



REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesminister für Gesundheit, Sport
und Konsumentenschutz
HARALD Ettl

1031 Wien, Radetzkystr. 2
Tel. (0222) 711 58,0

19. April 1991

Zl. 60.004/19-II/A/13/91

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER

Parlament
1017 Wien

545 IAB
1991-04-19
zu 505 IJ

Die Abgeordneten zum Nationalrat Ingrid TICHY-SCHREDER und Kollegen haben am 22. Februar 1991 unter der Nr. 505/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Verbesserungsvorschläge für das Problem der Anfertigung von Zahnersatz gerichtet.

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu den Fragen 1 und 2:

Mit Entschließung vom 6. Juli 1988 hat der Nationalrat die Bundesregierung ersucht, bis Ende November 1988 Verbesserungsvorschläge für das Problem der Anfertigung von Zahnersatz vorzuschlagen.

Im Oktober 1988 wurde im Rahmen einer interministeriellen Besprechung bei Herrn Bundesminister für Gesundheit und öffentlicher Dienst Dr. Franz LÖSCHNAK, an der neben Ressortvertretern auch Vertreter der Ärztekammer, der Dentistenkammer, der Bundeswirtschaftskammer, der Arbeiterkammer und der Sozialversicherungsträger teilnahmen, die unmittelbare Setzung legislativer Schritte nicht für zielführend gehalten, sondern über folgende weitere Vorgangsweise Einvernehmen erzielt:

1. Prüfung der rechtlichen Situation über die Befugnisse der Zahn-techniker in anderen westeuropäischen Staaten

- 2 -

2. Prüfung der Möglichkeiten des Ausgleichs regionaler Unterschiede in der zahnärztlichen Versorgung bzw. zur Erweiterung der Ausbildungskapazitäten
3. Schaffung von Schlichtungsstellen auf Landes- und auf Bundesebene
4. Schaffung von Honorarrichtlinien bzw. einer "Honorarordnung".

Im Sinne dieser Übereinkunft wurden folgende Schritte gesetzt:

Zu 1.:

Das Bundeskanzleramt-Sektion Volksgesundheit hat noch im Oktober 1989 im Wege der österr. Vertretungsbehörden in allen westeuropäischen Staaten die Frage abklären lassen, ob in den betreffenden Ländern andere als ärztlich ausgebildete Personen, im speziellen Fall Zahntechniker, über das Herstellen von Vollprothesen hinausgehend auch zu Arbeiten im Mund des Patienten, insbesondere zum Abdrucknehmen und Anpassen von Vollprothesen, berechtigt sind.

Das Ergebnis dieser Umfrage hat gezeigt, daß mit Ausnahme einiger Kantone der Schweiz, Dänemarks und der Niederlande Zahntechniker nicht zu Arbeiten im Mund des Patienten berechtigt sind.

In Dänemark wird zwischen zwei Arten von Zahntechnikern, dem "Laboratoriums"-Techniker und dem "Klinik-Techniker" unterschieden. Letzterer bedarf einer zusätzlichen eineinhalbjährigen Ausbildung an der Zahnhochschule und darf im Gegensatz zum "Laboratoriums"-Techniker auch Abdrücke nehmen sowie Prothesen anpassen.

- 3 -

In den Niederlanden war es Zahntechnikern bisher nicht ausdrücklich verboten, Arbeiten im Mund des Patienten vorzunehmen. In einer Gesetzesnovelle sollen die Befugnisse der Zahntechniker jedoch nunmehr eindeutig festgelegt werden, wobei ihnen dann nicht mehr gestattet ist, Arbeiten im Mund des Patienten durchzuführen.

Demnach sind in folgenden Staaten Arbeiten im menschlichen Munde - analog der insbesondere auch vom Obersten Sanitätsrat vertretenen Fachmeinung - ausschließlich Ärzten vorbehalten:

BRD, Großbritannien, Italien, Frankreich, Belgien, Luxemburg, Irland, Schweden, Norwegen, Spanien, Portugal.

Zu 2.:

Die internationale Zahnärztesföderation empfiehlt einen Zahnbehandler auf 2.800 Einwohner. In Österreich entfallen auf einen Zahnbehandler etwa 2.300 Einwohner. Die Versorgungslage insgesamt in Österreich erscheint daher grundsätzlich günstig.

Um regionale Unterschiede auszugleichen, werden daher im Rahmen der Zulassung zu den Zahnärztelehrgängen an den Universitätszahnkliniken durch das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung jene Bewerber vorgereicht, die sich verpflichten, sich in einem unterversorgten Gebiet niederzulassen. Durch diese Vorgangsweise, die in enger Kooperation mit den Ländern erfolgt, denen die Reihung der unterversorgten Gebiete in Zusammenarbeit mit Gebietskrankenkasse und Ärztekammer obliegt, konnte bereits eine wesentliche Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung insbesondere im ländlichen Raum erreicht werden.

- 4 -

Bezüglich der Erhöhung der Ausbildungskapazität muß grundsätzlich auf die führende Zuständigkeit des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung verwiesen werden; in diesem Zusammenhang ist aber festzuhalten, daß im Lichte der EG-Konformität bzw. der laufenden EWR-Verhandlungen die Schaffung einer eigenen Zahnärzteausbildung im Vordergrund steht.

Zu 3. und 4.:

Neben Schlichtungsstellen im Bereich der Landesärztekammern besteht seit einem Jahr auch eine Bundesschlichtungsstelle, an die Beschwerden herangetragen werden können, wenn eine Streitpartei den Schlichtungsvorschlag der Landesschlichtungsstelle nicht akzeptiert.

Ferner wurde bereits im Vorjahr eine Tarifliste für zahnärztliche Leistungen erstellt, die eine Richtschnur für die Beurteilung der Angemessenheit von Honoraren bildet. Weiters wurde ein standardisierter Heilkostenplan (Kostenvoranschlag) erarbeitet, um die geforderten schriftlichen Heilkostenpläne einheitlich zu gestalten.

Die Einrichtung der zahnärztlichen Schlichtungsstellen hat sich grundsätzlich bewährt. Möglichkeiten der Verbesserung im Lichte der nunmehr vorliegenden Erfahrungen des vergangenen Jahres werde ich in Kürze in persönlichen Gesprächen mit Vertretern der betroffenen Interessenvertretungen erörtern.

