Die freiwillige endgültige bzw. längerfristige (mehr als drei Jahre dauernde) Beendigung der Berufsausübung wird als Berufseinstellung bezeichnet und hat die Streichung aus der Zahnärzteliste zur Folge.

Zu § 44:

Die freiwillige oder aus anderen Gründen (z.B. Krankheit) bedingte mittelfristige Beendigung bzw. Unterbrechung der Berufsausübung (sechs Monate bis drei Jahre) wird als Berufsunterbrechung bezeichnet und ist in der Zahnärzteliste zu vermerken.

Von der Beschränkung der Unterbrechung mit drei Jahren sind gesetzlich vorgesehene Zeiten des Mutter-schutzes, von Karenzurlauben, des Wehr- oder Zivildienstes ausgenommen, damit diese Personen, die aus diesen Gründen ihre Berufsausübung unterbrechen müssen, nicht die Nachteile, die eine vorübergehende Streichung aus der Zahnärzteliste bedingen würde, wie beispielsweise der Verlust von Anwartschaften bzw. Wartezeiten im Zusammenhang mit der Vergabe von Kassenverträgen, treffen.

Eine kurzfristige, weniger als sechs Monate dauernde Unterbrechung der Berufsausübung erfordert mangels berufsrechtlicher Rechtsfolgen keine ausdrückliche Regelung.

Zu § 45:

Bei Wegfall bzw. ursprünglichem Nichtvorliegen der Berufsausübungsvoraussetzungen hat die Österreichische Zahnärztekammer die Berufsberechtigung mit Bescheid zu entziehen, die/den Berufsangehörige/n aus der Zahnärzteliste zu streichen und den Zahnärzteausweis einzuziehen.

Zu §§ 46 und 47:

Die Regelungen betreffend die vorläufige Untersagung der Berufsausübung durch den Landeshauptmann für Fälle bei Gefahr in Verzug (§ 46) bzw. die befristete Untersagung der Berufsausübung durch Disziplinarerkenntnis (§ 47) entsprechen im Wesentlichen § 62 bzw. § 61 ÄrzteG 1998.

Zu § 48:

Neu geschaffen wird die Möglichkeit der Einschränkung der Berufsausübung auf ausschließlich beratende und gutachterliche zahnärztliche Tätigkeiten durch Bescheid der Österreichischen Zahnärztekammer im Fall des Wegfalls der gesundheitlichen Eignung; dies ist in der Zahnärzteliste zu vermerken. Für eine eingeschränkte Berufsausübung wird in der Regel nur eine Tätigkeit als Wohnsitzzahnarzt/-zahnärztin in Betracht kommen.

Zu § 49:

Die Regelung über die Einziehung des Zahnärzteausweises bei Entziehung der Berufsberechtigung bzw. Untersagung der Berufsausübung entspricht inhaltlich § 63 ÄrzteG 1998.

Zu § 50:

Die in § 59 Abs. 7 ÄrzteG 1998 normierte Befugnis zur Ausübung zahnärztlicher Tätigkeiten im Familienkreis wird für Fälle der Berufseinstellung und Berufsunterbrechung übernommen. Von der kasuistischen Formulierung des begünstigten Familienkreises des Ärztegesetzes 1998 wird zu Gunsten des allgemein zu verstehenden Begriffs „Angehörige“ Abstand genommen, wobei selbstverständlich auch Lebensgefährten/-innen erfasst sind. Auch die Übernahme der Einschränkung des Ärztegesetzes 1998 auf Personen im gemeinsamen Haushalt erscheint im Hinblick auf die gesellschaftlichen Entwicklungen nicht zielführend.

Insgesamt ist bei dieser Regelung darauf abzustellen, dass es sich bei diesen Tätigkeiten nicht um eine berufsmäßige Ausübung des zahnärztlichen Berufs handelt, sondern um die Durchführung einzelner zahnärztlicher Tätigkeiten ausschließlich im Familienkreis zu privaten Zwecken. Eine missbräuchliche Umgehung von berufsrechtlichen Regelungen wäre daher als Verstoß gegen das Berufsgesetz zu ahnden.

Zu § 51:

Die Strafbestimmungen entsprechen im Wesentlichen § 199 ÄrzteG 1998.

Zu §§ 52 bis 56:

Die §§ 52 bis 56 enthalten spezielle Bestimmungen für Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, wobei festzuhalten ist, dass – unbeschadet dieser Regelungen – das gesamte zahnärztliche Berufsrecht auch für diese gilt. Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind ebenso wie Absolventen/-innen des Zahnmedizinstudiums Angehörige des zahnärztlichen Berufs und werden im Sinne des im Allgemeinen Teil angeführten Artikel 19b der Richtlinie 78/686/EWG unter denselben Bedingungen wie diese zahnärztlich tätig.

Zu § 53:

Die spezielle Bestimmung betreffend den Qualifikationsnachweis von Fachärzten/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde entspricht § 18 Abs. 4 ÄrzteG 1998, wobei auf den in der Übergangsbestimmung des Artikel 19b der Richtlinie 78/686/EWG für den Beginn des Studiums normierten Stichtag 1. Jänner 1994 Bedacht genommen wird.

Zu § 54:

Klargestellt wird, dass im Sinne der gemeinschaftsrechtlichen Vorgabe (Artikel 19b der Richtlinie 78/686/EWG) auch Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verpflichtend die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“/„Zahnärztin“ zu führen haben. Hinsichtlich der Möglichkeit eines auf den Ausbildungsweg hinweisenden Zusatzes wird auf Basis einer Stellungnahme der Europäischen Kommission vom 10. November 2004, MARKT/C.3/NC/mw D(2004) 17066, normiert, dass diese Personen zum Führen der Ausbildungsbezeichnung „Facharztdiplom für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ berechtigt sind, wobei eine Beeinträchtigung der Berufsbezeichnung nicht zulässig ist. Dies wäre insbesondere durch Reihenfolge, Format, Schriftgröße etc. auf dem Praxisschild zu gewährleisten. Nähere Vorschriften über die Form sind im Rahmen der durch die Österreichische Zahnärztekammer zu erlassenden Schilderordnung (§ 36 Abs. 5) festzulegen.

Zu § 55:

Die Regelung über die Fachärzten/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf Antrag auszustellende Bescheinigung gemäß Artikel 19b der Richtlinie 78/686/EWG entspricht § 22 ÄrzteG 1998.

Klarzustellen ist, dass seitens der Österreichischen Ärztekammer ausgestellte Bescheinigungen gemäß § 22 ÄrzteG 1998, die hinsichtlich der Bestätigung der Kompatibilität des dreijährigen zahnärztlichen Lehrgangs mit Artikel 1 der Richtlinie 78/687/EWG noch durch die Medizinische Fakultät einer österreichischen Universität versehen sein können, selbstverständlich weiterhin Gültigkeit haben und als Bescheinigungen gemäß Artikel 19b der Richtlinie 78/686/EWG im Aufnahmestaat vorgelegt werden können.

Zu § 56:

Klargestellt wird, dass alle von Fachärzten/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erworbenen Berechtigungen zur Ausübung von ärztlichen Tätigkeiten aufrecht bleiben und der Erwerb ärztlicher Berechtigungen diesen Personen auch künftig offen steht. Dies bedeutet einerseits, dass Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 als Arbeitsmediziner/-innen (§§ 38 f ÄrzteG 1998) bzw. als Notärzte/-innen (§ 40 ÄrzteG 1998) tätig werden dürfen. Andererseits steht ihnen weiterhin die Möglichkeit der Berufsausübung bzw. des Erwerbs der Qualifikation in der Allgemeinmedizin sowie auch in einem Sonderfach der Heilkunde offen; dies im Hinblick darauf, dass Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bereits derzeit nicht der Sonderfachbeschränkung unterliegen. Bei Ausübung ärztlicher Tätigkeiten durch Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unterliegen diese selbstverständlich den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998, sind diesbezüglich in die Ärzteliste einzutragen und dem entsprechend auch Angehörige der Ärztekammer des jeweiligen Bundeslandes vgl. auch § 220 Abs. 1 ÄrzteG 1998, in der Fassung der 7. Ärztegesetz-Novelle).

Zu §§ 57 bis 64:

Die §§ 57 bis 64 enthalten spezielle Bestimmungen für Dentisten/-innen. Der Großteil des zahnärztlichen Berufsrechts, insbesondere was die Berufspflichten, die Berufsausübung und die Aufnahme und Beendigung der Berufsausübung betrifft, gilt auch für Dentisten/-innen; im Gegensatz zu den Fachärzten/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind diese allerdings nicht Angehörige des zahnärztlichen Berufs, sondern Angehörige des Dentistenberufs.

Zu § 58:

Von der Übernahme der im Dentistengesetz – DentG, BGBI. Nr. 90/1949, umschriebenen Formulierung des dentistischen Berufsbildes und Tätigkeitsbereichs wurde auf Grund der veralteten und mit den vorlie-

genden Regelungen schwer kompatiblen Diktion des Dentistengesetzes Abstand genommen. Im Hinblick darauf, dass der Tätigkeitsbereich des Dentistenberufs sich in weiten Teilen mit dem zahnärztlichen Tätigkeitsbereich deckt, wird daher auf diesen verwiesen, wobei jene zahnmedizinischen Behandlungen, die unter Vollnarkose durchgeführt werden bzw. für die eine Vollnarkose erforderlich ist, ausgenommen sind. Damit wird einerseits der Rechtsklarheit und Rechtseinheitlichkeit Rechnung getragen und andererseits der vom Dentistenberuf erfasste Teil der Zahnheilkunde (vgl. § 1 Abs. 1 DentG) transparent gemacht.

Zu § 59:

Im Rahmen des im Allgemeinen Teil der Erläuterungen angeführten Verfahrens vor dem Europäischen Gerichtshof (Rechtssache C-437/03) wurde unter anderem beanstandet, dass Österreich gegen die Zahnärzterichtlinien verstößt, indem Dentisten/-innen nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes die Möglichkeit eröffnet wurde, ihre Tätigkeit unter der Bezeichnung „Zahnarzt“/„Zahnärztin“ bzw. „Zahnarzt (Dentist)“/„Zahnärztin (Dentistin)“ auszuüben, obwohl diese weder die Anforderungen des Artikel 1 der Richtlinie 78/687/EWG noch des Artikel 19b der Richtlinie 78/686/EWG erfüllen.

Zur Herstellung einer gemeinschaftsrechtskonformen Rechtslage wird daher für Angehörige des Dentistenberufs auf die vor 1999 geltende Berufsbezeichnung „Dentist“/„Dentistin“ zurückgegangen.

Zu §§ 60 bis 62:

Die Regelungen betreffend die Berufsberechtigung, den Qualifikationsnachweis sowie die Ausbildungssperre entsprechen den §§ 4 und 5 DentG mit der Maßgabe, dass einerseits entsprechend dem oben angeführten EuGH-Verfahren die Inanspruchnahme des Artikel 19b der Richtlinie 78/686/EWG durch Dentisten/-innen nicht mehr möglich ist und andererseits ausdrücklich klargestellt ist, dass nicht nur die Ablegung der Dentistenprüfung, sondern auch die Tätigkeit als Dentistenassistent/in nicht mehr zulässig ist.

Zu § 63:

Angehörigen des Dentistenberufs sind von der Österreichischen Zahnärztekammer als Dentistenausweise zu bezeichnende Berufsausweise auszustellen, über deren Form und Inhalt die Österreichische Zahnärztekammer nähere Bestimmungen im Verordnungswege festzulegen hat.

Die nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes ausgestellten Berufsausweise behalten ihre Gültigkeit.

Zu § 64:

Im Hinblick darauf, dass nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes die bescheidmäßige Genehmigung zur Niederlassung vorgesehen war, während nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes die Eintragung in die Zahnärzteliste den Erwerb der Berufsberechtigung begründet, sind entsprechende Übergangsregelungen festzulegen:

Dem entsprechend werden aufrechte Niederlassungsgenehmigungen gemäß Dentistengesetz als Eintragung in die Zahnärzteliste als Dentist/in umgedeutet (Abs. 1). Anhängige Verfahren betreffend die Genehmigung zur Niederlassung gemäß Dentistengesetz sind als Verfahren betreffend die Eintragung in die Zahnärzteliste als Dentist/in (Abs. 2) bzw. betreffend die Zurücknahme der Niederlassungsgenehmigung gemäß Dentistengesetz als Verfahren betreffend die Entziehung der Berufsberechtigung (Abs. 3) fortzusetzen und abzuschließen.

Zu §§ 65 bis 71:

Der 3. Abschnitt des 2. Hauptstücks enthält die im Zusammenhang mit dem Übergang des zahnärztlichen Berufsrechts vom Ärztegesetz 1998 auf das Zahnärztegesetz erforderlichen Übergangsbestimmungen.

Zu § 65:

§ 65 Abs. 1 normiert die ex-lege-Eintragung der im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Zahnärztegesetzes in die Ärzteliste eingetragenen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs in die Zahnärzteliste. Dafür werden gemäß Abs. 2 und 3 die Österreichische Ärztekammer zur Übermittlung der entsprechenden Daten an die Österreichische Zahnärztekammer in elektronischer Form und mit dazugehöriger Datensatzbeschreibung sowie die Ärztekammern in den Bundesländern zur Ausfolgung der Aufzeichnungen und Unterlagen betreffend die Angehörigen des zahnärztlichen Berufs an die jeweilige Landeszahnärztekammer verpflichtet.

Auf die korrespondierende Parallelbestimmung des § 219 ÄrzteG 1998, in der Fassung der 7. Ärztegesetz-Novelle, wird hingewiesen.

Zu § 66:

Die den Angehörigen des zahnärztlichen Berufs nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 ausgestellten Ärzteausweise behalten ihre Gültigkeit als Zahnärteausweise. Da die Gültigkeit der Ärzteaus-

weise bis 31. Dezember 2009 befristet ist, wird diese Befristung auch in die Übergangsregelung des Zahnärztesgesetzes übernommen.

Zu § 67:

Klargestellt wird, dass Personen mit im Ausland erworbenen zahnmedizinischen Doktoraten, die auf Grund von speziellen Übergangsregelungen im Ärztesgesetz 1998 eine Berechtigung zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs erworben haben, diese weiterhin behalten.

Zu § 68:

Die auf Grund des § 209 Abs. 1 zweiter Satz ÄrzteG 1998 bestehenden Berechtigungen von Ärzten/-innen für Allgemeinmedizin zur Ausübung von zahnärztlichen Tätigkeiten bleiben aufrecht. Da diese Personen nicht Angehörige des zahnärztlichen Berufs sind, sind sie nicht in die Zahnärzteleiste einzutragen und auch nicht Mitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, sondern bleiben als Ärzte/-innen für Allgemeinmedizin ausschließlich Angehörige der Ärztekammer des jeweiligen Bundeslandes.

Zu § 69:

Auch die Bewilligungen zur selbständigen bzw. unselbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufs gemäß §§ 32, 33, 35 und 210 bleiben für den im jeweiligen Bescheid festgelegten örtlichen und zeitlichen Geltungsbereich aufrecht.

Zu § 70:

Die Angehörigen des zahnärztlichen Berufs von der Österreichischen Ärztekammer verliehenen oder anerkannten Fortbildungsdiplome dürfen weiterhin als Zusätze zur Berufsbezeichnung geführt werden.

Weiters bleibt die nach den Bestimmungen des Ärztesgesetzes 1998 von Angehörigen des zahnärztlichen Berufs erworbene Berechtigung zur Führung des Berufstitels „Primarius“/„Primaria“ unberührt.

Zu § 71:

Hinsichtlich der im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Zahnärztesgesetzes anhängigen berufsrechtlichen Verfahren betreffend Angehörige des zahnärztlichen Berufs werden folgende Regelungen getroffen:

Berufungsverfahren gemäß §§ 28 und 35a ÄrzteG 1998 sind durch den Landeshauptmann bzw. den unabhängigen Verwaltungssenat des Landes nach der bisherigen Rechtslage fortzusetzen und abzuschließen.

Da das Zahnärztesgesetz keine den §§ 32, 33 und 35 ÄrzteG 1998 entsprechenden Bewilligungen vorsieht, sind diese Verfahren nach der bisherigen Rechtslage durch die Österreichische Ärztekammer bzw. Universitätskliniken fortzusetzen und abzuschließen.

Die übrigen berufsrechtlichen Verfahren nach dem Ärztesgesetz 1998 betreffend die Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, das sind Verfahren betreffend die Ärzteliste (§§ 27, 29 ÄrzteG 1998), den freien Dienstleistungsverkehr (§ 37 ÄrzteG 1998), Bescheinigungen gemäß Artikel 19b der Richtlinie 78/686/EWG (§ 22 ÄrzteG 1998), Überprüfung von Ordinationsstätten (§ 56 ÄrzteG 1998), die außegerichtliche Patientenschlichtung (§ 58a ÄrzteG 1998) sowie die Beendigung der Berufsausübung (§§ 59, 62 und 63 ÄrzteG 1998), sind nach den entsprechenden Bestimmungen des Zahnärztesgesetzes fortzuführen, wobei hinsichtlich letzterer Verfahren eine entsprechende Umdeutung im Sinne der §§ 43 ff ZÄG erforderlich sein wird.

Zu § 72:

Das In-Kraft-Treten wird ausdrücklich mit 1. Jänner 2006 festgelegt.

Zu § 73:

Die Vollziehung fällt gemäß Artikel 10 Abs. 1 Z 12 in Verbindung mit dem Bundesministeriengesetz 1986, BGBl. Nr. 76, in der geltenden Fassung, in die Zuständigkeit des/der Bundesministers/-in für Gesundheit und Frauen.