

Vorblatt

Problem:

Dem Gemeinschaftsrecht zufolge ist der zahnärztliche Beruf ein vom ärztlichen Beruf zu unterscheidender eigener Beruf. Dieser EU-rechtlichen Vorgabe trägt das Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169, das großteils gemeinsame Bestimmungen für beide Berufsgruppen enthält, ohne sprachlich und inhaltlich zu differenzieren, nicht ausreichend Rechnung. Auch die Integration der Zahnärzte/-innen in der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) bzw. in den Ärztekammern in den Bundesländern (LÄK) in der derzeitigen Form ist nur schwer mit den Anforderungen eines eigenständigen zahnärztlichen Berufs in Einklang zu bringen. Weiters hat sich die Berufsgruppe in einer auf Grund dieser Tatsachen durchgeführten Urbefragung für eine Trennung der zahnärztlichen Standesvertretung von den Ärztekammern ausgesprochen. Darüber hinaus stellt sich auf Grund des Auslaufens des Dentistenberufs das Problem, dass die Österreichische Dentistenkammer (ÖDK) auf Grund der schwindenden Mitgliederzahl finanziell und personell in der derzeitigen Form nicht mehr weiter bestehen kann.

Ziel:

Ziel ist entsprechend dem Wunsch der Berufsgruppe die Schaffung einer eigenen zahnärztlichen Standesvertretung, in die auch die Dentisten/-innen eingebunden werden.

Inhalt:

Das Zahnärztekammergesetz beinhaltet die Etablierung der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) als Standesvertretung der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs.

Alternativen:

Keine.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Sowohl die Zahnärzte/-innen als auch die Dentisten/-innen verfügen bereits derzeit über eine Standesvertretung. Die Schaffung der Österreichischen Zahnärztekammer führt daher insgesamt nicht zu einer Vermehrung der bereits bestehenden Kammern, sodass für das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen als Aufsichts- und Vollziehungsbehörde keine weiteren finanziellen Auswirkungen entstehen. Allfällige finanzielle Implikationen, die mit der Neugestaltung der zahnärztlichen Standesvertretung verbunden sein könnten, werden von dem Selbstverwaltungskörper selbst getragen.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Wenn auch keine gemeinschaftsrechtlichen Verpflichtungen betreffend die Einrichtung von Standesvertretungen bestehen, dürfen innerstaatliche Kammerregelungen nicht die gemeinschaftsrechtliche Vorgabe eines vom ärztlichen Beruf zu unterscheidenden eigenständigen zahnärztlichen Beruf konterkarieren. Die Schaffung einer von den Ärztekammern getrennten zahnärztlichen Standesvertretung trägt dieser Vorgabe zweifelsfrei Rechnung. Darüber hinaus werden der Österreichischen Zahnärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich einige Vollziehungsgagenden zugewiesen, die durch die EU-Zahnärzterichtlinie 78/686/EWG vorgegeben sind.

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.

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/die „Zahnarzt“/„Zahnärztin“ unter den Begriff „Arzt“/„Ärztin“ und der „Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“/„Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ unter den Begriff „Facharzt“/„Fachärztin“ 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. Diese Rüge war unter anderem Gegenstand des Vertragsverletzungsverfahrens 2000/2052 sowie des nunmehr vor Entscheidung stehenden EuGH-Verfahrens in der Rechtsache 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 ÖDK zum 31. August 2005 nur mehr 96 Mitglieder hat.

Da auch die Möglichkeit der Absolvierung der Ausbildung zum/zur Facharzt/-ärztin 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.

Dem steht die Tatsache gegenüber, dass die Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die Zahnärzte/-innen – obwohl letztere von der Ausbildung her keine Ärzte/-innen sind – bis dato Pflichtmitglieder der Ärztekammern in den Bundesländern sind, während die Dentisten/-innen seit 1949 Pflichtmitglieder der ÖDK sind.

Da darüber hinaus auch im internationalen Vergleich festzustellen ist, dass in fast allen Ländern eine eigenständige zahnärztliche Interessenvertretung existiert, erschien auch in Österreich die Einrichtung einer zahnärztlichen Standesvertretung für alle zahnärztlich tätigen Personen einschließlich der verbliebenen Kammermitglieder der ÖDK zweckmäßig.

Im Jahre 2002 hat daher der damals zuständige Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen Mag. Herbert Haupt und Anfang 2005 die ÖÄK eine Befragung aller Angehörigen des zahnärztlichen Berufs betreffend die zukünftige Form ihrer Berufsvertretung durchgeführt, die eine Mehrheit für die Schaffung einer Zahnärztekammer, die auf Bundes- und Landesebene von den Ärztekammern zu trennen ist, ergab.

Hinsichtlich der ÖDK war es auf Grund der finanziellen und personellen Unmöglichkeit der Weiterführung der Kammer erforderlich, im Rahmen der DentG-Novelle 2004, BGBl. I Nr. 166, sowie der unter BGBl. I Nr. 65/2005 kundgemachten weiteren DentG-Novelle das Weiterbestehen der ÖDK durch Verlängerung der laufenden Funktionsperiode des ÖDK-Vorstands bis 31. August 2005 bzw. letztmalig bis 31. Dezember 2005 zu gewährleisten, um ein möglichst reibungsloses Überführen der ÖDK in die neue zahnärztliche Standesvertretung zu ermöglichen und damit die ansonsten unvermeidbare, aber keinesfalls

gewünschte Auflösung der ÖDK verhindern zu können. Im Rahmen der parlamentarischen Materialien zu diesen beiden Novellen, 674 bzw. 963 Blg. NR 22. GP, wurde seitens des Gesetzgebers bereits die Schaffung einer Zahnärztekammer mit 1. Jänner 2006 festgelegt.

Mit der neuen Standesvertretung der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs soll einerseits eine der Größe der Berufsgruppe entsprechende effiziente, straffe, funktionsfähige und moderne Körperschaft öffentlichen Rechts geschaffen und andererseits bereits bestehende personelle, funktionelle und organisatorische Strukturen der zahnärztlichen Standesvertretung berücksichtigt werden. Im Hinblick auf die vergleichbaren Vertretungsaufgaben sowie die notwendige Zusammenarbeit mit der ärztlichen Standesvertretung bestehen einerseits zahlreiche inhaltliche Parallelitäten zum Ärztekammerrecht, andererseits begünstigt und erfordert die vergleichbar kleinere Berufsgruppe straffere und effizientere organisatorische und personelle Strukturen, wobei insbesondere auch die neueren Entwicklungen der Standesvertretungen im Gesundheitsbereich (z.B. Apothekerkammer, Tierärztekammer) berücksichtigt werden.

Die Schaffung einer Österreichischen Zahnärztekammer als Standesvertretung aller zahnbehandelnden Berufsgruppen erfordert auch umfangreiche Übergangsregelungen im Zusammenhang mit der Rechtsstellung, den Vermögensverhältnissen, den Vertretungsbefugnissen etc., die von der ÖÄK bzw. den LÄK im Hinblick auf die Angehörigen des zahnärztlichen Berufs einerseits und von der ÖDK andererseits auf die neue Standesvertretung übergehen.

Darüber hinaus wird dem überwiegenden Wunsch der betroffenen Berufsgruppen entsprechend und im Hinblick auf die Wahrung erworbener Rechte sichergestellt, dass die Angehörigen des zahnärztlichen Berufs trotz Ausscheidens aus den Ärztekammern weiterhin im Rahmen der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern leistungsberechtigt und leistungspflichtig bleiben und entsprechend vertreten sind.

Finanzielle Auswirkungen:

Sowohl die Zahnärzte/-innen als auch die Dentisten/-innen verfügen bereits derzeit über eine Standesvertretung. Die Schaffung der Österreichischen Zahnärztekammer führt daher insgesamt nicht zu einer Vermehrung der bereits bestehenden Kammern, sodass für das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen als Aufsichts- und Vollziehungsbehörde keine weiteren finanziellen Auswirkungen entstehen. Allfällige finanzielle Implikationen, die mit der Neugestaltung der zahnärztlichen Standesvertretung verbunden sein könnten, werden von dem Selbstverwaltungskörper selbst getragen.

Verfassungsrechtliche Grundlage:

Die Schaffung einer neuen gesetzlichen beruflichen Interessenvertretung ist nur unter Beachtung der verfassungsrechtlichen Erfordernisse zulässig:

Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs kann der (einfache) Bundes- oder Landesgesetzgeber Selbstverwaltungskörper einrichten, da dies „im Rahmen des Organisationsplanes der Bundesverfassung gelegen ist“. Einem Selbstverwaltungskörper dürfen nur solche Aufgaben zur eigenverantwortlichen Besorgung übertragen werden, die im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse des zum Selbstverwaltungskörper zusammengeschlossenen Personenkreises gelegen sind und die Aufgaben auch geeignet sind, durch diese Gemeinschaft besorgt zu werden. Weitere Schranken bzw. Zulässigkeitsvoraussetzungen bei der Errichtung von Selbstverwaltungskörpern ergeben sich aus dem aus dem Gleichheitsgrundsatz erfließenden Sachlichkeitsgebot, aus dem Erfordernis der Staatsaufsicht sowie der bundesverfassungsgesetzlichen Kompetenzverteilung.

Hinsichtlich des zur Selbstverwaltung zusammengeschlossenen Personenkreises kommt nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs dem Gesetzgeber ein rechtspolitischer Gestaltungsspielraum zu, wobei der Personenkreis durch objektive und sachlich gerechtfertigte Momente bestimmt sein muss und nur solche Personen zu einer organisatorischen Einheit zusammengefasst werden dürfen, deren Interessen im Wesentlichen gleichgerichtet und gleichartig sind. Hinsichtlich der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs (Zahnärzte/-innen und Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) sowie des Dentistenberufs ergeben sich diese gleichartigen Interessen insbesondere aus den gemeinsamen berufsrechtlichen Vorgaben: Neben dem Berufsbild und dem Tätigkeitsbereich, der sich zwischen dem zahnärztlichen Beruf und dem Dentistenberuf nur geringfügig unterscheidet, sind für alle Zahnbehandler/innen fast alle weiteren Berufsausübungsregelungen ident, sodass eine Zusammenfassung dieses Personenkreises in einer gemeinsamen Standesvertretung jedenfalls sachlich gerechtfertigt ist.

Die seitens der ärztlichen Standesvertretung angedachte Lösungsvariante, die die Integration der Dentisten/-innen in die Ärztekammern vorgesehen hätte, würde hingegen diesen verfassungsrechtlichen Vorgaben der gleichartigen und gleichgerichteten Interessen des in eine Standesvertretung zusammengefassten Personenkreises widersprechen und scheidet daher – abgesehen von der seitens der Berufsgruppe der Dentisten/-innen ausdrücklich geäußerten Ablehnung dieser Lösung – als rechtlich unzulässige Alternative aus.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“) sowie Artikel 10 Abs. 1 Z 8 B-VG („Einrichtung beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“).

Besonderer Teil**Zu §§ 1 bis 9:**

Der 1. Abschnitt des 1. Hauptstücks umfasst die die zahnärztliche Standesvertretung betreffenden allgemeinen Bestimmungen.

Zu § 1:

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

Zu § 2:

In § 2 wird normiert, dass die Standesvertretung der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs der „Österreichischen Zahnärztekammer“ obliegt und für jedes Bundesland „Landeszahnärztekammer“ einzurichten sind, hinsichtlich deren Rechtsnatur auf die entsprechenden Erläuterungen zum 2. und 3. Hauptstück zu verweisen ist.

Zu § 3:

Die in § 3 enthaltenen Begriffsbestimmungen dienen der Verständlichkeit und der terminologischen Klarheit.

Hinsichtlich der Anwendbarkeit der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf Dentisten/-innen wird auch auf die §§ 111 f hingewiesen.

Zu § 4:

Die für die Organe, Funktionäre/-innen, Referenten/-innen und das Personal der Standesvertretung normierte Verschwiegenheitspflicht entspricht den §§ 89 und 130 Abs. 4 ÄrzteG 1998.

Zu § 5:

§ 5 normiert entsprechend den Bestimmungen des Auskunftspflichtgesetzes, BGBl. Nr. 357/1990, eine Verpflichtung der Standesvertretung zur Auskunftserteilung gegenüber ihren Kammermitgliedern über Angelegenheiten ihres Wirkungsbereichs vorbehaltlich gesetzlicher Verschwiegenheitspflichten.

Hinsichtlich der über den gesetzlichen Auftrag hinausgehenden Auskünfte wird in Abs. 3 die Möglichkeit einer finanziellen Abgeltung eingeräumt; diese hat entsprechend dem Aufwand angemessen zu sein.

Abs. 4 normiert spezielle Auskunftspflichten der LZÄK an die Ärztekammer des jeweiligen Bundeslandes betreffend den jeweiligen Wohlfahrtsfonds, die im Hinblick auf die Beibehaltung der Mitversicherung der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs eine möglichst effiziente Verwaltung der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern sicherstellen sollen: Seitens der LZÄK sind die hierfür erforderlichen Normdaten insbesondere mittels der entsprechenden Erhebungsblätter der Ärztekammern zu erheben und in der vorgegebenen elektronischen Form an die jeweilige Ärztekammer zu übermitteln. Weiters haben die LZÄK einschlägige Auskünfte über ihnen zur Verfügung stehende Informationen an die Ärztekammern zu erteilen, wobei Daten und Auskünfte beispielsweise über Krankenstände direkt seitens der Berufsangehörigen an die zuständige Ärztekammer zu übermitteln sein werden.

Zu § 6:

Die für die Standesvertretung normierte spezielle Regelung betreffend Ermittlung, Verwendung und Übermittlung von Daten entspricht § 66 Abs. 5 und 6 bzw. § 118 Abs. 7 ÄrzteG 1998.

Zu § 7:

Der ÖZÄK ist insbesondere im übertragenen Wirkungsbereich die Durchführung auch hoheitlicher Aufgaben zugewiesen. Abs. 1 normiert daher eine dem Artikel 22 B-VG entsprechende Verpflichtung zur Hilfeleistung gegenüber Organen der Gebietskörperschaften.

Die in Abs. 2 und 3 normierte gegenseitige Unterstützung gegenüber Behörden, gesetzlichen beruflichen Vertretungen und Trägern der Sozialversicherung entspricht § 67 Abs. 1 ÄrzteG 1998, wobei im Sinne eines effizienten Zusammenwirkens im Gesundheitswesen bzw. in der Verwaltung auch gesetzlich eingerichtete Patientenanzwaltschaften sowie die Volksanzwaltschaft in diese Regelung einbezogen werden.

Zu § 8:

Die in Abs. 1 normierten Begutachtungsrechte betreffend Gesetzes- und Verordnungsentwürfe, die zahnärztliche Standesinteressen betreffen, entspricht § 118 Abs. 8 ÄrzteG 1998. Im Hinblick auf Rechtsakte bzw. Entwürfe der Europäischen Union wird in Abs. 2 die entsprechende apothekerkammerrechtliche Regelung auch für die zahnärztliche Standesvertretung übernommen.

Zu § 9:

Die Informationsrechte gegenüber Gerichten und Verwaltungsbehörden hinsichtlich Kammermitgliedern betreffende gerichtliche Strafverfahren bzw. Verwaltungsstrafverfahren entsprechen § 67 Abs. 2 ÄrzteG 1998.

Zu § 10:

Im Gegensatz zur Kammerangehörigkeit im Ärztereht, wonach die Berufsangehörigen Pflichtmitglieder der Ärztekammern in den Bundesländern sind, sieht das Zahnärztekammergesetz (ZÄKG) entsprechend der Mehrheit der anderen gesetzlichen Berufsvertretungen vor, dass Angehörige des zahnärztlichen Berufs Kammermitglieder der ÖZÄK mit einer klar geregelten Zuordnung zu einer Landes Zahnärztekammer sind.

Abs. 2 sieht entsprechend § 68 Abs. 1 zweiter Satz ÄrzteG 1998 vor, dass Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, die bereits eine Alters- oder Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds einer Ärztekammer beziehen und nur gelegentlich zahnärztliche Tätigkeiten ausüben, nicht Pflichtmitglieder der LZÄK sind.

Hinsichtlich der Zuordnung der Kammermitglieder zu den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern ist darauf hinzuweisen, dass diese sich nach den Regelungen des Ärztegesetzes 1998 richtet, wonach gemäß § 96 Abs. 2 ÄrzteG 1998, in der Fassung der 7. Ärztegesetz-Novelle, die Bestimmungen des 3. Abschnitts des 2. Hauptstücks auch auf Angehörige des zahnärztlichen Berufs anzuwenden sind, sodass für diese die Beitrags- und Leistungspflicht beim bisherigen Wohlfahrtsfonds bestehen bleibt, auch wenn sich auf Grund des § 10 Abs. 3 ZÄKG die Zuordnung zu einer Landes Zahnärztekammer eines anderen Bundeslandes ergeben könnte.

Zu §§ 11 und 12:

Die Rechte und Pflichten der Kammermitglieder entsprechen im Wesentlichen den §§ 69 und 70 ÄrzteG 1998.

§ 12 Abs. 2 normiert die Verpflichtungen der Kammermitglieder im Zusammenhang mit der Versicherung bei den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern. Insbesondere werden diese zur Datenübermittlung und Auskunftserteilung (vgl. auch § 5 Abs. 4) sowie zur Leistung der vorgeschriebenen Wohlfahrtsfondsbeiträge verpflichtet. Letztere sowie die Leistungsberechtigungen aus dem Wohlfahrtsfonds ergeben sich aus dem Ärztegesetz 1998 sowie den Satzungen und Beitragsordnungen des entsprechenden Wohlfahrtsfonds. In diesem Zusammenhang wird auf die Ausnahmebestimmungen betreffend Dentisten/-innen (§ 111) sowie Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die auf Grund einer Bewilligung gemäß §§ 32, 33, 35 und 210 ÄrzteG 1998 zahnärztlich tätig sind (§ 113 Abs. 2), hingewiesen.

Zu § 13:

Hinsichtlich der Möglichkeit der freiwilligen außerordentlichen Kammermitgliedschaft sieht das Zahnärztekammergesetz gegenüber der entsprechenden Bestimmung des § 68 Abs. 5 ÄrzteG 1998 klarere Regelungen im Hinblick auf Rechte und Pflichten, Erlöschen und Ausschluss vor.

Zu §§ 14 bis 16:

Der 3. Abschnitt des 1. Hauptstücks beinhaltet ausdrückliche Regelungen über Rechte und Pflichten der Funktionäre/-innen und dient damit einer gegenüber den entsprechenden Rechtsgrundlagen im Ärztegesetz 1998 (§ 74 Abs. 3 ÄrzteG 1998) erhöhten Rechtssicherheit und -klarheit. Insbesondere wird ausdrücklich das „freie Mandat“ sowie durch die Normierung der Ehrenamtlichkeit die Ablehnung von „Berufsfunktionären“ festgeschrieben.

Zu §§ 17 bis 21:

Die Österreichische Zahnärztekammer ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts und mit den entsprechenden Rechten ausgestattet. Ihr Wirkungskreis umfasst im Sinne der im Allgemeinen Teil der Erläuterungen dargelegten verfassungsrechtlichen Grundlagen jene Aufgaben, die zur Vertretung der Interessen der Berufsangehörigen geeignet sind, von der zahnärztlichen Standesvertretung wahrgenommen zu werden (vgl. §§ 66 und 118 ÄrzteG 1998).

Im Gegensatz zum Ärztegesetz 1998 enthält das Zahnärztekammergesetz eine ausdrückliche Zuordnung der Aufgaben zum eigenen Wirkungsbereich, der der Aufsicht, und zum übertragenen Wirkungsbereich, der den Weisungen des/der zuständigen Bundesministers/in unterliegt (vgl. §§ 106 ff).

Zu § 19:

In den eigenen Wirkungsbereich fallen einerseits im Interesse der Berufsangehörigen durchzuführende privat- und öffentlichrechtliche Aufgaben, wie die Vertragshoheit gegenüber Trägern der Sozialversicherung, die Kollektivvertragsfähigkeit auf Arbeitgeberseite, die Errichtung sowie das Betreiben von Einrichtungen insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung und der Honorarabrechnung sowie die Durchführung von Aus-, Fort- und Weiterbildungen für zahnärztliches Personal und Hilfspersonal (Abs. 1). Andererseits sind vom eigenen Wirkungsbereich auch die Erlassung von Vorschriften (Abs. 2), Mitwirkungs- und Vertretungsaufgaben (Abs. 3) sowie die Verpflichtung der Berichterstattung an die Aufsichtsbehörde, der Versorgung der Kammermitglieder, ihrer Angehörigen und Hinterbliebenen im Wege der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern – dies nur solange für die Angehörige des zahnärztlichen Berufs keine eigene Versorgungseinrichtung besteht – und der Führung eines Disziplinarregisters sowie der Herausgabe eines Publikationsorgans (Abs. 4) erfasst.

Zu §§ 20 und 21:

In den übertragenen Wirkungsbereich fallen die Durchführung bestimmter hoheitlicher Aufgaben, deren Wahrnehmung durch die Ständevertretung geeignet ist, wobei von den angeführten Angelegenheiten auch alle Maßnahmen erfasst sind, die mit der Durchführung dieser Aufgaben im Zusammenhang stehen.

Im Hinblick auf die Durchführung der entsprechenden Verwaltungsverfahren ist die Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51, normiert. Diese Regelung im Materiengesetz ersetzt eine ansonsten erforderliche Normierung im Artikel II des Einführungsgesetzes zu den Verwaltungsverfahrensgesetzen 1991 – EGVG, BGBl. Nr. 50.

Weiters wird entsprechend § 13b ÄrzteG 1998 eine Verordnungsermächtigung der ÖZÄK für die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr für die Durchführung dieser Verwaltungsverfahren normiert (Bearbeitungsgebührenverordnung). Diese Verordnung hat auf Grundlage einer detaillierten Kalkulation aller mit den Verfahren verbundenen Kosten zur Ermittlung einer kostendeckenden Gebühr insbesondere die quantitätsmäßige Bezifferung des durchschnittlichen Personal- und Sachaufwands für die Durchführung der gegenständlichen Verfahren und die Berechnung eines kostendeckenden Entgelts unter Zugrundelegung des Kostendeckungsprinzips sowie Verfahrensregelungen über die Einhebung der Bearbeitungsgebühren zu enthalten.

Mit der Führung der Zahnärzteliste kann von der ÖZÄK auch ein Dienstleistungsunternehmen beauftragt werden, wobei klargestellt wird, dass der diesbezügliche Weisungszusammenhang ausschließlich an die ÖZÄK geht.

Die ÖZÄK hat im übertragenen Wirkungsbereich die Zahnärzteausweisverordnung, die Qualitätssicherungsverordnung und die Bearbeitungsgebührenverordnung zu erlassen, wobei auf das in § 107 normierte Weisungsrecht des/der Bundesministers/-in für Gesundheit und Frauen hingewiesen wird.

Die nach den Bestimmungen der Zahnärzterichtlinie 78/686/EWG vorgesehene und in § 21 umgesetzte Verpflichtung zur Überprüfung von Sachverhalten betreffend die Vertrauenswürdigkeit migrierender Angehöriger des zahnärztlichen Berufs entspricht § 30 ÄrzteG 1998.

Zu §§ 22 bis 33:

Die Organe der ÖZÄK sind der Bundesausschuss, der Bundesvorstand, der/die Präsident/in und die Vizepräsidenten/-innen, der/die Finanzreferent/in, die Rechnungsprüfer/innen sowie die Delegiertenversammlung.

Das Hauptentscheidungsorgan der ÖZÄK ist der Bundesausschuss, dem die Präsidenten/-innen und Vizepräsidenten/-innen der LZÄK mit einem nach der Anzahl der vertretenen Kammermitglieder entsprechenden Stimmgewicht angehören und der die Generalkompetenz hinsichtlich der in den Wirkungskreis der ÖZÄK fallenden Entscheidungen (§ 24 Z 1) sowie wesentlicher Entscheidungen über die Aufgabenverteilung, die Strukturen und das Wirken in der ÖZÄK (§ 24 Z 2 bis 14) zukommt.

Der Bundesvorstand, dem der/die Präsident/in, die Vizepräsidenten/-innen und der/die Finanzreferent/in der ÖZÄK angehören, trifft insbesondere dringende, vollziehende bzw. administrative und personelle Entscheidungen. Der/Die Präsident/in vertritt die ÖZÄK nach außen, und der/die Finanzreferent/in ist für die wirtschaftlichen Belange der ÖZÄK zuständig.

Die Delegiertenversammlung, der alle in den Ländern gewählten Delegierten angehören, wird nur bei Bedarf im Falle von richtungsweisenden bzw. grundlegenden standespolitischen Entscheidungen einberufen.

Für die Durchführung der fachlichen und administrativen Aufgaben der ÖZÄK ist ein Kammeramt einzurichten, das von einem/einer Kammeramtsdirektor/in geleitet wird, der über die erforderlichen Rechtskenntnisse verfügt.

Zu §§ 34 und 35:

Für jedes Bundesland ist eine Landeszahnärztekammer für die Wahrnehmung der beruflichen Interessen von regionaler Bedeutung einzurichten. Diese haben die Geschäfte der Standesvertretung von regionaler Bedeutung durchzuführen und im Rahmen der ihnen zugewiesenen Aufgaben Rechtspersönlichkeit, sind aber keine Körperschaften öffentlichen Rechts.

Zu § 35:

Entsprechend der bisher auf Länderebene wahrgenommenen Aufgaben enthält Abs. 2 eine demonstrative Aufzählung der in den Aufgabenbereich der LZÄK fallenden Geschäfte von regionaler Bedeutung. Hinsichtlich der Verträge mit den Trägern der Sozialversicherung und der Krankenfürsorge ist festzuhalten, dass der Abschluss der Gesamtverträge von der ÖZÄK vorzunehmen ist und eine Auflösung derselben für ein Bundesland auf Grund eines entsprechenden Beschlusses des jeweiligen Landesausschusses (Z 2) ebenfalls durch die ÖZÄK erfolgt. Die örtliche Verteilung der Vertragszahnärzte/-innen (Z 3) und die Honorarregelung der zahnärztlichen Notdienste (Z 4) werden durch die LZÄK vereinbart und von diesen namens der ÖZÄK abgeschlossen.

In Abs. 3 werden ausdrücklich die im Zusammenhang mit der Vertretung der Interessen der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs in den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern wahrzunehmenden Aufgaben den LZÄK zugewiesen, zumal diese eine auf das jeweilige Bundesland spezifizierte Interessenvertretung sowie für die Wahrnehmung dieser Angelegenheiten lokal ansässige Vertreter/innen erfordert.

Neben den in Abs. 2 und 3 angeführten Aufgaben, die seitens der ÖZÄK mit Beschluss des Landesausschusses festzulegen sind, kann die ÖZÄK im Hinblick auf die regionalen Erfordernisse weitere Angelegenheiten von regionaler Bedeutung an die LZÄK übertragen.

Zu §§ 36 bis 49:

Die Organe der LZÄK sind der Landesausschuss, der Landesvorstand, der/die Präsident/in und der/die Vizepräsident/in, der/die Finanzreferent/in und die Rechnungsprüfer/innen.

Die Wahlen der Delegierten finden nach den allgemeinen Wahlgrundsätzen auf Landesebene an einem bundesweit einheitlich festgesetzten Termin statt, die Zahl der Delegierten richtet sich nach der Anzahl der der jeweiligen LZÄK zugeordneten Kammermitglieder. Ausgehend davon, dass jede/r Delegierte eine Funktion im Landesvorstand bzw. als Referent/in wahrzunehmen hat, hat der Landesausschuss die konkrete Zahl der Delegierten sowie deren jeweilige Funktionen, für die sie von den Kammermitgliedern gewählt werden, festzulegen.

Das Hauptentscheidungsorgan der LZÄK ist der Landesausschuss, dem die im betreffenden Bundesland gewählten Delegierten angehören und der die Generalkompetenz hinsichtlich der in den Aufgabenbereich der LZÄK fallenden Entscheidungen (§ 40 Abs. 1 Z 1) sowie wesentlicher Entscheidungen über die Strukturen und das Wirken in der LZÄK (§ 40 Abs. 1 Z 2 bis 8 und Abs. 2) zukommt.

Der Landesvorstand, dem der/die Präsident/in, der/die Vizepräsident/in und der/die Finanzreferent/in der LZÄK angehören, trifft insbesondere dringende Entscheidungen. Der/Die Präsident/in vertritt die LZÄK nach außen, und der/die Finanzreferent/in ist für die wirtschaftlichen Belange der LZÄK zuständig.

Die Wahrnehmung von speziellen Aufgaben (Referaten) erfolgt einerseits durch die in diese Funktion gewählten Delegierten (§ 46 Abs. 1 Z 1) und andererseits durch hierfür vom Landesausschuss bestellte Kammermitglieder (Z 2).

Für die Wahrnehmung von regionalen Informations- und Beratungstätigkeiten kann der Landesausschuss Kammermitglieder dieses Bundeslandes zu Bezirks- und Regionalzahnärztevertretern/-innen (§ 47) bestellen.

Der Erweiterte Landesausschuss, der aus den Delegierten, den Bezirks- und Regionalzahnärztevertretern/-innen und den Referenten/-innen des jeweiligen Bundeslandes besteht, kann vom Landesausschuss bei Bedarf als beratendes Gremium einberufen werden.

Für die Durchführung der fachlichen und administrativen Aufgaben der LZÄK kann ein Landessekretariat eingerichtet werden.

Zu §§ 50 bis 52:

Die kammerrechtlichen Regelungen über die Qualitätssicherung entsprechen inhaltlich den §§ 118a ff ÄrzteG 1998.

Die Durchführung der gesetzlichen Aufgaben betreffend die zahnärztliche Qualitätssicherung hat die ÖZÄK im Wege einer von den Organen der Standesvertretung unabhängigen und weisungsfreien Einrichtung für Qualitätssicherung wahrzunehmen. Dafür stehen der ÖZÄK die Möglichkeiten der Errichtung einer eigenen, der Beteiligung an oder der Beauftragung einer entsprechenden Einrichtung offen. Eine ausschließliche Bindung an die Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung – wie im Ärztegesetz 1998 – erscheint zur Wahrnehmung dieser Aufgaben nicht gerechtfertigt.

Die Regelungen betreffend den wissenschaftlichen Beirat für Qualitätssicherung sowie die seitens der ÖZÄK im übertragenen Wirkungsbereich zu erlassende Qualitätssicherungsverordnung entsprechen den ärztrechtlichen Bestimmungen.

Zu § 53:

Entsprechend dem bereits bestehenden und bewährten Institut von Schlichtungsstellen für Streitigkeiten zwischen Patienten/-innen und Berufsangehörigen, hinsichtlich derer das Ärztegesetz 1998 allerdings keine ausdrücklichen Regelungen enthält, wird für die zahnärztlichen Patientenschlichtungsstellen und -verfahren eine entsprechende Rechtsgrundlage in § 53 geschaffen. Auf die berufsrechtliche Regelung des § 41 ZÄG wird hingewiesen.

Zu § 54:

Hinsichtlich der Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Kammermitgliedern wird die in § 94 ÄrzteG 1998 vorgesehene Regelung der Kollegialen Schlichtungsverfahren übernommen. Bei der in Abs. 3 normierten Fristenhemmung handelt es sich um eine Fortlaufhemmung und nicht um eine Ablaufhemmung.

Zu §§ 55 bis 103:

Das zahnärztliche Disziplinarrecht wurde von den entsprechenden Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 (§§ 135 bis 194 ÄrzteG 1998) vollinhaltlich übernommen und lediglich aus legistischer Sicht überarbeitet. Im Hinblick auf die gegenüber den Ärzten/-innen geringere Anzahl der zahnärztlichen Berufsangehörigen wird die Einrichtung von Disziplinarkommissionen (vgl. § 140 Abs. 2 ÄrzteG 1998) aus personellen und verwaltungsökonomischen Gründen für nicht erforderlich erachtet.

Zu §§ 104 und 105:

Die Gebarungsbestimmungen sehen die Verpflichtung zur Legung von Jahresvoranschlägen und Rechnungsabschlüssen sowie Festsetzung und Einhebung von Kammerbeiträgen von den Kammermitgliedern vor. Nähere Regelungen über die Festsetzung, Einhebung, Einbehaltung etc. (vgl. § 91 Abs. 4 ÄrzteG 1998) sind in der Beitragsordnung festzulegen.

Zu §§ 106 und 107:

Im Gegensatz zum Ärztegesetz 1998 enthält das Zahnärztekammergesetz ausdrückliche Regelungen über das für den übertragenen Wirkungsbereich geltende Weisungsrecht der/die Bundesminister/in für Gesundheit und Frauen; dies ist insbesondere deshalb erforderlich, da der Wortlaut des Artikel 20 B-VG nur Organe des Bundes und der Länder, nicht aber gesetzliche Interessenvertretungen erfasst.

Hinsichtlich der Erlassung von Vorschriften der ÖZÄK im übertragenen Wirkungsbereich wird unbeschadet des allgemeinen Weisungsrechts eine Vorlagepflicht vor Beschlussfassung einschließlich der Möglichkeit der Zurückstellung zur Verbesserung, insbesondere bei Unvereinbarkeit mit gesetzlichen Vorschriften, normiert.

Im Rahmen des Weisungsrechts kann die seitens der ÖZÄK einzuhaltende Vorgangsweise auch im Erlasswege vorgeschrieben werden. Klargestellt wird, dass weisungswidrige Rechtsakte rechtswidrig sind. Weisungswidriges Verhalten kann im Rahmen des Aufsichtsrechts (siehe insbesondere § 108 Abs. 3 Z 1) entsprechend sanktioniert werden.

Zu §§ 108 und 109:

Ein Aufsichtsrecht steht nur auf Bundesebene und damit ausschließlich dem/der Bundesminister/in für Gesundheit und Frauen zu, da nur die ÖZÄK und nicht die LZÄK als Körperschaft öffentlichen Rechts qualifiziert ist. Die Regelungen betreffend die Aufsicht über die Rechtsakte im eigenen Wirkungsbereich werden im Vergleich zu den entsprechenden Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 gestrafft und vereinheitlicht.

Zu § 110:

Die kammerrechtliche Verwaltungsstrafbestimmung betrifft entsprechend dem Ärztegesetz 1998 die Verschwiegenheitspflichten.

Zu § 111:

Entsprechend der Begriffsbestimmung des § 3 Abs. 1 gelten die Bezeichnungen „Zahnarzt“ bzw. „Zahnärztin“ und „zahnärztlich“ auch für Dentisten/-innen, soweit in den einzelnen Vorschriften nicht anderes bestimmt ist. Dem entsprechend normiert § 111 die für Dentisten/-innen abweichende Regelungen, insbesondere Klarstellungen im Hinblick darauf, dass diese weder leistungsberechtigt noch -verpflichtet noch vertretungsbefugt in den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern in den Bundesländern sind.

Zu § 112:

Angehörige des Dentistenberufs bleiben wie bisher leistungsberechtigt gegenüber dem für Angehörige des Dentistenberufs eingerichteten Unterstützungsfonds, der als Sondervermögen von der ÖZÄK übernommen, verwaltet und abgewickelt wird (§ 112 in Verbindung mit § 19 Abs. 4 Z 3).

In Abs. 7 und 8 wird einerseits ein Haftungsausschluss der ÖZÄK normiert und andererseits klargestellt, dass bei Wegfall des Zwecks, insbesondere wenn es keine anspruchsberechtigten Personen mehr gibt, der restliche Unterstützungsfonds unter Wegfall der Zweckwidmung und der gesonderten Verwaltung in das Vermögen der ÖZÄK fällt.

Zu §§ 113 bis 125:

Die Schaffung einer Zahnärztekammer als Standesvertretung aller zahnbehandelnden Berufsgruppen erfordert umfangreiche Übergangsregelungen im Zusammenhang mit der Rechtsstellung, den Vermögensverhältnissen, den Vertretungsbefugnissen etc., die von der ÖÄK bzw. den LÄK im Hinblick auf die Angehörigen des zahnärztlichen Berufs einerseits und von der ÖDK andererseits auf die neue Standesvertretung übergehen. Auf die entsprechenden Übergangsregelungen des Ärztegesetzes 1998, in der Fassung der 7. Ärztegesetz-Novelle, wird hingewiesen.

Zu § 113:

Mit In-Kraft-Treten des Zahnärztekammergesetzes sind gemäß Abs. 1 ex lege alle Personen, die zu diesem Zeitpunkt als Zahnärzte/-innen bzw. Fachärzte/-innen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in die Ärzteliste eingetragen und ordentliche Kammerangehörige einer Ärztekammer sind, sowie jene, die Kammermitglieder der ÖDK waren, Kammermitglieder der ÖZÄK.

In Abs. 2 wird hinsichtlich jener Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Bundesgesetzes auf Grund einer Bewilligung gemäß §§ 32, 33, 35 oder 210 ÄrzteG 1998 zahnärztlich tätig sind und die gemäß § 68 Abs. 1 und 2 ÄrzteG 1998 nicht ordentliche Kammerangehörigen der jeweiligen Ärztekammer sind, normiert, dass auch diese mit In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes Kammermitglieder der ÖZÄK werden. Allerdings wird die bisherige Rechtslage insofern beibehalten, dass diese Personen nicht ex lege leistungsberechtigt und -verpflichtet gegenüber dem Wohlfahrtsfonds sind.

Hinsichtlich der anderen außerordentlichen Kammerangehörigen gemäß § 68 Abs. 5 ÄrzteG 1998 besteht auf Grund der Freiwilligkeit sowie der Tatsache, dass für diese keine beruflichen Interessen mehr vertreten werden, das Wahlrecht bzw. auch die Möglichkeit einer doppelten außerordentlichen Kammerangehörigkeit bzw. -mitgliedschaft. Dies ergibt sich aus § 113 Abs. 3 ZÄKG sowie der korrespondierenden Bestimmung der 7. Ärztegesetz-Novelle (§ 220 Abs. 4 ÄrzteG 1998).

Zu § 114:

§ 114 regelt die Rechtsnachfolge betreffend die ÖDK, die Bundeskurie der Zahnärzte der ÖÄK, die Kurien der Zahnärzte der LÄK (Abs. 1) und im Besonderen betreffend die mit den Trägern der Sozialversicherung abgeschlossenen Gesamtverträge (Abs. 2).

Zu §§ 115 und 116:

Hinsichtlich der Konstituierung der Organe der ÖZÄK und der LZÄK normiert § 115 die Durchführung der erstmaligen Wahl innerhalb eines Jahres ab In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes. Bis zu diesem Zeitpunkt werden als provisorische Organe die aus den entsprechenden Funktionen der Zahnärztekurien bzw. der ÖDK ressortierenden Personen festgelegt.

Zu § 117:

Im Hinblick auf die Funktionsfähigkeit der Organe der Ärztekammern betreffend den Wohlfahrtsfonds ist es erforderlich zu normieren, dass bis zur Bestellung der entsprechenden zahnärztlichen Vertreter/innen in diese Organe (§ 35 Abs. 3) die bisherigen zahnärztlichen Vertreter/innen diese Funktion behalten.

Zu § 118:

Die sich aus dem Arbeitsvertragsrecht zwingend ergebende Regelung betreffend den Übergang von Personal dient ausschließlich der Klarstellung.

Zu § 119:

Zur Frage des Kammervermögens wird auf Grundlage einer rechtsgutachterlichen Stellungnahme von Univ.Prof. Dr. Bernhard Raschauer vom 9. Mai 2005 festgestellt, dass, wenn der Gesetzgeber eine Kammer neu errichtet, er entsprechende Regelungen für die Finanzierung treffen muss. Sofern die gesetzliche Grundlage des Kammergesetzes es der Kammer – auch unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten einer Startphase – nicht ermöglicht, ihre Aufgaben zu erfüllen, wäre das Gesetz wegen Verstoßes gegen das Sachlichkeitsgebot des Gleichheitssatzes verfassungswidrig. In der besonderen Konstellation der Errichtung einer Kammer im Weg einer Ausgliederung aus einer bestehenden Kammer kann es sachlich gerechtfertigt sein, der neuen Kammerorganisation ein Dotationskapital mit auf den Weg zu geben. Dieses muss umgekehrt nach Art und Höhe sachlich gerechtfertigt sein, wenn es nicht vom errichtenden Bund, sondern aus Mitteln anderer Kammern stammt, zumal es als Eigentumseingriff in das Vermögen der Ärztekammern rechtfertigungsbedürftig ist. Im Rahmen einer entsprechend anzustellenden Verhältnismäßigkeitskontrolle darf der Gesetzgeber Ansprüche der neuen Zahnärztekammern gegenüber den Ärztekammern schaffen.

In diesem Sinne regelt § 119 die Grundsätze betreffend den Übergang und die Aufteilung der Vermögen der jeweiligen Kammern bzw. Kurien und legt das verfahrensrechtliche Prozedere der Durchführung der Bewertung, Aufteilung und Übertragung fest.

Die Aufteilung der unter Mitwirkung aller bisherigen Kammerangehörigen – sowohl der ärztlichen als auch der zahnärztlichen Berufsangehörigen – geschaffenen gemeinsamen Vermögen der Österreichischen Ärztekammer sowie der Ärztekammern in den Bundesländern hat nach wirtschaftlichen Grundsätzen zu erfolgen. Die betroffenen Kammern haben im Rahmen der Autonomie der Selbstverwaltung eine nähere Determinierung des Aufteilungsmaßstabs festzusetzen, wobei hiefür beispielsweise der Anteil am Beitragsaufkommen bzw. eine Kopfquote in Betracht käme.

Was die verfahrensrechtlichen Vorgaben betrifft, so wäre grundsätzlich eine einvernehmliche Vorgangsweise der Standesvertretungen wünschenswert, sodass den jeweiligen Parteien für die Erzielung eines einvernehmlichen Ergebnisses zunächst ein Zeitraum von sechs Monaten nach In-Kraft-Treten des Zahnärztekammergesetzes gegeben wird. Danach soll durch eine gesetzlich eingerichtete Schlichtungskommission im Rahmen eines Schlichtungsverfahrens eine außergerichtliche Einigung erzielt werden. Erst wenn auch dieses Verfahren ohne Ergebnis verläuft, kann der ordentliche Rechtsweg beschritten werden.

Im Hinblick auf dieses gesetzlich normierte Prozedere kann eine endgültige Entscheidung möglicherweise erst nach mehreren Jahren vorliegen. Daher ist es erforderlich, dass der ÖZÄK zur Erfüllung ihrer mit 1. Jänner 2006 wahrzunehmenden Aufgaben von den aufzuteilenden Vermögensanteilen vorweg eine Zahlung in der Höhe des jährlichen Beitragsaufkommens der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, gemessen am Jahr 2004, von der ÖÄK und den LÄK geleistet wird. Diese Zahlungen unterliegen selbstverständlich nicht dem Schlichtungsverfahren, sondern sind sofort im ordentlichen Rechtsweg durchsetzbar.

Zu §§ 120 und 121:

Für den Rechnungsabschluss der ÖDK für das Jahr 2005 sowie die Jahresvoranschläge der ÖZÄK und LZÄK für das Jahr 2006 bedarf es entsprechender Sonderbestimmungen.

Zu § 122:

Bis zu Erlassung der im vorliegenden Bundesgesetz vorgesehenen Rechtsakte der ÖZÄK wird die Geltung der in Betracht kommenden entsprechenden Rechtsakte der ÖÄK bzw. der ÖDK für Angehörige des zahnärztlichen Berufs bzw. des Dentistenberufs normiert.

Zu § 123:

§ 123 enthält eine pauschale Klarstellung betreffend die Gleichstellung im Hinblick auf der ÖDK, der ÖÄK bzw. der LÄK zustehende Entsendungsrechte für die ÖZÄK bzw. LZÄK.

Zu § 124:

Anhängige Verfahren betreffend Kammerumlagen sowie abhängige Schlichtungsverfahren zwischen Ärzten/-innen und Zahnärzten/-innen sind nach der bisherigen Rechtslage fortzusetzen und abzuschließen (Abs. 1).

Anhängige Schlichtungsverfahren zwischen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs sind hingegen mit In-Kraft-Treten nach den entsprechenden Bestimmungen des Zahnärztekammergesetzes fortzusetzen und abzuschließen (Abs. 2).

Hinsichtlich anhängiger Disziplinarverfahren betreffend Angehörige des zahnärztlichen Berufs wird festgelegt, dass diese auf Grund der mit der Konstituierung der zahnärztlichen Disziplinarorgane verbundenen zeitlichen Verzögerung nach der bisherigen Rechtslage fortzusetzen sind, wobei Verfahren, die nicht bis 30. Juni 2006 abgeschlossen werden, nach den Bestimmungen des Zahnärztekammergesetzes abzuschließen sein werden.

Hinsichtlich anhängiger Gerichts- und Schiedsverfahren, in denen die ÖDK, die ÖÄK bzw. eine LÄK Partei oder Beteiligte sind, wird klargestellt, dass, sofern überwiegend zahnärztliche Belange betroffen sind, die ÖZÄK bzw. die LZÄK in das Verfahren eintritt.

Zu § 125:

Während für zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Bundesgesetzes anhängige Disziplinarverfahren in § 124 Abs. 3 die Fortsetzung nach der bisherigen Rechtslage normiert ist, sind für nach diesem Zeitpunkt eingeleitete Disziplinarverfahren betreffend Angehörige des zahnärztlichen Berufs die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes anzuwenden. Im Hinblick auf die mit der Konstituierung der zahnärztlichen Disziplinarorgane verbundenen zeitlichen Verzögerung ist es daher erforderlich, eine entsprechende Hemmung der Verjährungsfrist für neu einzuleitende Disziplinarverfahren bis zur Konstituierung der zahnärztlichen Disziplinarorgane zu normieren, wobei es sich um eine Fortlaufhemmung und nicht eine Ablaufhemmung handelt.

Zu § 126:

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

Zu § 127:

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. Hinsichtlich jener Regelungen, in denen die Bestellung von Richtern/-innen vorgesehen ist, ist die Vollziehung im Einvernehmen mit dem/der Bundesminister/in für Justiz vorzunehmen.