

An das  
Bundesministerium für Gesundheit  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

Körperschaft öffentlichen Rechts  
Mitglied der Fédération Dentaire Internationale

Kohlmarkt 11/6  
1010 Wien  
Tel. ++ 43 - (0) 5 05 11 - 0  
Fax ++ 43 - (0) 5 05 11 - 1167  
office@zahnärztekammer.at  
www.zahnärztekammer.at

Ergeht per E-Mail an:  
[vera.pribitzer@bm.gv.at](mailto:vera.pribitzer@bm.gv.at)

Wien, 24. 10. 2012  
KAD Dr. Kr/Mag. Ha.-

**Betreff: Begutachtungsentwurf 2. Sozialversicherungs-  
Änderungsgesetz 2012 (2. SVÄG 2012)**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum vorliegenden Entwurf des 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2012 des Bundesministeriums für Gesundheit gibt die Österreichische Zahnärztekammer die folgende Stellungnahme ab.

Eingangsbemerkung

Aus gesundheitspolitischer Sicht bedeutet die vorliegende Novelle für den zahnärztlichen Bereich nichts weniger als einen Dambruch. Die kasseneigenen Zahnambulatorien sollen für außervertragliche zahnmedizinische Leistungen geöffnet werden. Damit verabschiedet sich der Gesetzgeber entscheidend von einem bereits in der Urfassung des ASVG aus dem Jahr 1955 verankerten Grundgedanken, nämlich dass die Gesundheitsversorgung, damit auch die zahnärztliche Versorgung der Versichertengemeinschaft primär durch niedergelassene Vertrags(zahn)ärztInnen zu erfolgen hat und eigene Einrichtungen der Krankenversicherungsträger immer nur subsidiär auf den Plan treten sollen (§ 338 Abs. 2 ASVG).

Eigenartig aber auch bezeichnend ist die Offenheit, mit der die denkbar knapp gehaltenen Erläuterungen in den Gesetzesmaterialien diese Zäsur abhandeln: Es

sollen mit der Öffnung der Kassenzahnambulatorien bestehende Wettbewerbsnachteile für die Sozialversicherungsträger beseitigt werden und die Versicherten sollen eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung angeboten bekommen. Diese Argumentation zeigt deutlich den Zug in Richtung eines staatlichen Gesundheitsdienstes. Der Gesetzgeber negiert dabei bewusst die Eckpfeiler des jetzigen funktionierenden Systems. Weder ist das ASVG ein Wirtschaftlichkeitsgesetz für die Sozialversicherungsträger, noch müsste die hochwertige zahnmedizinische Versorgung erst erfunden werden, denn es gibt sie im niedergelassenen Bereich bereits.

Besonders interessant ist in diesem Zusammenhang, dass der Gesetzesentwurf zur Erweiterung des Leistungsspektrums in den Ambulatorien erstmals aufzeigt, dass diese bei der derzeitigen Honorierung der Vertragsleistungen offensichtlich nicht rentabel geführt werden können. Das einzige Mittel, um diesen Zustand zu verändern, ist die Modernisierung des zahnärztlichen Gesamtvertrages aus dem Jahr 1957 und damit die Ermöglichung einer zeitgemäßen zahnmedizinischen Versorgung für alle PatientInnen. Daher sollten eher die Verhandlungen zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Zahnärztekammer, welche vom Hauptverband derzeit blockiert werden, dringend wieder aufgenommen und nicht mittels einer fragwürdigen Gesetzesänderung versucht werden, die Lösung des grundlegenden Problems zu umgehen.

Das Ansinnen, in den Zahnambulatorien alle Leistungen erbringen zu können und damit die Kassenvertragsleistungen quer zu subventionieren, wie das in den Ordinationen der niedergelassenen ZahnärztInnen seit vielen Jahren notwendig ist, ist zwar verständlich, die vorgeschlagene Lösung stellt aber aus Sicht der Österreichischen Zahnärztekammer einen untauglichen Versuch dar.

Die Behauptung aktuell bestehender Wettbewerbsnachteile für Kassenzahnambulatorien liest sich als zynisch. Faktum ist vielmehr, dass niedergelassene ZahnärztInnen in vollem Wettbewerb stehen, in Wien „misst“ sich eine Zahnärztin/ein Zahnarzt mit mehr als 1000 BerufskollegInnen, von denen ca. 700 über Kassenverträge verfügen. Im Bereich der außervertraglichen

Leistungen gibt es zusätzlich einen immer aggressiver werdenden Wettbewerb mit LeistungserbringerInnen aus dem benachbarten Ausland. Bereits jetzt besteht ein weitreichender Wettbewerbsvorteil für Kassenambulatorien in der Möglichkeit der Anstellung von ZahnärztInnen. Diese Möglichkeit steht niedergelassenen ZahnärztInnen nicht offen. Auch steuerlich sind Kassenambulatorien begünstigt. Während jede niedergelassene Zahnärztin/jeder niedergelassene Zahnarzt zur Gänze einkommensteuerpflichtig ist, fallen im Kassenambulatorium weder Einkommensteuer noch Körperschaftssteuer an. Zur Abdeckung von Defiziten kann eine niedergelassene Zahnärztin/ein niedergelassener Zahnarzt nicht auf öffentliche Töpfe zurückgreifen, den Abgang der chronisch defizitären Kassenambulatorien saniert hingegen die Versichertengemeinschaft, darüber hinausgehende Defizite der Staat und damit in letzter Konsequenz jede Staatsbürgerin und jeder Staatsbürger.

Um die Benachteiligung der PatientInnen der niedergelassenen ZahnärztInnen (das sind immerhin mehr als 90 % aller ZahnpatientInnen) zu mildern, schlagen wir vor, dass alle von Kassenzahnambulatorien erbrachten außervertraglichen zahnmedizinischen Leistungen, wenn sie von niedergelassenen ZahnärztInnen erbracht werden, von den Kassen im Ausmaß von 25 % der Honorarnote bezuschusst werden müssen.

Interessant ist dabei, dass all jene Kassen, die ihren Versicherten bereits jetzt Zuschüsse für außervertragliche zahnärztliche Leistungen gewähren (VAEB, BVA, SVA, KFA Wien), laufend Überschüsse erwirtschaften, was ein Hinweis darauf ist, dass diese Leistungen dazu beitragen, Kassenleistungen im prothetischen Bereich zu ersparen.

Entgegen den medialen Behauptungen, mit der Novelle würde ein Zugang sozial schwächerer Personen zu einer besseren Zahnversorgung geschaffen, partizipieren nur weniger als 10 % der PatientInnen vom erweiterten Leistungsangebot. Die große Mehrheit von über 90 % der PatientInnen jedoch, die von niedergelassenen VertragszahnärztInnen behandelt werden, finanziert diese Transferleistungen und zahlt damit drauf. Es zahlen also 100 % der

Versicherten die Leistungen für weniger als 10 % - das ist ungerecht und unsozial.

Sozial weitaus ausgewogener und treffsicherer wäre es, würde seitens des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger endlich Bewegung in die Verhandlungen um den neuen Zahnärzte-Gesamtvertrag kommen, damit ein moderner auf die Bedürfnisse der PatientInnen zugeschnittener zahnärztlicher Leistungskatalog entstehen kann.

Keine Prothesenträgerin/kein Prothesenträger und kein Elternteil, dessen Kind einer kieferorthopädischen Behandlung bedarf, wird zudem verstehen, weshalb es in diesen Bereichen bei Selbsthalten bleibt. Der vorliegende Entwurf führt zu einer zusätzlichen Verfestigung und Versteinerung des seit 1957 kaum veränderten bestehenden Gesamtvertrages und transportiert die Auffassung, dass moderne Zahnheilkunde nur außerhalb des Kassenvertrages stattfindet. Somit leistet dieser Entwurf dem in politischen Sonntagsreden oftmals angeführten Weg zur Zwei-Klassen-Medizin Vorschub. Offenbar wurde hier auf das eigene Regierungsprogramm des Jahres 2008 vergessen, in dem angekündigt wird, eine Überarbeitung und Anpassung des Leistungsangebots des öffentlich finanzierten Gesundheitswesens an den Bedarf der PatientInnen durchzuführen und dabei insbesondere auch den Bereich Zahnmedizin zu berücksichtigen sowie das **Vertragspartnerrecht** zu modernisieren (Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode, Seite 180, Punkt 2 und Seite 196, Punkt 1).

Die Österreichische Zahnärztekammer bekennt sich zu einer wohnortnahen, patientenorientierten Zahnheilkunde unter besonderer Berücksichtigung sozialer Aspekte. Die flächendeckende Versorgung durch niedergelassene KassenzahnärztInnen stellt diesen Anspruch in Ballungsräumen und in den ländlichen Gebieten für über 90 % der PatientInnen sicher.

Punkto Vorbeugung von Zahnerkrankungen fordert die Österreichische Zahnärztekammer seit Jahren wiederholt die Aufnahme verpflichtender Zahnuntersuchungen in die Mutter-Kind-Pass-Verordnung. Diese Forderung wird

mit der vorliegenden Novelle weiterhin ignoriert. Der jüngste tragische Todesfall eines vierjährigen Kindes während einer Narkose bei einer Zahnbehandlung im LKH Graz zeigt deutlich die Wichtigkeit einer möglichst frühen Vorbeugung im zahnmedizinischen Bereich auf.

#### Zu den Bestimmungen im Einzelnen

##### § 153 Abs. 3 und 3a neu ASVG (sowie § 69 Abs. 3 und 3a neu B-KUVG):

Zunächst fällt auf, dass im Vergleich zur aktuellen Rechtslage Maßnahmen zur Vorbeugung von Erkrankungen der Zähne, sprich die gesamte Zahnprophylaxe, als Sachleistung durch die VertragszahnärztInnen erbracht werden soll.

Dies erfordert jedoch als Voraussetzung die Aufnahme in den Zahnärzter-Gesamtvertrag. Solange dies nicht der Fall ist, bleibt die Erbringung einer professionellen Zahnreinigung im niedergelassenen Bereich Privatleistung. Diese Bestimmung bleibt daher eine reine Absichtserklärung.

Unklar bleibt, weil auch bislang dazu nähere Erläuterungen fehlten, welcher Inhalt den unbestimmten Formulierungen in § 153 Abs. 3a ASVG bzw. § 69 Abs. 3a B-KUVG (hier gibt es offenbar ein Redaktionsversehen, weil korrespondierend richtigerweise § 190 Abs. 4 B-KUVG aufgehoben werden müsste, nicht § 190 Abs. 5 B-KUVG) zuzuschreiben ist.

Zum einem sehen wir ein Problem in der zu allgemeinen Formulierung der kostendeckenden Beiträge, da die Kalkulation der kostendeckenden Beiträge weder nachvollzogen noch überprüft werden kann. Eine Klarstellung durch Definition von anzuwendenden kaufmännischen Kalkulationsformen wird nicht zur Transparenz beitragen können. Basis für die Kalkulation der kostendeckenden Beiträge könnten daher lediglich die Autonomen Honorarrichtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer sein.

Zum anderen sollte definiert werden, was eine kosmetische Luxusleistung ist bzw. was eine umfangreiche Zahnkonstruktion darstellt. Eine Grenzziehung zwischen nicht umfangreichen festsitzenden Zahnersatzkonstruktionen und

bereits umfangreichen erlaubt der Gesetzestext nicht. Da die Intention der Bestimmung aber wohl in einer Beschränkung zu suchen ist, wird im Zweifel von einer niedrigen Grenze auszugehen sein, die z.B. mit einer mehr als dreistelligen Brücke überschritten sein wird (lt. Lehrmeinung steigt das Risiko bei der Brückenkonstruktion ab der 4. Stelle erheblich an, da bei dieser Größe im Seitzahnbereich mehr als die Hälfte der Kaufläche aus künstlichem Zahnersatz besteht). Ebenso risikobehaftet und daher gänzlich auszuschließen wird die Setzung von Implantaten sein. Zur Gänze offen bleibt weiterhin, was unter kosmetischen Luxusleistungen zu verstehen ist. Insgesamt erweist sich die Bestimmung daher wegen fehlender Bestimmtheit als verfassungswidrig und reparaturbedürftig.

Wir schlagen deshalb vor, folgende **Erläuterungen** ins 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2012 **aufzunehmen**:

*„Als erhöht risikobehaftet sind im Bereich des festsitzenden Zahnersatzes mehr als 3-stellige Brücken und Implantate zu verstehen.*

*Als Luxusleistungen sind jene Leistungen zu verstehen, die über die in der Honorarordnung definierte Klammerzahnkrone als Kassenleistung hinausgehen.“*

Weiters sollte die Bestimmung von **§ 153 Abs. 3a ASVG** um folgenden Satz **ergänzt werden**:

*„Von den Ambulatorien dürfen nur jene Privatleistungen im Bereich festsitzender Zahnersatz erbracht werden, die im niedergelassenen Bereich im Ausmaß von zumindest 25 % der Privathonorarnote entsprechend den Bestimmungen der jeweiligen Krankenordnung durch den Krankenversicherungsträger bezuschusst werden.“*

#### § 343c ASVG:

Da die Bestimmung zum Tätigkeitsumfang der Zahnambulatorien entfällt, wäre wohl auch die Überschrift zu dieser Gesetzesstelle zu ändern bzw. sollte diese Bestimmung zur Gänze entfallen. Ein solcher Gesamtvertrag wurde bislang nicht



abgeschlossen und wird sicher auch in Zukunft nicht abgeschlossen werden, da er aus unserer Sicht völlig systemwidrig wäre. Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes sind außervertragliche Leistungen. Damit sind deren Tarife per definitionem nicht vertraglich zu regeln. Mit einer solchen Bestimmung wird versucht, den außervertraglichen Bereich quasi „durch die Hintertür“ auch zum Vertragsbereich zu machen.

§ 575 Abs. 16a ASVG:

Die in dieser Bestimmung vorgesehene Verpflichtung, sich bei der Leistungserbringung von Privatleistungen insbesondere des festsitzenden Zahnersatzes auf ständige AmbulatoriumspatientInnen und auf PatientInnen in geringen Einkommens- bzw. Vermögensverhältnissen zu konzentrieren, sollte beibehalten werden und in § 153 Abs. 3a ASVG übergeführt werden, um die soziale Verankerung der Kassenambulatorien zu dokumentieren.

§ 104a GSVG (Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit):

Das im Abtausch für die Öffnung der Kassenambulatorien zwischen den Regierungsparteien vereinbarte „Krankengeld für Selbständige“ erweist sich bei näherer Betrachtung als echtes potemkinsches Dorf. Nicht nur, dass bei einem Taggeld von 26,97 € nicht annähernd laufende Betriebskosten abgedeckt werden können, wird kaum ein Freiberufler es sich leisten können, 43 Tage zu Hause zu bleiben. Die Sinnhaftigkeit dieser Bestimmung ist daher höchst fraglich.

Die Österreichische Zahnärztekammer ersucht, die Argumente dieser Stellungnahme zu berücksichtigen.

Mit vorzüglicher Hochachtung



OMR Dr. H. Westermayer  
Präsident