

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Kl. 1202

TELEFAX 711 32 3775

ZI. ZS-R/P-43.00/05 Gm/Er

Wien, 17. August 2005

An das  
**Bundesministerium für  
Gesundheit und Frauen**  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

**per e-mail**

An das  
**Präsidium des Nationalrats**  
*(und 25 Ausfertigungen in Papierform)*

**per e-mail**

**Betr.:** Bundesgesetz über die Ausübung des zahn-  
ärztlichen Berufs (Zahnärztegesetz-ZÄG)

**Bezug:** Ihr E-Mail vom 15. Juli 2005,  
GZ: BMGF-92161/0004-I/B/6/2005

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

**Allgemeines**

Zum neuen Zahnärztegesetz (ZÄG) ist einleitend positiv zu bemerken, dass der Entwurf übersichtlicher gegliedert ist und auch durch einen wesentlich besseren Aufbau als die entsprechenden bisherigen Regelungen im Ärztegesetz charakterisiert ist. Wir begrüßen auch ausdrücklich die Verbesserungen für die PatientInnen im Bereich der Aufklärungspflicht für die Zahnärzte.

Auffallend ist, dass das Gesetz das Thema Ausbildung gänzlich ausspart; es muss daher angenommen werden, dass diesbezüglich eine eigene gesetzliche Regelung ergehen wird (ansonsten würde dieser Umstand zur unbefriedigenden Situation führen, dass ein kleiner Teil des zahnärztlichen Berufsrechtes weiterhin im Ärztegesetz verbleibt).

Es stellt sich aber die Frage, ob es wirklich notwendig ist, in Zeiten der Forderung nach Verwaltungsvereinfachung und Verwaltungskostenreduktion mit der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) und den Landes Zahnärztekammern (LZÄK's) zusätzliche Institutionen mit entsprechenden Apparaten zu schaffen, obwohl durch die Ärztekammern und die Österreichische Ärztekammer bereits die erforderlichen Strukturen vorhanden sind.

Hinsichtlich der Außenwirkungen des Kammerrechts ist das Schicksal der bestehenden Gesamtverträge mit den ZahnärztInnen (und DentistInnen) interessant. Die nunmehrigen Gesetzesvorlagen gehen von einem „Kontinuum“ der bisherigen Gesamtverträge mit der Sozialversicherung für die Zahnärzte aus, allerdings wird die alleinige (zukünftige) Gesamtvertragskompetenz bezüglich der Zahnärzte der Österreichischen Zahnärztekammer übertragen (vergleiche hierzu auch Art. 6 Zahnärztereform-Begleitgesetz, § 343d ASVG bzw. § 19 Abs. 1, § 35 Abs. 2 Zahnärztekammergesetz).

Dazu fehlen Übergangsbestimmungen hinsichtlich der geltenden Verträge.

### **Zu § 3**

Es ist für uns nicht nachvollziehbar, was unter Hilfeleistungen in der Familien- und Nachbarschaftshilfe im Zusammenhang mit zahnärztlichen Leistungen zu verstehen sein soll.

Zwar wird in den Erläuterungen auf andere Bundesgesetze im Gesundheitsbereich verwiesen, dennoch erscheint es fraglich, ob die Ausnahme von zahnmedizinischen Leistungen an „*Nachbarn*“ von dem Geltungsbereich des Zahnärztegesetzes im Interesse der Patienten sinnvoll ist. Wenn der Zahnarzt seinen Nachbarn behandelt, müssen doch wohl die Bestimmungen des ZÄG in gleicher Weise gelten wie bei der Behandlung anderer Personen.

**Abs. 3 wäre daher zu streichen.**

### **Zu § 4 Abs. 2**

Der Ausdruck „*komplementär- und alternativmedizinischer Heilverfahren*“ findet sich nicht im geltenden Ärztegesetz; zudem ist der Ausdruck unseres Wissens auch sonst nirgendwo definiert. Es würden damit im Hinblick auf eine Klarstellung des

zahnärztlichen Berufsbildes im Verhältnis zu anderen Ärzten Abgrenzungsprobleme entstehen.

Die Einbeziehung von „**komplementär- und alternativmedizinischer Heilverfahren**“ als Bestandteil des zahnärztlichen Berufes **sollte** daher **gestrichen werden**.

#### **Zu § 5 Abs. 1 und § 54**

Nach diesen Bestimmungen ist es künftig verboten, die bisherigen Bezeichnungen wie etwa „*Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde*“ weiter zu führen.

Dies erscheint sowohl sachlich als auch juristisch (bereits erworbene Bezeichnung, Verkehrsgeltung) fragwürdig.

Wir schlagen daher in § 70 eine Erweiterung dahingehend vor, dass bisher erworbene Berufstitel weitergeführt werden dürfen.

#### **Zu § 5 Abs. 4**

Hier wird für das Führen des Berufstitels „*Primarius / Primaria*“ für eine von § 43 Ärztegesetz abweichende Regelung getroffen.

Voraussetzung für das Führen dieses Titels soll nicht bloß das Erfüllen der gesetzlichen Voraussetzungen, sondern die Verleihung durch die ÖZAK sein. Dieser Regelung ist insoweit zuzustimmen, als durch die Verleihung eine Rechtsunsicherheit beseitigt wird. Allerdings sollte die Verleihung durch eine **staatliche Behörde** und nicht durch die ÖZÄK erfolgen, weil Titelverleihungen dadurch letztlich vom Wohlwollen der Konkurrenten abhängig wären.

Weiters ist der letzte Satz dahingehend zu ändern, dass gegen den Bescheid kein **ordentliches** Rechtsmittel offen steht.

Bislang ist gemäß § 43 Abs. 6 Ärztegesetz für das Führen des Berufstitels „*Primarius / Primaria*“ Voraussetzung, dass dem Leiter des (Zahn)Ambulatoriums mindestens **zwei**, zur selbstständigen Berufsausübung berechnete, hauptberuflich tätige (Zahn)Ärzte unterstellt sind.

Nunmehr (§ 5 Abs. 4 Z 2) soll diese Anzahl auf **fünf** erhöht werden.

Auch wenn damit keine monetären Auswirkungen verbunden sind, so hat doch der Berufstitel „Primarius“ aus Ärztesicht einen „Marktwert“ und trägt aus Sicht der Patienten zur Attraktivität und zum positiven Image bei.

Die bisherige Rechtslage sollte daher beibehalten werden.

### **Zum 1. Hauptstück, 3. Abschnitt (§§ 6 bis 10)**

Im 3. Abschnitt des vorliegenden Entwurfes wird die Berufsberechtigung geregelt. Die hier vorgesehenen Bestimmungen sollen jene des Ärztegesetzes 1998 ersetzen, welche den zahnärztlichen Beruf betreffen und durch die im Entwurf der 7. Novelle des Ärztegesetzes 1998 vorgesehenen Änderungen entfallen sollen.

Die im Entwurf des neuen Zahnärztegesetzes vorgesehenen Regelungen erscheinen in der vorliegenden Form nicht geeignet, die um vieles umfangreicheren und detaillierteren Bestimmungen, welche derzeit im Ärztegesetz 1998 die Berufsberechtigung der Zahnärzte regeln, zu ersetzen.

Dies gilt vor allem für die befristete Bewilligung zur selbständigen (§ 32 Ärztegesetz 1998) bzw. freiberuflichen (§ 33 Ärztegesetz 1998) Ausübung des zahnärztlichen Berufes.

#### **Zu § 6 Abs. 2 Z 1**

Die Einschränkung auf Verurteilung wegen mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen ist im Zusammenhang mit der weiterführenden Voraussetzung der Z 2 nicht nachzuvollziehen.

Vielmehr sind auch grob fahrlässig begangene strafbare Handlungen (z. B. ärztliche Kunstfehler) dazu geeignet, die Vertrauenswürdigkeit zu zerstören.

#### **Zu § 6 Abs. 2 Z 2**

Hierbei stellt sich die Frage, wie lange die zweite Art der mangelnden Vertrauenswürdigkeit andauern soll; ohne entsprechende Klarstellung wäre Z 2 daher in Praxis vermutlich unanwendbar.

**Zu § 11**

Gemäß § 14 Abs. 1 Z 7 haben Angehörige des zahnärztlichen Berufes auch die Aufnahme und Beendigung einer zahnärztlichen Nebentätigkeit an die Österreichische Zahnärztekammer zu melden.

Dazu fehlt allerdings die Ausführungsbestimmung in § 11, in der die Führung der Zahnärzteliste festgelegt ist.

Nachdem dies wesentlich zur Transparenz beitragen könnte wäre es wünschenswert, wenn diese Daten gemäß § 14 Abs. 1 Z 7 zu den Daten gehörten, die gemäß § 11 Abs. 3 öffentlich zugänglich sind.

**Zu § 14 Abs. 2**

Auf Grund der gegenständlichen Bestimmung hat die Österreichische Zahnärztekammer Änderungen und Ergänzungen der Zahnärzteliste unverzüglich dem örtlich zuständigen Landeshauptmann mitzuteilen.

Sinnvoll wäre es, in diesem Zusammenhang auch eine entsprechende Mitteilungspflicht an die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse zu normieren, da diese Information im Zusammenhang mit der Leistungsverpflichtung der sozialen Krankenversicherung relevant ist.

**Zum 1. Hauptstück, 5. Abschnitt**

Im 1. Hauptstück, 5. Abschnitt, wäre auf die Kompatibilität mit den Gesundheitsreformgesetzen, welche Bestimmungen über die ärztliche Dokumentation und über Qualität enthalten, zu achten.

Das (später erlassene) Zahnärztegesetz darf diese Bestimmungen nicht aufheben.

Wir regen die Aufnahme entsprechender Verweissnormen in § 19 (Dokumentationspflicht) und § 22 (Qualitätssicherung) an.

**Zu § 16 Abs. 2**

Im Ärztegesetz ist entsprechend dieser Bestimmung die Verpflichtung zur Leistung Erster Hilfe (unter Verwendung dieses Ausdruckes) enthalten.

Verständlich ist die nun offenbar geplante Ausweitung der Ausweitungabsicht für die zahnärztlichen Bedürfnisse. Allerdings wird dabei der Ausdruck „*drohende Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Gesundheitsschädigung*“ verwendet.

Dieser Ausdruck wird zu Definitionsproblemen führen: Es wäre daher klar zu stellen, was eine „*beträchtliche Gesundheitsschädigung*“ ist.

Des Weiteren sollte auch die Pflicht zur Erste-Hilfe-Leistung in dem Fall beibehalten werden, dass der Zahnarzt die Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde absolviert hat.

### **Zu § 18 Abs. 1**

Diese Bestimmung, mit der endlich der Judikatur über die ärztliche Aufklärungspflicht (einschließlich der Aufklärung über die Behandlungskosten) auch gesetzlich Rechnung getragen wird, wird ausdrücklich begrüßt.

Die Aufzählung der zahnärztlichen Aufklärungspflichten sollte jedoch um die Wortfolge „**Rechte des Patienten**“ ergänzt werden.

### **Zu § 18 Abs. 2**

Enthalten ist in § 18 Abs. 2 die Verpflichtung zur Aufklärung, welche Behandlungskosten von einem Träger der Sozialversicherung „**jedenfalls**“ übernommen werden.

Diese (offenbar bindend geplante) Information ist dem Arzt in vielen Fällen unmöglich. Das würde eine einschlägige Detailkenntnis des Leistungsrechts voraussetzen. Dem Behandler sind auch eventuelle Vorleistungen (Limitierungen), die eine neuerliche Honorierung durch den Krankenversicherungsträger ausschließen, nicht bekannt.

Besser erscheint der Ersatz des Ausdrucks „*jedenfalls*“ durch den Ausdruck „**voraussichtlich bei Erfüllung allenfalls sonstiger Voraussetzungen**“.

### **Zu § 18 Abs. 3 und Abs. 4**

Warum die Festsetzung der wesentlichen Kosten im Sinne des Abs. 3 Z 1 einer Verordnung der Österreichischen Zahnärztekammer vorbehalten bleibt, ist nicht

nachvollziehbar. Objektiver und deshalb aus Gründen der Übersichtlichkeit und der Rechtssicherheit vorzuziehen wäre eine gesetzliche Regelung.

Der unbestimmte Gesetzesbegriff „*wesentliche Kosten*“ in Abs. 3 Z 1 könnte überdies in der Praxis zu Einordnungsproblemen führen; unklar scheint zudem, wie aus dem von der Statistik Austria ermittelten durchschnittlichen Monatseinkommen diese wesentlichen Kosten im Einzelnen bestimmt werden sollen.

Der in § 18 Abs. 4 verwendete Ausdruck „*wesentliche Kosten*“ einer Behandlung (Verweis auf § 18 Abs. 3 Z 1) erscheint in dieser Form als formalgesetzliche Delegation verfassungsrechtlich bedenklich. Was für die eine Person (Ausgleichszulagenbezieher) wesentliche Kosten sind, können für andere Personen vernachlässigbare Kosten sein.

Empfohlen wird die Aufnahme von Vorgaben bzw. Kriterien für die Festlegung von „*wesentlichen Kosten*“ (z. B. Verhältnis zum Einkommen).

#### **Zu § 19 Abs. 4**

Dieser Absatz entspricht dem § 51 Abs. 4 Ärztegesetz. Es fehlt allerdings der Satz, dass der Zahnarzt die Dokumentation **nur mit Zustimmung des betroffenen Patienten** zur Erbringung zahnärztlicher Leistungen verwenden darf.

Im Zuge der Bestrebungen um Verwendung sowohl männlicher als auch weiblicher Formen wurde offenbar irrtümlich in der zweiten Zeile zweimal der Ausdruck „*Ordinationsstättenachfolger*“ nur in der männlichen Form verwendet.

#### **Zu § 20**

Auch wenn dies bei Zahnärzten wohl weniger häufig vorkommt als bei anderen Ärzten, so sollte doch auch in § 20 eine Bestimmung über die Anzeige analog zu § 54 Abs. 4 bis 6 Ärztegesetz mit entsprechenden Adaptierungen aufgenommen werden.

Zur Wahrung der Patientenrechte wäre es angezeigt, die Auskünfte gemäß § 20 Abs. 1 auf Verlangen schriftlich zu erteilen.

Des Weiteren sollte der Kreis der Auskunftsberechtigten um den Krankenversicherungsträger erweitert werden. Aus diesem Grund sollte eine entsprechend Z 4 angefügt werden.

### **Zu § 21**

§ 21 enthält entgegen seiner Parallelbestimmung in § 54 Ärztegesetz keine Anzeige- und Meldepflichten. Laut Erläuterungen wird dies damit begründet, dass im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung generell keine zur Anzeige oder Meldung im Sinne des § 54 Ärztegesetz 1998 führende Gesundheitsschädigung festgestellt wird.

Dieser Ansicht kann seitens des Hauptverbandes nicht gefolgt werden. Es wäre z. B. durchaus vorstellbar, dass ein im Rahmen eines Raufhandels Verletzter mit einer Kieferverletzung oder mit einem ausgeschlagenen Zahn keinen Arzt, sondern „nur“ einen Zahnarzt aufsucht.

Darum sollte unbedingt eine dem § 54 Abs. 4 bis 6 Ärztegesetz entsprechende Regelung auch in § 21 Zahnärztegesetz aufgenommen werden.

### **Zu § 21 Abs. 5**

Angeregt wird der Ersatz des Ausdrucks „*im Rahmen der Honorarabrechnungen eine unumgänglich erforderliche Voraussetzung*“ durch den Ausdruck „**für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben notwendig**“.

Das Abstellen auf die Honorarabrechnungen greift jedenfalls zu kurz: Wahlärzte rechnen beispielsweise gar nicht mit Sozialversicherungsträgern ab und bestünde nach bisherigem Wortlaut für diese damit gar keine Berechtigung zur entsprechenden Datenübermittlung an Versicherte, welche Kostenerstattung bzw. Kostenzuschüsse gegen den Sozialversicherungsträger geltend machen (bzw. zu einer Übermittlung an den Sozialversicherungsträger selbst).

Darüber hinaus werden die Daten vom Sozialversicherungsträger u. U. auch zur Erfüllung anderer gesetzlicher Aufgaben benötigt (z. B. Geltendmachung von Regressansprüchen).



## Zu § 22

Dem Wortlaut dieser Bestimmung nach bleibt es vollkommen offen, wer die Evaluierung durchführen soll – prinzipiell könnte dies auch der Arzt selbst sein.

Eine Konkretisierung ist unbedingt erforderlich, wobei darauf Wert zu legen ist, dass die Evaluierung durch eine unabhängig Stelle (nicht also etwa die Ärztekammer in der ja auch Konkurrenten tätig sein können) erfolgen muss.

§ 22 scheint überdies zu unbestimmt zu sein (was bedeuten die Termini „regelmäßig“, „umfassende Evaluierung“).

In § 22 fehlt auch die entsprechende Verweisnorm auf die §§ 50 ff Zahnärztekammergesetz (Qualitätssicherungsverordnung).

Im Sinne der Transparenz wäre es zu begrüßen, wenn die Ergebnisse der Qualitätsevaluierung nicht nur der Zahnärztekammer, sondern auch dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übermittelt werden würden.

## Zu § 23

Der § 23 normiert, in welcher Form die selbständige Berufsausübung erfolgen kann.

Diese Regelung erscheint im Vergleich zu den um vieles umfangreicheren diesbezüglichen Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 als nicht ausreichend.

## Zu § 24 Abs. 4

Die im Entwurf vorgesehene Vertretungsregelung ist zu weitgehend; es wird nicht einmal ein Grund für eine Vertretung normiert. Diese Regelung könnte in Richtung Anstellungsverhältnisse von Ärzten bei Ärzten ausgelegt werden, was von uns entschieden abgelehnt wird. Die gesetzliche Ermächtigung zur Installierung eines Vertreters widerspricht der im Gesetz festgelegten Verpflichtung zur persönlichen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit (siehe gerade auch § 24 Abs. 1).

Es ist unbestritten, dass sich der Zahnarzt bei Absenzen (Urlaub, Krankheit) vertreten lassen kann; dies hier festzuhalten, ist nicht notwendig (vgl. § 1010 ABGB). Die (üblichen) vertraglichen Regelungen über die Möglichkeit einer Praxisvertretung

sollen selbstverständlich beibehalten werden; der Regelungszusammenhang ist hier aber ein gänzlich anderer.

Um komplizierte Haftungsfragen und verrechnungstechnische Probleme zu minimieren, wäre es auch wünschenswert, wenn bei Vertretungen nicht erst ab einer Dauer von 2 Wochen, sondern unverzüglich eine Meldung über diese erfolgen würde.

**Dem Patienten muss aber jedenfalls klar werden, wer ihn behandelt hat und wer Partner des Behandlungsvertrages (und damit auch Haftungsträger) ist.** Das ist insbesondere deswegen wichtig, weil es immer mehr Fälle gibt, in denen freiberuflich tätige Ärzte gleichzeitig am selben Ort für Rechtsräger von Krankenanstalten („Institut für ...“) tätig sind und dem einzelnen Patienten die **subtile Unterscheidung, wer z. B. bei Behandlungsschäden tatsächlich der Haftungsträger ist, in der Praxis unzumutbar, wenn nicht überhaupt unmöglich** ist.

#### **Zu § 25 Abs. 1**

Nach dieser Bestimmung kann die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Angehörigen des zahnärztlichen Berufes im Sinne des § 24 Abs. 1 auch als selbstständig berufsbefugte Gruppenpraxis in der Rechtsform der offenen Erwerbsgesellschaft erfolgen.

Wenn sich dieses „*kann*“ auf die Form der Zusammenarbeit (Ordinations- und Apparategemeinschaften oder Gruppenpraxen) bezieht, besteht kein Einwand. Es soll jedoch nicht der Schluss gezogen werden dürfen, dass sich das „*kann*“ auf die Rechtsform der Gruppenpraxis bezieht.

Aus Gründen der Klarheit sollte – so wie in § 52a Abs. 3 Ärztegesetz – für zahnärztliche Gruppenpraxen **verpflichtend die Rechtsform der offenen Erwerbsgesellschaft** im Sinne des § 1 Erwerbsgesellschaftengesetz (EGG) festgeschrieben werden.

Nach Abs. 3 ist auch im Falle einer **dauernden** Untersagung der Berufsausübung die Zugehörigkeit zur Gesellschaft möglich.

Hier weicht der Entwurf von § 52a Abs. 5 Ärztegesetz ab, wonach nur die **vorübergehende** Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung bis zur Dauer von

sechs Monaten unschädlich ist. Es ist eine dem Ärztegesetz entsprechende Regelung zu treffen.

### **Zu § 26 Abs. 1 letzter Satz**

Die Wortfolge „... *und am Umsatz oder Gewinn beteiligt sein.*“ wäre klarer und leichter verständlich als die jetzige Fassung des Entwurfes.

### **Zu § 26 Abs. 3**

Im vorliegenden Entwurf zum Zahnärztegesetz ist normiert, dass im Zusammenhang mit Gruppenpraxen eine Untersagung der Berufsausübung die Berufsangehörigen nicht an der Zugehörigkeit zur Gesellschaft, wohl aber an der Vertretung und der Geschäftsführung, hindert.

Im Vergleich dazu ist im Ärztegesetz 1998 normiert, dass nur eine **vorübergehende** Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung nicht an der Zugehörigkeit zur Gesellschaft hindert.

Zwar ergibt sich aus dem Verweis auf § 46 Zahnärztegesetz (vorläufige Untersagung der Berufsausübung) bzw. auf § 47 Zahnärztegesetz (befristete Untersagung der Berufsausübung), dass auch hier nur eine vorübergehende Untersagung nicht an der Gesellschafterstellung hindert, eine diesbezügliche Klarstellung in § 26 Abs. 3 wäre jedoch sinnvoll.

### **Zu § 26 Abs. 8**

Die Soll-Bestimmung hinsichtlich des behindertengerechten Zugangs ist „zahnlos“. Gerade der vom Inbegriff her im Unterschied zum einzelnen Zahnarzt kapitalkräftigeren Gesellschaft, die eine Gruppenpraxis führt, kann zugemutet werden, Barrierefreiheit von Anfang an zu schaffen.

Die vorgesehene Regelung konterkariert auch die Bemühungen der Sozialversicherungsträger, behindertengerechte Zugänge zu Vertragsarztpraxen festzulegen. Sie steht überdies im Spannungsverhältnis zu § 342 Abs. 1 Z 9 ASVG, der bestimmt, dass die Gesamtverträge diesbezügliche Regelungen zu enthalten haben. Letztlich wurde hiezu gerade seitens der Aufsichtsbehörde mitgeteilt, dass kein Gesamtvertrag über Gruppenpraxen genehmigt würde, der keine Regelungen über behindertengerechte Zugänge zu Vertrags-Gruppenpraxen enthält.

Statt des Ausdrucks „*sollen*“ wäre der Ausdruck „**müssen**“ einzusetzen.

Zudem wird die Bestimmung durch die Einschränkung „*soweit dies auf Grund der baulichen Lage der Ordinationsstätte möglich und zumutbar*“ wieder relativiert. Eine schlagkräftigere Regelung wäre hier wünschenswert.

### **Zu § 29**

§ 29 sollte mehr der Bestimmung des § 47 Ärztegesetz entsprechen, die verständlicher geregelt ist.

### **Zu § 29 Abs. 1**

Diese Bestimmung entspricht im Wesentlichen dem § 47 Ärztegesetz 1998, doch wurde auf die Regelung verzichtet, wonach, sollte ein Wohnsitz im Bundesgebiet nicht gegeben sein, der Ort der Tätigkeit unverzüglich bekannt zu geben ist.

Zu überlegen wäre es, diesen Zusatz auch in das neue Zahnärztegesetz aufzunehmen.

### **Zu § 30 Abs. 2 Z 2**

Die gesundheitliche Eignung des Dienstleistungserbringers sollte ebenfalls nachgewiesen werden. Darum sollte in Z 2 nach der Wortfolge „... *oder sonstigen Befähigungsnachweise*“ die Wortfolge „**sowie gesundheitliche Eignung**“ eingefügt werden.

### **Zu § 34**

Nachdem die Anwendung von komplementär- und alternativmedizinischen Heilverfahren dem Berufsbild des Zahnbehandlers abzulehnen ist, sollte auch der § 34 ersatzlos gestrichen werden.

### **Zu § 35 Abs. 3**

Um die bisherige klare Formulierung (im Ärztegesetz) nicht zu „verwässern“ sollte der Ausdruck „*Gruppenpraxen*“ nicht gestrichen werden.

**Zu § 36**

Im Vergleich zum § 56 Abs. 1 Ärztegesetz fehlt die Verpflichtung des Zahnarztes, die Ordination entsprechend den fachspezifischen Qualitätsstandards zu betreiben; dies sollte ergänzt werden (Verpflichtung zur zeitgemäßen technischen Ausstattung der Ordinationsstätte).

Weiters fehlt die Verpflichtung zur behindertengerechten Ausstattung und Erreichbarkeit.

**Zu § 37**

Hinsichtlich der Vorrathaltung von Arzneimitteln, welche inhaltlich an den § 57 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 angelehnt ist, sollte wie eben dort eine Einschränkung auf Notfälle erfolgen.

Während in § 57 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 normiert ist, dass die Ärzte verpflichtet sind, die nach der Art ihrer Praxis und nach den örtlichen Verhältnissen für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten, wird im § 37 Zahnärztegesetz die Verpflichtung normiert, die Arzneimittel vorrätig zu halten, die 1. zur Ausübung des Berufes sowie 2. für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendig sind.

**Zu § 38**

Das Wort „*rechtzeitig*“ bedarf einer genaueren Definition.

Außerdem wäre es wünschenswert, den Paragraphen um eine Haftungsnorm für Folgeschäden zu Gunsten der Sozialversicherungsträger zu erweitern.

**Zu § 40 Abs. 1**

Zur hier normierten Richtlinienkompetenz der Zahnärztekammer für die Erlassung von Richtlinien für die Vergütung zahnärztlicher Leistungen (Autonome Honorar-Richtlinien) ist zu bedenken, dass durch das neue Zahnärztekammergesetz die Zahnärztekammer zwar zur Erlassung von Autonomen Honorar-Richtlinien berechtigt ist, hinsichtlich der Vergütung ärztlicher Leistungen im Ärztegesetz 1998 aber eine Richtlinienkompetenz des zuständigen Bundesministers auf Vorschlag der Ärztekammer normiert ist.

Hier wäre eine einheitliche Regelung einerseits im Ärztegesetz 1998 und andererseits im Zahnärztegesetz wünschenswert.

### **Zum 1. Hauptstück, 7. Abschnitt (§§ 43 bis 50)**

**Die in diesem Abschnitt verwendeten Begriffe** „*Berufseinstellung*“, „*Berufsunterbrechung*“, „*Entziehung der Berufsberechtigung*“, „*vorläufige Untersagung der Berufsausübung*“, „*befristete Untersagung der Berufsausübung*“ sowie „*Einschränkung der Berufsausübung*“ **decken sich nicht mit den Begriffen der §§ 59 bis 63 Ärztegesetz 1998** („*Erlöschen und Ruhen der Berechtigung zur Berufsausübung*“, „*Verzicht auf die Berufsausübung*“, „*zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung*“, sowie „*vorläufige Untersagung der Berufsausübung*“).

Im Interesse einer einheitlichen Begrifflichkeit im Ärztegesetz 1998 sowie im Zahnärztegesetz wäre es empfehlenswert, die bereits etablierten Begriffe des Ärztegesetzes 1998 auch in das neue Zahnärztegesetz zu übernehmen.

Als Beispiel sei hier auf den Begriff „*Berufseinstellung*“ für eine freiwillige Beendigung der Berufsausübung in § 43 Zahnärztegesetz verwiesen, welcher sich in dieser Form im Ärztegesetz 1998 nicht findet.

Daneben gibt es in § 44 Zahnärztegesetz eine „*Berufsunterbrechung*“ für jene Fälle, in denen der Beruf über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten freiwillig nicht ausgeübt werden soll.

Dem gegenüber steht der „*Verzicht auf die Berufsausübung*“ in § 60 des Ärztegesetzes 1998.

### **Zu § 44 (iVm § 43)**

Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb eine unfreiwillige Berufsunterbrechung (z. B. infolge Krankheit) nicht als solche im Sinne des § 44 gewertet wird, weshalb eine entsprechende Aufnahme in diesen Paragrafen angeregt wird.

### **Zum 2. Hauptstück, 2. Abschnitt**

Im Zusammenhang mit dem 1. Hauptstück, 6. Abschnitt (Berufsausübung), wäre dezidiert sicherzustellen, dass „alte“ Berufsausübungsberechtigungen für Zahnärzte nach dem Ärztegesetz weiter gelten (vgl. die §§ 32, 33, 35 bzw. 210 Ärztegesetz

1998); ebenso wäre der Wortlaut des § 53, letzter Halbsatz dahingehend zu prüfen, ob dieser nicht bereits erteilte Berufsberechtigungen „aufhebt“.

### Zu § 58

Aufgrund des Verweises auf die in § 4 Abs. 3 und 4 angeführten Tätigkeiten würde der Tätigkeitsbereich der Dentisten auch die in § 4 Abs. 3 Z 5 vorgesehene Berechtigung zur Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und zahnmedizinisch diagnostischen Hilfsmitteln mit umfassen.

Diese Berechtigung geht jedoch über die bisher gemäß § 2 lit. c DentG normierte Befugnis hinaus, Arzneimittel, die an die ärztliche Verschreibung gebunden sind, soweit sie zur Ausführung der den Dentisten vorbehaltenen Tätigkeiten notwendig sind, anzuwenden und solche Arzneien auf Grund eigener Verschreibung aus einer öffentlichen Apotheke zu beziehen.

Der Hauptverband wendet sich daher gegen eine Ausdehnung dieser Befugnisse und verweist in diesem Zusammenhang auch auf das Zahnärztereform-Begleitgesetz (Art. 6 Z 13 bis 16), in dem richtigerweise nur die (Vertrags-)Zahnärzte, nicht jedoch die Dentisten als Verordnungsberechtigte im sozialversicherungsrechtlichen Sinne mit den Nichtzahnärzten gleichgestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen  
Für den Hauptverband:



## HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 DVR 0024279  
VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1 TEL. 711 32 / KI. 1202 TELEFAX 711 32 3775

Wien, 17. August 2005

Zl. ZS-R/P-43.00/05 Gm/Er

An das  
**Bundesministerium für  
Gesundheit und Frauen**  
Radetzkystraße 2  
10301 Wien

**per e-mail**

An das

**per e-mail**

**Präsidium des Nationalrats**  
(und 25 Ausfertigungen in Papierform)

Betr.: Bundesgesetz über die Landesvertretung  
der Angehörigen des zahnärztlichen  
Berufs und des Dentistenberufs  
(Zahnärztekammergesetz – ZÄKG)

Bezug: Ihr e-mail vom 15. Juli 2005,  
GZ: BMGF-92161/0004-I/B/6/2005

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

**Allgemeines**

Es stellt sich die Frage, ob es wirklich notwendig ist, in Zeiten der Forderung nach Verwaltungsvereinfachung und Verwaltungskostenreduktion mit der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) und den Landes Zahnärztekammern (LZÄK's) zusätzliche Institutionen mit entsprechenden Apparaten zu schaffen, obwohl durch die Ärztekammern und die Österreichische Ärztekammer bereits die erforderlichen Strukturen vorhanden sind.

**Zu § 13**

In § 13 Abs. 2 Z 1 ist normiert, dass außerordentliche Kammermitglieder berechtigt sind, weiterhin ihren Zahnärztausweis zu führen.

Hier erscheint es für die Rechtssicherheit sinnvoll, dass im Falle einer nur mehr außerordentlichen Kammermitgliedschaft in den Zahnärztausweis ein entsprechender Hinweis aufgenommen wird.



## Zu § 19

Zum eigenen Wirkungsbereich der ÖZÄK zählt offenbar – wie sich auch aus § 343d ASVG in der Fassung des Entwurfes des Zahnärztereform-Begleitgesetzes ergibt – der Abschluss von Verträgen mit den Trägern der Sozialversicherung, während die Auflösung von derartigen Verträgen den Landes Zahnärztekammern obliegt (§ 35 Abs. 2 Z 2 des Entwurfes).

Aus Gründen der Rechtssicherheit sollte die Vertragsabschlusskompetenz als eine der zentralen Aufgaben ausdrücklich erwähnt werden und nicht bloß erschlossen werden müssen.

### Zu § 19 Abs. 1

Die Abgrenzung des eigenen Wirkungsbereiches gemäß Abs. 1 sollte in abschließender taxativer Form erfolgen.

Darum wäre das Wort „**insbesondere**“ im ersten Satz des § 19 Abs. 1 zu **streichen**.

### Zu § 19 Abs. 1 Z 2 und 3

Eigenartig erscheint uns überdies die Z 2 und 3 des Abs. 1. Danach soll die ÖZÄK gesetzliche Interessenvertretung sowohl auf Arbeitgeberseite als auch auf Arbeitnehmerseite sein können, eine Doppelfunktion, die bedenklich ist.

Überdies erweckt der letzte Halbsatz der Z 3 den Eindruck, die Verfasser des Entwurfes gingen von einem möglichen Anstellungsverhältnis von Zahnärzten bei Zahnärzten aus, ansonsten wäre die Einschränkung nicht sinnvoll und erforderlich. Im Übrigen enthält die das ÄG keine der **Z 3** korrespondierende Bestimmung, weshalb sie **ersatzlos zu streichen** ist.

### Zu § 19 Abs. 1 Z 4

Qualitätssicherungsmaßnahmen sollten nicht dem ausschließlich eigenen Wirkungsbereich der Zahnärztekammer überlassen werden.

Eine Mitbestimmung der Sozialversicherungsträger im Wege einer relevanten Beteiligung an der Gesellschaft für zahnärztliche Qualitätssicherung muss gegeben sein.

#### **Zu den §§ 19 Abs. 2 und 20 Abs. 4**

Im vorliegenden Entwurf wird in § 19 Abs. 2 die Erlassung von Vorschriften im eigenen Wirkungsbereich geregelt, in § 20 Abs. 4 die Erlassung von Vorschriften im übertragenen Wirkungsbereich.

Die gemäß § 54 Abs. 5 dieses Entwurfes von der Österreichischen Zahnärztekammer zu erlassende kollegiale Schlichtungsordnung, mit welcher nähere Bestimmungen über das kollegiale Schlichtungsverfahren festzulegen sind, können anhand des vorliegenden Gesetzesentwurfes weder dem eigenen noch dem übertragenen Wirkungsbereich zugeordnet werden.

#### **Zu § 19 Abs. 3 Z 4**

Die „*Mitwirkung an den amtlichen Gesundheitsstatistiken*“ ist zu unbestimmt und bedarf einer genaueren Definition.

#### **Zu § 34**

Die Rechtsform der LZÄK's scheint uns nicht ganz eindeutig zu sein. Einerseits haben sie insofern Rechtspersönlichkeit als sie berechtigt sind, die ihnen übertragenen Aufgaben im eigenen Namen wahrzunehmen, andererseits sind sie nach den Erläuterungen keine Körperschaften.

#### **Zu § 35 Abs. 2**

Aus Gründen der Rechtssicherheit wäre eine taxative Aufzählung der Aufgaben der Landeszahnärztekammern wünschenswert, weshalb das Wort „***insbesondere***“ im ersten Satz des zweiten Absatzes zu **streichen** ist.

Es ist weiters nicht nachvollziehbar, dass den Landeszahnärztekammern die Auflösung von Verträgen mit den Trägern der Sozialversicherung obliegt, da die Kompetenz zum Abschluss von Gesamtverträgen der Österreichischen Zahnärztekammer zugewiesen ist.

Dem gemäß sollte im Hinblick auf eine möglichst einheitliche Honorarordnung sowohl die Kündigung als auch der Abschluss eines Vertrages der Österreichischen Zahnärztekammer vorbehalten bleiben.

In diesem Zusammenhang ist ebenfalls problematisch, dass für bundesweiten Versicherungsträger immer die Österreichische Zahnärztekammer zuständig wäre, wohingegen die Kündigung gegenüber den Gebietskrankenkassen durch die Landesärztekammern erfolgt.

**Aus diesem Grund ist § 35 Abs. 2 Z 2 ersatzlos zu streichen und die Bezifferung entsprechend anzupassen.**

### **Zu den §§ 50 bis 52**

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass eine verstärkte Qualitätssicherung jedenfalls begrüßenswert ist.

Die §§ 50 bis 52 wurden analog der Bestimmungen der §§ 118a bis 118c Ärztegesetz gestaltet.

Der Hauptverband hat sowohl zu den einschlägigen Bestimmungen im Ärztegesetz als auch zur von der Österreichischen Ärztekammer bereits dem Ministerium zur Genehmigung vorgelegten Qualitätssicherungs-Verordnung Stellung genommen.

Wie verweisen ausdrücklich auf unsere Stellungnahme vom 7. März 2005, ZI. ZS-R/P-43.00/05 Ba/Er, zur Qualitätssicherungs-Verordnung 2005 (die wir als Beilage nochmals übermitteln) – sämtliche unserer Anmerkungen zur Qualitätssicherung bleiben vollinhaltlich aufrecht.

### **Zu § 50 Abs. 2**

Hinsichtlich der in § 50 Abs. 2 normierten Aufgaben der Gesellschaft für zahnärztliche Qualitätssicherung wurde in der Z 1 lediglich die Ausarbeitung von zahnmedizinischen Qualitätskriterien, einschließlich der Kriterien für die Struktur- und Prozessqualität normiert. Wichtig wäre es hier jedoch, auch die **Ergebnisqualität** zu berücksichtigen.

Nachdem für das Berufsbild des Zahnbehandlers die technische Ausstattung der Ordination einen wesentlich höheren Stellenwert hat als für z. B. Allgemeinmedizi-

ner wäre es auch wünschenswert, dass entweder in § 50 Abs. 2 Z 1 oder in den Erläuterungen zu § 50 die zeitgemäße Ausstattung der jeweiligen Ordination als Qualitätskriterium aufgenommen wird.

### **Zu § 50 Abs. 5**

Das den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern eingeräumte Recht, einen Angehörigen/eine Angehörige des zahnärztlichen Berufes zur Teilnahme an der Kontrolle einer zahnärztlichen Ordination zu bestimmen, ist zu einschränkend.

Es sollte den Kassen freistehen, auch eine Person aus dem Kreis der Verwaltungsangestellten für die Teilnahme an der Kontrolle auszuwählen.

### **Zu § 51**

Hinsichtlich des in § 51 normierten wissenschaftlichen Beirates für Qualitätssicherung, welcher von der Gesellschaft für Qualitätssicherung einzurichten ist, ist normiert, dass dieser paritätisch durch den/die Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und die Österreichische Zahnärztekammer mit Fachleuten zu besetzen ist.

Hier wäre auch eine **Einbeziehung der gesetzlichen Sozialversicherung** vorzusehen, um die Interessen der Versicherten bereits frühzeitig wahren zu können.

### **Zu § 52**

Während die Österreichische Ärztekammer gemäß § 118c Abs. 1 Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes 2005 die Verpflichtung hat, die Qualitätssicherungs-Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur Genehmigung vorzulegen, enthält § 52 Abs. 2 für die künftige BZÄK keine entsprechende Genehmigungspflicht.

Schon aus dem Gleichbehandlungsgrundsatz heraus ist auch für die Verordnung nach diesem Bundesgesetz eine solche Genehmigungspflicht vorzusehen.

### **Zu § 53**

Aus gegebenem Anlass weisen wir darauf hin, dass nach dem vorliegenden Wortlaut in einer Streitigkeit zwischen einem Patienten und einem mittlerweile pensio-

nierten Zahnarzt das in § 53 normierte Patientenschlichtungsverfahren keine Anwendung mehr finden würde.

Aus diesem Grund sollte das Patientenschlichtungsverfahren auch auf Fälle anzuwenden sein, die während des Bestehens einer Kammermitgliedschaft eingetreten sind.

### **Zu § 57**

Der § 57 entspricht dem § 138 Ärztegesetz 1998, in welchem ebenfalls einstweilige Maßnahmen geregelt sind.

Unklar ist, weshalb die Bestimmung des § 138 Abs. 5 Ärztegesetz 1998, wonach die einstweilige Maßnahme bei der Verhängung von Disziplinarstrafen angemessen zu berücksichtigen ist, nicht in die korrespondierende Norm des Zahnärztekammergesetzes übernommen wurde.

### **Zu den §§ 59 und 60**

Bei beiden Bestimmungen handelt es sich um Disziplinarstrafen, welche gegen ein Kammermitglied verhängt werden können.

Für die gesetzliche Sozialversicherung wäre es in diesem Zusammenhang wichtig, von der Verhängung einer solchen Disziplinarstrafe verständigt zu werden, da sowohl eine Streichung aus der Zahnärzteliste als auch eine befristete Untersagung der Berufsausübung Auswirkungen auf die Honorierung zahnärztlicher Leistungen durch die soziale Krankenversicherung haben kann.

In diesem Zusammenhang ist auf den § 95 des vorliegenden Entwurfes zu verweisen, wonach von einer Disziplinarstrafe einer befristeten Untersagung die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde sowie das zuständige Amt der Landesregierung zu verständigen ist.

**In § 95 sollte auch eine entsprechende Mitteilungspflicht gegenüber der Sozialversicherung aufgenommen werden.**

### **Zu § 66 Abs. 1 Z 3**

Hier wäre neben dem Bundesausschuss der Österreichischen Zahnärztekammer auch der provisorische Bundesausschuss nach § 116 zu erwähnen, da ansonsten in der Übergangszeit keine Disziplinarverfahren neu eröffnet werden könnten.

### **Zu § 114**

In § 114 Abs. 2 ist die Rechtsnachfolge hinsichtlich der mit Ablauf des 31. Dezember 2005 geltenden Verträge (Gesamtverträge), die von der Österreichischen Ärztekammer bzw. von den Ärztekammern in den Bundesländern für den Bereich der zahnärztlichen Tätigkeiten und von der Österreichischen Dentistenkammer mit den Trägern der Sozialversicherung (Verbänden) abgeschlossen wurden, geregelt. Diese gehen ab 1. Jänner 2006 auf die Österreichische Zahnärztekammer bzw. die jeweilige Landes Zahnärztekammer über.

**Diese Regelung korrespondiert jedoch nicht mit der im Entwurf zum Zahnärztereform-Begleitgesetz** vorgesehenen neuen Bestimmung des § 343d Abs. 1 ASVG, wonach auf die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den Angehörigen des zahnärztlichen Berufs nach dem Zahnärztegesetz die Bestimmungen des II. Abschnittes des ASVG mit der Maßgabe Anwendung finden, dass an die Stelle der Österreichischen Ärztekammer und der Ärztekammern die Österreichische Zahnärztekammer tritt.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass in den einzelnen Bundesländern im Sinne des § 41 des Gesamtvertrages Sonderregelung über die Durchführung der vertragsärztlichen Zahnbehandlung und des Zahnersatzes sowie der kieferorthopädischen Behandlung vereinbart wurden.

In diesem Zusammenhang ist es unklar, wie ein Vertrag auf die Landes Zahnärztekammer übergehen kann, wenn diese für solche Verträge gemäß dem neuen § 343d ASVG nicht abschlussberechtigt ist.

### **Zu § 124**

In § 124 Abs. 4 ist normiert, dass in mit Ablauf des 31. 12. 2005 anhängigen Verfahren vor ordentlichen Gerichten oder Schiedsgerichten, in denen die Österreichische Dentistenkammer oder die Österreichische Ärztekammer bzw. die Ärztekammer

eines Bundeslandes Partei oder Beteiligte ist (und die überwiegend zahnärztliche Belange betreffen), die Österreichische Zahnärztekammer bzw. die jeweilige Landes-zahnärztekammer mit 1. 1. 2006 in das Verfahren als Verfahrensbeteiligte eintritt.

**Dies widerspricht** jedoch dem in dem **Entwurf eines Zahnärztereform-Begleitgesetzes** vorgesehenen neuen § 625 Abs. 2 ASVG, wonach zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens jenes Bundesgesetzes anhängige Verfahren nach §§ 344 bis 346 ASVG, die Angehörige des zahnärztlichen Berufes und des Dentistenberufes (§ 351 ASVG) betreffen, nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage abzuschließen sind.

Mit freundlichen Grüßen  
Für den Hauptverband:

Beilage



QS-VO.pdf



**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / KI. 1202

TELEFAX 711 32 3775

Wien, 17. August 2005

ZI. ZS-R/P-43.00/05 Gm/Er

An das  
**Bundesministerium für  
Gesundheit und Frauen**  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

**per e-mail**

An das  
**Präsidium des Nationalrats  
und (25 Ausfertigungen in Papierform)**

**per e-mail**

**Betr.:** Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz  
1998 geändert wird (7. Ärztegesetz-Novelle)

**Bezug:** Ihr E-Mail vom 15. Juli 2005,  
GZ: BMGF-92161/0004-I/B/6/2005

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

### **Zu Z 2 - § 1**

Während in der alten Fassung des § 1 Z 2 die Formulierung lautete: „*Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt*“, spricht der vorliegende Entwurf lediglich von „*Turnusärzte*“ – nach unserer Auffassung wäre hier der bisherige Wortlaut eindeutiger.

### **Zu Z 57 - § 96a**

Gemäß dem neuen § 96a hat die Satzung bzw. die Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds festzulegen, welche beitrags- und leistungsrelevanten Daten unverzüglich zu melden sind.

Dieser Norm ist jedoch nicht zu entnehmen, wer diese Daten zu melden hat bzw. an wen diese Daten zu melden sind.

Der Kontext zu § 96 lässt zwar den Schluss zu, dass es sich dabei um Datenmeldungen von Personen gemäß § 96 Abs. 4 an die Ärztekammer handelt, eine diesbezügliche Klarstellung wäre jedoch sinnvoll.

### **Zu den Z 59 und 61 - §§ 98 Abs. 2 und 99 Abs. 1**

In diesen beiden Punkten des Gesetzesentwurfes wird auf den „§ 108a Ärztegesetz 1998“ verwiesen.

Unklar ist, um welche Norm es sich dabei handelt, da sich der „§ 108a Ärztegesetz 1998“ weder in der derzeit im Rechtsinformationssystem (RIS) veröffentlichten Fassung des Ärztegesetzes 1998, noch in den Änderungen zum Ärztegesetz 1998 im Gesundheitsreformgesetz 2005, der 6. oder der 7. Ärztegesetz-Novelle enthalten ist.

Mit freundlichen Grüßen  
Für den Hauptverband:





- 25 -

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Kl. 1202

TELEFAX 711 32 3775

ZI. ZS-R/P-43.00/05 Gm/Er

Wien, 17. August 2005

An das  
**Bundesministerium für  
Gesundheit und Frauen**  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

**per e-mail**

An das  
**Präsidium des Nationalrats**  
*(und 25 Ausfertigungen in Papierform)*

**per e-mail****Betr.:** Zahnärztereform-Begleitgesetz**Bezug:** Ihr e-mail vom 15. Juli 2005,  
GZ: BMGF-92161/0004-I/B/6/2005

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

**Zu Art. 2 - § 3 Abs. 5 KAKuG**

Da die Sozialversicherungsträger keinerlei Einflussmöglichkeit auf den eigenen Wirkungsbereichen der Ärzte- bzw. Zahnärztekammer haben, obwohl sie durch diese zum Teil in ihren Interessen betroffen sind, ist es sachlich nicht nachvollziehbar, weshalb die Bewilligung zur Errichtung eines Ambulatoriums seitens eines Krankenversicherungsträgers zunächst des Einvernehmens mit der jeweiligen Interessensvertretung der Ärzte bzw. Zahnärzte bedarf.

Aus diesem Grund wird angeregt, den entsprechenden Passus in § 3 Abs. 5 KAKuG gänzlich zu streichen.

Aus den oben angeführten Gründen wird weiters angeregt, die Novelle zum ASVG (Art. 6) zum Anlass zu nehmen, den § 339 ASVG ersatzlos zu streichen.

### **Zu den Art. 6 bis 9**

Die Art. 6 bis 9 enthalten Änderungen, durch die die Bestimmungen im ASVG und in den Sondergesetzen entsprechend den im Zahnärztegesetz vorgegebenen Berufsbezeichnungen angepasst werden.

Dabei wurde hinsichtlich der neu eingefügten Begriffe jeweils die im Sinne des Gendergedankens korrekte Form der Nennung sowohl der männlichen als auch der weiblichen Form gewählt.

Diese Vorgangsweise führt jedoch zu einer sehr inhomogenen textlichen Gestaltung, welche auf Grund der Bestimmung über die sprachliche Gleichbehandlung im § 3a ASVG bzw. in den korrespondierenden Bestimmungen der Sondersicherungsgesetze nicht notwendig ist.

### **Zu Art. 6 - § 343d ASVG**

Der im Entwurf vorgesehene § 343d ASVG normiert, dass auf die Beziehung zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den Angehörigen des zahnärztlichen Berufs nach dem Zahnärztegesetz die Bestimmungen des Abschnittes des ASVG über die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den Ärzten mit der Maßgabe Anwendung finden, dass an die Stelle der Österreichischen Ärztekammer und der Ärztekammern die Österreichische Zahnärztekammer tritt.

**Diese Regelung korrespondiert jedoch nicht mit der im Entwurf zum Zahnärztekammergesetz (ZÄKG) diesbezüglich vorgesehenen Bestimmungen.**

In § 35 Abs. 1 ZÄKG wird den Landes Zahnärztekammern die Besorgung der Geschäfte der Österreichischen Zahnärztekammer von regionaler Bedeutung übertragen.

Darunter fallen eben gemäß § 35 Abs. 2 Z 2 und 3 ZÄKG u. a. der Beschluss über die Auflösung von Verträgen zu Trägern der Sozialversicherung sowie der Abschluss von Stellenplänen.

Daneben ist in § 114 Abs. 2 ZÄKG die Rechtsnachfolge hinsichtlich der mit Ablauf des 31. Dezember 2005 geltenden Verträge (Gesamtverträge), die von der Österreichischen Ärztekammer bzw. von den Ärztekammern in den Bundesländern für den Bereich der zahnärztlichen Tätigkeiten und von der Österreichischen Dentistenkammer mit den Trägern der Sozialversicherung (Verbänden) abgeschlossen wurden, geregelt. Diese gehen ab 1. Jänner 2006 auf die Österreichische Zahnärztekammer bzw. die jeweilige Landes Zahnärztekammer über.

In diesem Zusammenhang ist nicht nachvollziehbar, dass ein Vertrag auf die Landes Zahnärztekammer übergehen soll, wenn diese für solche Verträge gemäß dem neuen § 343d ASVG nicht abschlussberechtigt ist.

#### **Zu Art. 6 - § 625 Abs. 2 ASVG**

§ 625 Abs. 2 ASVG normiert, dass zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängige Verfahren nach den §§ 344 bis 346 ASVG, die Angehörige des zahnärztlichen Berufes und des Dentistenberufes (§ 351 ASVG) betreffen, nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage abzuschließen sind.

**Dies widerspricht jedoch dem im Entwurf eines neuen Zahnärztekammergesetzes (ZÄKG) vorgesehenen § 124 Abs. 4**, wonach in mit Ablauf des 31. 12. 2005 anhängige Verfahren vor ordentlichen Gerichten oder Schiedsgerichten, in denen die Österreichische Dentistenkammer oder die Österreichische Ärztekammer bzw. die Ärztekammer eines Bundeslandes Partei oder Beteiligte ist (und die überwiegend zahnärztliche Belange betreffen), die Österreichische Zahnärztekammer bzw. die jeweilige Landes Zahnärztekammer mit 1. 1. 2006 in das Verfahren als Verfahrensbeteiligte eintritt.

Ergänzend wird angeregt, in einer Bestimmung ausdrücklich festzuhalten, dass alle bisherigen Vereinbarungen der Sozialversicherung mit den Ärztekammern (beispielsweise im Zusammenhang mit der e-card) aufrecht bleiben.

Mit freundlichen Grüßen  
Für den Hauptverband: