



**ÖSTERREICHISCHE  
DENTISTENKAMMER**

WIEN, am 26.8.1991  
1014, KOHLMARKT 11

An das  
Bundesministerium für  
Arbeit und Soziales  
Stubenring 1  
1010 Wien

9/SN - 65/ME

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| DOKUMENT GESETZENTWURF        |                     |
| Zl. .... 65 <del>19</del> ... | GE/19 <del>19</del> |
| Datum: 27. AUG. 1991          |                     |
| Verteilt .....                |                     |

*A. Hajek*

Stellungnahme der Österreichischen Dentistenkammer zu den  
Entwürfen einer 50. ASVG-Novelle, 16. Novelle zum BSVG,  
21. Novelle zum B-KUVG, 18. Novelle zum GSVG

Sehr geehrte Damen und Herren !

Die Österreichische Dentistenkammer erlaubt sich, zu den oben angeführten Entwürfen wie folgt Stellung zu nehmen und ersucht, die Ausführungen zu den Bestimmungen des ASVG auch auf die anderen Entwürfe sinngemäß anzuwenden.

Der vorliegende Entwurf einer 50. Novelle zum ASVG wird zum Anlaß genommen, einige grundsätzliche Überlegungen zur sozialen Krankenversicherung darzulegen.

Die Österreichische Dentistenkammer hat anlässlich der 50. ASVG-Novelle eine breite öffentliche Grundsatzdebatte über das Sozialversicherungssystem erwartet, die alle geplanten neuen Leistungen und sonstigen Vorhaben der Sozialversicherung klarstellt und auch die finanziellen Gegebenheiten und künftigen Finanzierungserfordernisse aufzeigt.

Es ist aber bei den Finanzierungserfordernissen darüber nichts zu erfahren, welche Mittel für die längst notwendige, leistungsgerechte und kostendeckende Honorierung der Vertragspartner - tunlichst nach Einzelleistung - vorgesehen sind.

Im Entwurf ist eine geplante Beitragserhöhung vorgesehen, die neue Leistungen rechtfertigen und die Spitalsfinanzierung sichern

SCHREIBEN VOM 26.8.1991

BLATT 2

soll, ohne vorerst über eine kassenärztliche sowie kassenzahnärztliche-dentistische Grundversorgung und deren Kosten beraten zu haben.

Die Novelle stellt auch nicht einmal im Ansatz die Überlegung zur Diskussion, Gesundheitspolitik dem nach unserer Meinung zuständigen Gesundheitsministerium zu übertragen. Für uns bedeutet dies eine ungelöste Kompetenzfrage.

Eine allgemeine und zukunftsorientierte Strukturreform im weitesten Sinn bringt die 50. ASVG-Novelle leider nicht.

Zu den einzelnen Bestimmungen nehmen wir wie folgt Stellung :

#### Zu § 135

Die im Gesetzestext formulierte Gleichstellung ärztlicher Hilfe mit psychologischer Behandlung durch Personen gemäß § 12(1) Psychologengesetz und psychotherapeutischer Behandlung durch Personen gemäß § 11 Psychotherapiegesetz im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 133(2) ASVG) und die diesbezüglichen Erläuterungen weisen einen unübersehbaren Gegensatz auf.

Es wird in den Erläuterungen ausgeführt, daß "um die psychologische bzw. psychotherapeutische Behandlung sicherzustellen" der im § 135(1) ASVG bezeichnete Personenkreis um Psychologen bzw. Psychotherapeuten im Sinne der zitierten Gesetze erweitert werden soll.

Demnach soll der ärztlichen Hilfe nunmehr auch eine aufgrund ärztlicher Verschreibung erforderliche psychotherapeutische Behandlung durch Personen wie oben angeführt gleichgestellt werden.

SCHREIBEN VOM 26.8.1991

BLATT 3

Verstärkt wird die Richtigkeit der Erläuterungen gegenüber der Formulierung des Gesetzestextes weiters durch die Ausführung, daß die soziale Krankenversicherung nur Kosten für psychologische bzw. psychotherapeutische Krankenbehandlungen übernimmt, also Behandlungen von Störungen mit Krankheitswert im Sinne des § 120 ASVG, der verantwortungsbewußterweise unverändert bleibt.

Andere Behandlungen (z.B. Behandlung mit dem Ziel, die Reifung und Entwicklung des Behandelten zu fördern oder eine psychosoziale Betreuung, Befindungs- und Verhaltensstörungen) werden somit von der Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfaßt.

In jedem Fall ist es erforderlich, daß vor einer psychologischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung das Vorliegen eines somatischen Leidens (körperliche Regelwidrigkeit) durch einen Arzt geprüft wird. Kann ein somatisches Leiden ausgeschlossen werden, wird eine psychologische bzw. psychotherapeutische Behandlung zu verschreiben sein.

Dies kann dann nur bedeuten, daß der zu novellierende § 135(1), 2. Satz, richtig zu lauten hat :

"Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 133(2)) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt :

1. eine aufgrund ärztlicher Verschreibung erforderliche
  - a) physiotherapeutische
  - b) logopädisch-phoniatriisch-audiometrische oder
  - c) ergotherapeutische

Behandlung durch Personen, die gemäß § 52(4) des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl.Nr. 102/1961, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes, des logopädisch-phoniatriisch-audiometrischen Dienstes bzw. des beschäftigungs- und arbeitstherapeutischen (ergotherapeutischen) Dienstes berechtigt sind,

SCHREIBEN VOM 26.8.1991

BLATT 4

## d) psychologische Behandlung

durch Personen, die gemäß § 12(1) des Psychologengesetzes, BGBl.Nr. 360/1990, zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes berechtigt sind,

## e) psychotherapeutische Behandlung

durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl.Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind."

Nicht ohne Grund stellen die Erläuterungen auf die Systematik der Krankenversicherung ab, wonach § 135 korrespondierend zu § 120 in Verbindung mit § 342 ff steht und damit Behandlungen, die nicht vom Krankheitsbegriff des § 120 gedeckt sind, ausdrücklich aus der Leistungszuständigkeit ausschließt (vgl. OLG Wien, 21.12.1970).

Priorität im Krankheitsbegriff des ASVG und natürlich auch im Interesse des Patienten liegt in der Feststellung bzw. Unterscheidung, ob ein organisches oder psychisches Leiden vorliegt und diese kann aus fachlich-medizinischer Sicht nur der Arzt treffen.

Ist doch der Krankheitsbegriff untrennbar und ausschließlich mit der Ausübung des ärztlichen Berufes und den auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen (qualifizierte Ausbildung) begründeten Tätigkeiten verbunden. Diese sind insbesondere Untersuchung, Diagnose, Behandlung und Operation, also Tätigkeiten, zu deren Verrichtung die Gesamtschau des medizinischen Organismus sowie die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten Voraussetzung sind (vgl. z.B. Schneider, Kassenarztrecht).

Rechtssystematisch ist es nicht einzusehen, im Bereich der ärztlichen Hilfe diagnostische und therapeutische Tätigkeiten von Nichtärzten, die nicht in einer qualifizierten Verantwortungsbeziehung zum behandelnden Arzt stehen, mit den Tätigkeiten von Kassenärzten gleichzustellen.

SCHREIBEN VOM 26.8.1991

BLATT 5

In Verfolgung dieses Prinzips ist es Vertragsrecht geworden, daß selbst Ärzte gewisser Fachrichtungen - unabhängig vom Berufsrecht - nur aufgrund ärztlicher Verschreibung durch den behandelnden Arzt im Rahmen der Leistungszuständigkeit der Krankenversicherung therapieren können (z.B. Fachärzte für Radiologie, Fachärzte für medizinisch-chemische Labordiagnostik).

In diesem Zusammenhang ist zu betonen, daß grundsätzlich zwischen Berufsrechten und Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (Kassenrecht) zu unterscheiden ist.

Es ist ein Irrtum zu glauben, das Berufsrecht einer Berufsgruppe ungeschmälert in das ASVG aufnehmen zu müssen.

Die gesetzliche Berufsberechtigung eröffnet die generelle Berufsausübung im Rahmen der berufsrechtlichen Grenzen. Eine derartige Tätigkeit kann unabhängig von Krankheit bzw. einer nicht dem ASVG unterliegenden Behandlungsmethode ausgeübt werden.

Bei der sozialen Krankenversicherung geht es um den gesetzlichen Krankheitsbegriff und das Tätigwerden eines Berufes in diesem Zusammenhang, was nicht zwangsläufig eine vollständige Übernahme der Berufsberechtigung (wie dies auch bei anderen Berufsgruppen nicht der Fall ist) bedeutet.

Vollständigkeitshalber sei angemerkt, daß gemäß Vorbemerkungen zum Psychotherapiegesetz auch Ärzte weiterhin zur Psychotherapie berechtigt sind !

Unbegründet bleibt ferner die "Hervorhebung" der psychotherapeutischen Behandlung in § 135 gegenüber den Behandlungen durch ebenfalls freiberuflich und gleichermaßen fachspezifisch qualifiziert (Ausbildungsumfang) tätige Berufsgruppen der Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten.

SCHREIBEN VOM 26.8.1991

BLATT 6

Zu § 151

Auch bei dieser Bestimmung besteht ein Gegensatz zwischen den Erläuterungen und dem Gesetzestext insofern, als gemäß Abs. 4 die Hauskrankenpflege für die Dauer von längstens 4 Wochen gewährt wird, die Erläuterungen hingegen eine Verlängerungsmöglichkeit über Antrag vorsehen.

Das ASVG kennt keine zeitliche Grenze. Wir verweisen auf die Beantwortung der diesbezüglichen Anfrage durch den seinerzeitigen Bundesminister Dr. Walter Geppert zu § 144 ASVG vom 27.6.1990, in der ausgeführt wird :

"Die soziale Krankenversicherung hingegen hat die Aufgabe, für die Versicherungsfälle der Krankheit Vorsorge zu treffen, wobei Krankheit als regelwidriger Körper- oder Geisteszustand definiert ist, der die Krankenbehandlung erforderlich macht (§ 120(1,1) ASVG). Solange der Versicherungsfall der Krankheit vorliegt, besteht ohne Rücksicht auf die Dauer der Krankheit Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung. Auch der chronisch Kranke erhält - solange es der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand erforderlich macht - uneingeschränkt die Leistungen der Krankenbehandlung.

Wenn die Notwendigkeit der ärztlichen Behandlung und somit der Versicherungsfall der Krankheit nicht mehr gegeben ist, dürfen die Krankenversicherungsträger keine Leistungen mehr erbringen."

Da gemäß § 144(3) keine zeitliche Begrenzung für die Anstaltspflege vorgesehen ist, darf eine derartige Schlechterstellung auch nicht für die Hauskrankenpflege eingeführt werden.

Obgleich die Einbeziehung der Hauskrankenpflege in den Leistungskatalog der Krankenkassen grundsätzlich zu begrüßen ist, wird auch die Feststellung, daß die Hauskrankenpflege aufgrund ärztlicher Anordnung und ständiger Betreuung bzw. Überwachung, also in enger Zusammenarbeit mit der niedergelassenen Ärzteschaft, zu erfolgen hat, gefordert.

SCHREIBEN VOM 26.8.1991

BLATT 7

Der Begriff "Hauskrankenbehandlung" wäre insofern günstiger, als damit klar zum Ausdruck gebracht würde, daß es sich nicht um Pflege von chronisch Kranken oder Alten handelt, sondern nur Akutkranke erfaßt sind, die besonders intensiver Behandlung bedürfen (bei ambulanter Versorgung).

Gerade in diesem Fall ist ein besonders hohes Maß an ärztlicher Therapie notwendig, weshalb nicht sein kann, daß nur die Entscheidung über die Anordnung der Hauskrankenpflege, nicht aber die laufende Betreuung in die ärztliche Kompetenz fällt.

Der Entwurf ist formuliert, als ob Ärzte für die Hauskrankenpflege nicht notwendig wären. Gemäß § 151(2) ASVG wird medizinische Hauskrankenpflege erbracht durch diplomierte Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger (§ 23 des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961), die vom Krankenversicherungsträger beigestellt werden oder die mit dem Krankenversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis im Sinne des 6. Teiles dieses Bundesgesetzes stehen oder die im Rahmen von Vertragseinrichtungen tätig sind, die medizinische Hauskrankenpflege betreiben.

Soll die Zielsetzung dieser Bestimmung erreicht werden, nämlich Verminderung stationärer Aufenthalte bei besonders betreuungsbedürftigen Akuterkrankten, reicht es nicht, für die finanzielle Bedeckung der Pflege allein Sorge zu tragen, sondern es müssen auch die vermehrten ärztlichen Leistungen honoriert werden.

Zu § 153(2)

Bezüglich der Einführung des unentbehrlichen Zahnersatzes als Pflichtleistung betrachten wir diese Neufassung des Gesetzestextes als Angleichung des ASVG an das B-KUVG und an das GSVG und erheben daher gegen diese Textierung keinen Einwand.

SCHREIBEN VOM 26.8.1991

BLATT 8

Sonderregelung für Dentisten bezüglich Alterspension

Im Zuge der geplanten Novellierung des ASVG und des GSVG gestattet sich die Österreichische Dentistenkammer, eine nur den Berufsstand der Dentisten betreffende Pensionsregelung mit der Bitte vorzuschlagen, diese Sonderregelung auch in die aktuellen Novellen aufzunehmen.

Dem § 253 ASVG möge ein Absatz 5 und dem § 130 GSVG ein Absatz 6 mit folgendem Wortlaut angefügt werden :

"Die Voraussetzungen nach Abs. 1 entfallen bei einem freiberuflich tätigen Dentisten, wenn durch die Einstellung der die Pflichtversicherung begründeten Erwerbstätigkeit die ausreichende zahnheilkundliche Versorgung am Ort und im Einzugsgebiet der Niederlassung nicht mehr sichergestellt wäre."

Diese Formulierung entspricht dem Wortlaut des § 14(2) des FSVG, der für niedergelassene Ärzte in Anbetracht der Versorgungssituation der Bevölkerung durch das Sozialrechtsänderungsgesetz 1991, BGBl. 157/1991, geschaffen wurde.

Zur Begründung unseres Ersuchens darf darauf hingewiesen werden, daß 210 Kammermitglieder, das sind 42,68% der Gesamtzahl der Kammermitglieder (siehe Beilage 1), am 1. Jänner 1992 zum Bezug der Alterspension nach dem ASVG oder GSVG berechtigt sind.

SCHREIBEN VOM 26.8.1991

BLATT 9

Die Österreichische Dentistenkammer muß darauf hinweisen, daß gerade durch die gesetzesbedingte Überalterung des Berufsstandes die Besorgnis besteht, daß bei Nichteinführung der vorgeschlagenen Sonderregelung für Dentisten vorwiegend in ländlichen Gebieten die zahnheilkundliche Versorgung breiter Bevölkerungsschichten gefährdet sein würde, wenn ein Großteil der dort praktizierenden Kammermitglieder mindestens durch sechs Monate ihre Tätigkeit unterbrechen müßte. In diesen ländlichen Gebieten wird die zahnheilkundliche Versorgung weitgehend durch Dentisten sichergestellt.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme werden gleichzeitig dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Mit vorzüglicher Hochachtung



Dentist Heinrich Gressel  
Präsident

Beilage

Beilage Nr. 1

Aufstellung der Kammermitglieder  
nach Altersgruppen geordnet  
Stand 30.6.1991  
(Bezogen auf den 1.1.1992)

| Alter                        | Jahrgang    |      | Kammermitglieder |          |           | Prozentanteil |        |
|------------------------------|-------------|------|------------------|----------|-----------|---------------|--------|
|                              |             |      | weiblich         | männlich | insgesamt | 1991          | (1990) |
| 58 - 60                      | 1935 - 1933 | 16++ | 39               | 55       | 11,18     | 17,43         |        |
| 61 - 65                      | 1932 - 1928 | 38   | 227++            | 265 +    | 53,86     | 52,48         |        |
| 66 - 70                      | 1927 - 1923 | 20   | 100              | 120      | 24,39     | 20,18         |        |
| 71 - 75                      | 1922 - 1918 | 5    | 30               | 35       | 7,11      | 5,87          |        |
| 76. Lebens-<br>jahr u. älter | 1917 - 1908 | 1    | 16               | 17       | 3,46      | 4,04          |        |
|                              |             |      | 80               | 412      | 492       | 100,00        |        |

\* Die unter dieser Linie anzahlmäßig ausgewiesenen Kammermitglieder sind bereits pensionsberechtigt nach dem GSVG oder ASVG.

210 = 42,68% ( 1990 - 203 = 37,25% )

++ Die hier ausgewiesenen 243 Kammermitglieder ( 49,39% ) sind zum Bezug einer vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer berechtigt. ( 1990 - 271 = 49,72% )

Noch nicht pensionsberechtigt sind 39 Kammermitglieder ( 7,93% )