

Bundesministerium f. Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Ergeht per E-Mail an:

sabine.ladits@bmg.gv.at

Wien, 12. 5. 2010
KAD Dr. Kr/Mag. Ro.-

**Betreff: Stellungnahme zum Entwurf des Bundesgesetzes zur Stärkung
der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung
(GZ: BMG-92600-0015-I/B/8/2010)**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Zahnärztekammer erstattet zum Begutachtungsentwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle), das Zahnärztegesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (72. Novelle), das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden (Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung), binnen offener Frist folgende Stellungnahme:

Gegen die im vorliegenden Entwurf formulierten Grundsätze bestehen seitens der Österreichischen Zahnärztekammer keine wesentlichen Einwände, dies auch deshalb weil die Österreichische Zahnärztekammer bei den Gesprächen zur Vorbereitung des vorliegenden Entwurfs eingebunden war. Insbesondere die Umsetzung des EuGH-Urteils betreffend Hartlauer im Krankenanstaltenrecht ist prinzipiell gelungen. Die in diesem Zuge notwendige Unterwerfung der Gruppenpraxen unter das Regime der Bedarfs- bzw. Zulassungsprüfung wird daher auch akzeptiert.

Besonders begrüßt wird die neu geschaffene Möglichkeit, dass Gruppenpraxen nun auch in der Rechtsform einer GmbH gegründet werden können. Gleichzeitig wird aus Gründen der Praktikabilität und der Unterschiede zwischen den Berufsgruppen jedoch die Möglichkeit, dass Ärzte und Zahnärzte eine „gemischte“ Gruppenpraxis führen können, abgelehnt.

Mit dem vorliegenden Entwurf werden Gruppenpraxen **Mitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer**. Das war bisher nicht der Fall. Die Kammermitgliedschaft der „Ärzte-GmbHs“ wirft allerdings die Frage nach ihrer Behandlung im Kammer- und Wohlfahrtsfondsbeitragssystem auf. Der vorliegende Entwurf spart dieses Thema zur Gänze aus. Eine detaillierte Regelung bleibt daher der Beitragsordnung der Österreichischen Zahnärztekammer bzw. den Satzungen der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern vorbehalten. Gegenwärtig bietet sich als ein Anknüpfungspunkt (allerdings nur zu einem geringen Teil) die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zum „**ärztlichen Leiter**“.¹ Sämtliches Einkommen, das ein „ärztlicher Leiter“ einer Krankenanstalt aus dieser Funktion lukriert ist ärztliches bzw. zahnärztliches Einkommen und fließt in die Berechnungsgrundlagen zum Kammer- und Wohlfahrtsfondsbeitrag ein. Gleiches sollte für die Stellung als Gesellschafter in einer Gruppenpraxis-OG oder Gruppenpraxis-GmbH gelten. Allerdings ist dieses System anfällig für Manipulationen, da es den Gesellschaftern selbst überlassen bleibt, (üblicherweise bereits im Gesellschaftsvertrag) gemeinsam zu bestimmen, welche Teile des Gewinns ausgeschüttet werden. Lediglich diese entnommenen Gewinne könnten dann in die Bemessungsgrundlagen für Kammer- und Wohlfahrtsfondsbeiträge eingehen.

Wollte man sämtliche Einnahmen, die die GmbH als Behandlungsgesellschaft aus den Honoraren für zahnärztliche Behandlungen erzielt, mit Kammer- und Wohlfahrtsfondsbeiträgen belasten, wäre es notwendig, die Gesellschaft selbst mit den Beitragspflichten zu belegen und etwa auf die Umsätze aus der Geschäftstätigkeit abzustellen. Bei von Zahnärzten und Ärzten gemeinsam geführten Gruppenpraxen würde darüber hinaus mit Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen den beteiligten Standesvertretungen zu rechnen sein.

¹ VwGH vom 16.05.1997, 96/11/0246.

Vermisst wird von der Österreichischen Zahnärztekammer ein so genanntes Änderungsregime – mit Ausnahme der Bestimmung von § 26b Abs. 5 ZÄG, die sich nur auf wesentliche Änderungen im Leistungsangebot bezieht – somit Regelungen darüber, welche Auswirkungen Änderungen im Bereich der Gesellschafter einer GmbH haben könnten. Wird beispielsweise bei Tod eines Gesellschafters ohne Hinterlassung eines/einer Zahnarztes/Zahnärztin als Erben eine bestehende GmbH automatisch zu einer „Ein-Mann-GmbH“, weil ja nur Zahnärzte oder Ärzte Gesellschafter einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer GmbH sein können? Aus dieser und ähnlich gelagerten Fragen entsteht der Eindruck, dass die Regelungen des vorliegenden Entwurfs stark auf den Zeitpunkt der Gründung einer Gruppenpraxis in Rechtsform einer GmbH abstellen, während man im Bereich späterer Änderungen – sei es im Gesellschafter- oder Standortbereich auf das weite Feld der Analogieschlüsse verwiesen ist. Die ÖZÄK regt daher an, auch für diese Fälle Regelungen vorzusehen.

Zu den Änderungen im Zahnärztegesetz im Einzelnen (Artikel 2 des Entwurfs):

§ 26: Zusammenarbeit im Rahmen von Gruppenpraxen

§ 26 Abs. 2:

Da die ÖZÄK die Möglichkeit „gemischter“ Gruppenpraxen ablehnt, wird folgende Umformulierung vorgeschlagen:

„In der Firma der Gruppenpraxis ist ~~sind~~ jedenfalls der Name eines/einer Gesellschafters/Gesellschafterin und die in der Gruppenpraxis durch die Gesellschafter/Gesellschafterinnen vertretenen Berufe und gegebenenfalls Fachrichtungen anzuführen. Gruppenpraxen und deren Gesellschafter/Gesellschafterinnen sind ausschließlich Mitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer bzw. gegebenenfalls der Ärztekammern in den Bundesländern.“

§ 26 Abs. 3:

Der Rechtsprechung des EuGH im Hartlauer-Urteil geschuldet, legt § 26 Abs. 3 für Zahnärzte (§ 52a Abs. 3 ÄG für Ärzte) einen umfassenden Kriterienkatalog zur Abgrenzung der Gruppenpraxis von der Krankenanstalt fest. Es bleibt

abzuwarten, ob diese kunstvolle Trennung der Überprüfung durch den Verfassungsgerichtshof standhalten wird. Einige der genannten Kriterien zeichnen sich auf den ersten Blick nicht eben durch einwandfreie Bestimmbarkeit aus. So bleibt etwa fraglich, wann gemäß Z 6 leg. cit. ein Gesellschafter seinen Beruf innerhalb der Gesellschaft maßgeblich persönlich ausübt oder ab welchem Umfang im Sinne der Z 8 leg. cit. die Anstellung Angehöriger anderer Gesundheitsberufe bereits durch eine Anstaltsordnung zu erfolgen hätte? Sicherlich hätte die Möglichkeit der **Anstellung eines Zahnarztes** pro Gruppenpraxis noch keine Abgrenzungsschwierigkeiten erzeugt und wird daher von der Österreichischen Zahnärztekammer angeregt.

Ad Z 7: wird angeregt, der Terminologie des § 24 Abs. 4 ZÄG zu folgen, wonach Zahnärzte berechtigt sind, Stellvertreter ohne zeitliche Einschränkung einzusetzen. Weiters sollte klar gestellt werden, dass die Beschränkung sich nur auf Dauerschuldverhältnisse bezieht, der Abschluss von Bestandverträgen aber zulässig ist.

Ad Z 11: Da die ÖZÄK die Möglichkeit „gemischter“ Gruppenpraxen ablehnt, wird die Streichung der Passage *„desselben Berufs oder gegebenenfalls derselben Fachrichtung“* vorgeschlagen.

§ 26 Abs. 4:

Durch diese Bestimmung wird die Anzahl der möglichen Berufssitze einer Gruppenpraxis im Bundesgebiet auf **einen** beschränkt. Gleichzeitig wird aber für Vertragsgruppenpraxen unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit eröffnet, mehrere Standorte im Bundesgebiet zu errichten; Wahlgruppenpraxen sind hiervon ausgeschlossen. Die Kriterien, die diesen Ausschluss rechtfertigen sollen, vermögen **keine sachgerechte Differenzierung** herzustellen. Vor allem ist auffallend, dass der Bedarf weiterer Standorte sich nicht am Stellenplan orientiert. Das Konzept der Stellenpläne, eine ausgewogen verteilte Gesundheitsversorgung bereitzustellen, wird damit unterlaufen. Eine Bejahung des Bedarfs ohne Berücksichtigung der Stellenpläne ist aber nicht denkbar. Schließlich werden diese im Zulassungsverfahren als Begründung dafür

herangezogen, die Bedarfsprüfung für Vertragsgruppenpraxen entfallen lassen zu können.

Das Verbot weiterer Standorte für Wahlgruppenpraxen nach diesem Entwurf könnte daher **verfassungswidrig** sein.

§ 26a: Gründung von Gruppenpraxen:

§ 26a Abs. 1 Z 2b:

Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass für Kassenvertragszahnärzte der 2. Schritt (Zulassung durch den Landeshauptmann) entfällt. Das soll nach dem Entwurf aber auch für Gruppenpraxen gelten, die ausschließlich durch die Sozialversicherung nicht zu erstattende Leistungen zu erbringen beabsichtigen.

Nach dem Wortlaut der Bestimmung läge es damit in der Hand des Antragstellers, die Bedarfsprüfung mit der Behauptung zu umgehen, es sei ausschließlich beabsichtigt, nicht erstattungsfähige Leistungen zu erbringen. Die Formulierung ist in diesem Punkt fehlerhaft und widerspricht den Erläuterungen, die am Beispiel der Schönheitschirurgie auf die tatsächliche Erbringung ausschließlich nicht erstattungsfähiger Leistungen abstellen.

§ 26a Abs. 2, erster Satz:

Dieser Satz ist grammatikalisch fehlerhaft formuliert und hätte entsprechend § 52b Abs. 2 ÄrzteG zu lauten:

*„Die Gründung einer Gruppenpraxis gemäß Abs. 1 Z 2 lit. a hat nach Maßgabe des jeweiligen Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) (§ 84a ASVG) zu erfolgen und bedarf einer schriftlichen Anzeige durch die **Österreichische Zahnärztekammer** an den zuständigen Landeshauptmann über eine wechselseitige schriftliche Zusage zwischen der Gesellschaft oder Vorgesellschaft und der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse über einen unter Bedachtnahme auf den jeweiligen RSG abzuschließenden Gruppenpraxis-Einzelvertrag (§ 342a ASVG in Verbindung mit § 342 und § 343d ASVG) hinsichtlich des Leistungsangebots (Leistungsvolumen, Leistungsspektrum und*

Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten)."

§ 26a Abs. 4:

Diese Bestimmung enthält eine Sanktionsvorschrift, die nach den Erläuterungen sicherstellen soll, dass die tatsächliche Leistungserbringung in den Gruppenpraxen nicht über das zulässige Leistungsspektrum hinausreicht. Dazu erscheint die Vorschrift aber denkbar ungeeignet. Das Ziel einer Sanktionsvorschrift ist jedenfalls verfehlt, weil lediglich normiert wird, dass der Patient über diese relative Nichtigkeit nachweislich aufzuklären ist, die Behandlung aber dennoch vorgenommen werden kann. Im Ergebnis führt diese Bestimmung dazu, dass Gruppenpraxen sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen als Gratisbehandlung erbringen werden, wobei dann nach aller Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sein wird, dass das Honorar für diese Leistungen in die reinen Privatleistungen „eingerechnet“ werden wird. Damit kann aber im Ergebnis das durch die Zulassung erlaubte Leistungsspektrum überschritten werden und es wird einer Umgehung der Bestimmung von § 26a Abs. 1 Z 2 b) Tür und Tor geöffnet.

Zweckmäßiger und konsequenter als die bloße Androhung einer relativen Nichtigkeit wäre es daher, für den Fall einer wiederholten Überschreitung des Leistungsangebotes die **Untersagung der Bewilligung** des Betriebs bzw. die Zurücknahme eines Zulassungsbescheids durch den Landeshauptmann und die nachfolgende Streichung aus der Zahnärzteliste vorzusehen; die sehr generell gehaltene Bestimmung von § 26b Abs. 5 dürfte dafür nicht ausreichend sein.

Ad § 26b - Zulassungsverfahren:

§ 26b Abs. 1:

Prinzipiell stellt sich die Frage, welcher Angehörige des freien Berufes des Zahnarztes eine Gruppenpraxis gründen wird wollen, um am erklärten Ziel dieses Gesetzesentwurfes „Entlastung des Spitalsektors und *Stärkung des niedergelassenen Bereiches*“ mitwirken zu dürfen, um dann Auflagen hinsichtlich des Leistungsangebotes zur Erfüllung des Versorgungsauftrages der

Gruppenpraxis zu erhalten (Leistungsvolumen, das Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung Tagesrand und Nachtzeiten, sowie Bereitschaftszeiten!). Aufgrund dieser Regelung, die – wie der ÖZÄK selbstverständlich bewusst ist – wesentlich von der Rechtsprechung des EuGH in der Frage „Hartlauer“ beeinflusst ist, ist zu erwarten, dass es im zahnärztlichen Bereich nur zu einer sehr geringen Zahl von neuen Gruppenpraxen kommen wird.

§ 26b Abs. 2 Z 4:

Diese Bestimmung sollte entsprechend § 3 Abs. 2c Z 4 Kranken- und Kuranstaltengesetz gefasst werden („bzw.“ anstelle von „und“). Die Entwicklungstendenzen in der Zahnmedizin und jene in der Humanmedizin sollten nicht beide im Zulassungsverfahren berücksichtigt werden müssen.

§ 26b Abs. 3 Z 2:

Hier müsste es grammatikalisch richtig heißen: „**eine seine Entscheidung begründende Stellungnahme...**“.

Grundsätzlich hält die ÖZÄK zu diesem Punkt fest, dass die Normierung des Erfordernisses einer begründeten Stellungnahme der jeweiligen Landesgesundheitsplattform über das Vorliegen der Kriterien im Sinne des RSG im Zahnärztegesetz mit entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen zur verpflichtenden Aufnahme von stimmberechtigten Mitgliedern der Landes Zahnärztekammern in die jeweilige Landesgesundheitsplattform einhergehen sollte. In den Gesundheitsplattformen werden immer wieder auch die Zahnärzteschaft betreffende Projekte beschlossen, was nicht ohne Mitsprache der zahnärztlichen Standesvertretung geschehen sollte.

§ 26 b Abs. 5:

Wie bereits mehrfach angesprochen, hält die ÖZÄK die Regelung in dieser Bestimmung nicht für ausreichend.

§ 26c – Berufshaftpflichtversicherung:

§ 26c Abs. 1:

Grundsätzlich wird die Einführung einer verpflichtenden Berufshaftpflichtversicherung begrüßt, weil nach den Erfahrungen der Österreichischen Zahnärztekammer ohnehin die weitaus überwiegende Zahl der freiberuflich tätigen Zahnärzte über eine solche Versicherung verfügt.

§ 26c Abs. 2:

Schadenersatzzahlungen fallen im zahnärztlichen Bereich wesentlich geringer aus als im ärztlichen Bereich. Dennoch werden die Mindestversicherungssummen für Zahnärzte, Ärzte und Krankenanstalten (sic!) unterschiedslos mit zwei Millionen Euro festgelegt. Die Österreichische Zahnärztekammer schlägt vor, hier eine differenzierende Anpassung vorzunehmen und die Mindestversicherungssumme der Berufshaftpflichtversicherung für Zahnärzte mit **einer Millionen Euro** zu beziffern. Diese Summe ist ausreichend und es soll damit gewährleistet werden, dass möglichst wenige Zahnärzte gezwungen sind, eine Änderung ihres Versicherungsvertrages bzw. einen Neuabschluss vorzunehmen, weil die Mindestversicherungssumme nicht erreicht ist.

§ 26c Abs 3

Im ersten Satz muss es anstelle von „Arzt“ **„Zahnarzt“** heißen.

§ 26c Abs. 4

Hier wäre zu ergänzen: „...der **freiberuflichen** zahnärztlichen Berufsausübung...“.

§ 26c Abs. 5:

Die Österreichische Zahnärztekammer begrüßt das Verbot des Ausschlusses der Nachhaftung (oder *Nachdeckung*). Damit sind Unsicherheiten, die es in der Frage

der Nachhaftung während der letzten Jahre immer wieder gab, ausgeräumt. Darüber hinaus sollte § 26c Abs. 5 neben der Pflicht des Versicherers, die Beendigung des Versicherungsschutzes an die Österreichische Zahnärztekammer zu melden auch eine **Meldepflicht über den Abschluss von Berufshaftpflichtversicherungsverträgen** vorsehen, weil mit einer solchen Bestimmung Probleme im Fall des Wechsels von Versicherungsträgern minimiert werden könnten.

In diesem Zusammenhang wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Erfahrungen aus den zahnärztlichen Patientenschlichtungsverfahren zeigen, dass die Haftpflichtversicherungen immer häufiger dazu übergehen, eine Leistungspflicht mit dem Argument „Gewährleistung“ oder „Ersatzleistung“ abzulehnen. Es ist zu befürchten, dass sich diese Fälle bei Bestehen einer verpflichtenden Berufshaftpflichtversicherung mehren werden.

§ 71a – Übergangsbestimmungen:

§ 71a Abs. 4:

Bis dato gibt es darüber keine Meldepflicht an die Österreichische Zahnärztekammer. Vor dem Hintergrund, dass die Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung den Kammermitgliedern erst kommuniziert werden muss, ist die sechsmonatige Frist für die Erbringung eines Nachweises über die Berufshaftpflichtversicherung **zu kurz**. Die Österreichische Zahnärztekammer fordert daher aus verwaltungstechnischen Gründen eine **Frist von mindestens zwölf Monaten** – immerhin muss ja auch die bestehende Zahnärztedatenbank, die Grundlage der Zahnärzteliste ist, entsprechend erweitert werden.

Zu den weiteren Bestimmungen des Gesetzesentwurfs:

1. Änderungen im Kranken- und Kuranstaltengesetz (KaKuG)

Auch die Anpassungen im KaKuG sind der Schaffung einer Ersatzregelung für die Bedarfsprüfung aufgrund des Hartlauer-Urteils geschuldet. Der EuGH stellt in diesem Urteil dezidiert fest:

*Damit ein System der vorherigen behördlichen Genehmigung trotz des Eingriffs in eine solche Grundfreiheit gerechtfertigt ist, muss es daher auf objektiven, nicht diskriminierenden im Voraus bekannten Kriterien beruhen, **damit der Ermessensausübung durch die nationalen Behörden hinreichende Grenzen gesetzt werden.***²

§ 3a Abs 2 Ziffer 4 des Entwurfs führt nun allerdings als Voraussetzung für die Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums nach wie vor an, dass *gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen* dürfen. Diese Formulierung erscheint im Lichte der oben zitierten Festlegung des EuGH als nicht ausreichend determiniert. Es ist damit insbesondere nicht klargelegt, worauf Bedenken zu stützen sind bzw. welche Umstände Bedenken der Behörde rechtfertigen.

Die in § 3a Abs. 4 geregelte Ausnahme von der Bedarfsprüfung bei der Absicht, ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbringen zu wollen, begegnet derselben Problematik wie im Zulassungsverfahren für Gruppenpraxen.

Betreffend § 3a Abs 9 regt die Österreichische Zahnärztekammer an, nach „...wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots...“ einen Verweis auf **Abs. 3** vorzusehen. Prinzipiell weisen wir in diesem Punkt darauf hin, dass nach dem Grundgedanken des ASVG, die **Gesundheitsversorgung** der Versichertengemeinschaft **primär durch niedergelassene Vertragszahnärzte** zu erfolgen hat und eigene Einrichtungen der Krankenversicherungsträger immer nur subsidiär auf den Plan treten dürfen (§ 338 Abs 2 ASVG). Dieses Prinzip schließt an sich eine Vorzugsbehandlung kasseneigener Einrichtungen aus.

² EuGH, 10.3.2009, C 169-07, RN 64.

In § 7a Abs. 3 muss es anstelle von „*ärztliche Leitung*“ nur „*Leitung*“ heißen.

Auf § 62h treffen dieselben Ausführungen zu wie auf § 26 Abs. 4 ZÄG.

2. Änderungen im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz

§ 342a Abs. 2:

Wir weisen darauf hin, dass im zahnärztlichen Bereich noch nicht einmal grundlegende Planungen für elektronische Diagnosen- und Leistungsdokumentationen existieren, die über die Abrechnung der Kassenleistungen hinausgehen. Daher wird eine solche Verpflichtung die Schaffung zahnärztlicher Gruppenpraxen im Vertragsbereich zumindest für die nächsten Jahre verunmöglichen.

Da die ÖZÄK, wie oben ausgeführt, die Schaffung „gemischter“ Gruppenpraxen von Ärzten und Zahnärzten ablehnt, wäre in diesem Fall die Bestimmung über die Honorierung nach Pauschalmodellen im zahnärztlichen Bereich totes Recht.

§ 343d:

Die ÖZÄK begrüßt, dass nunmehr zumindest ein eigener Unterabschnitt betreffend Zahnärzte/Zahnärztinnen in das ASVG eingeführt werden soll.

Seit der Gründung der Österreichischen Zahnärztekammer mit 1. 1. 2006 herrscht im ASVG die einigermaßen absurde Situation, dass trotz der gesetzlichen Trennung der Berufsstände praktisch alle Bestimmungen des ASVG, die sich auf die Beziehungen zwischen Krankenversicherungsträgern und Ärzten beziehen, per „automatischen“ Verweis auch für den zahnärztlichen Berufsstand Gültigkeit haben.

Ein wesentlicher Grund für die Schaffung der Österreichischen Zahnärztekammer war es, für unterschiedliche Berufe autonome Regelungen zu schaffen. Gerade im für den Berufsstand so wichtigen ASVG wurde allerdings die Autonomie der Zahnärzte nicht verstärkt, sondern geradezu deutlich vermindert. Während es den Zahnärzten vor dem 1. 1. 2006 möglich war, durch aktive Beteiligung in den Gremien der Ärztekammern zumindest geringfügigen Einfluss auf die Gestaltung von Gesetzesbestimmungen zu nehmen, ist nach diesem Zeitpunkt die strikte Nachvollziehung von Bestimmungen getreten, die von anderen ausverhandelt werden.

Auch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger als Gesamtvertragspartner der Österreichischen Zahnärztekammer hat diesen unhaltbaren Zustand erkannt und deswegen gemeinsam mit der ÖZÄK ein diesbezügliches Schreiben an BM Stöger gesendet.

Wir fügen dieses Schreiben unserer Stellungnahme als Beilage an und ersuchen, die dort angeführten Punkte im Text des ASVG umzusetzen.

Sollten dazu noch Detailgespräche erforderlich sein, steht die ÖZÄK dafür jederzeit zur Verfügung.

§ 347 Abs. 4a:

Hier wird am Ende des Entwurfs noch die höchst problematische Einführung von **statistischen Überprüfungen** geplant, ohne dabei zwischen **Pauschalleistungs-** und **Einzelleistungssystem** zu unterscheiden. Statistische Betrachtungen in einem Einzelleistungssystem sind per se widersinnig und entschieden abzulehnen. Die Einhaltung von Vertragspflichten kann nicht aus statistischer Sicht sondern immer nur vom zahnmedizinischen Standpunkt aus betrachtet werden. Es sei noch bemerkt, dass im Gegensatz zu pauschal abzurechnenden Untersuchungen und Behandlungen in anderen Fachbereichen dem Einzelleistungssystem unterliegende zahnärztliche Behandlungen sui generis leicht nachvollziehbar und leicht kontrollierbar sind (z.B.: Extraktion eines Zahnes, Füllungsbehandlung eines Zahnes).

§ 652 Abs. 3:

Im Zusammenhang mit den Ausführungen zu § 342a Abs. 2 wird festgehalten, dass der Zeitpunkt für die verpflichtende Einführung von einheitlichen elektronischen Diagnosen- und Leistungsdokumentationen mit dem 31. Dezember 2013 jedenfalls für den zahnärztlichen Bereich unrealistisch früh ist. Abgesehen davon wird in dieser Bestimmung für jene Fälle, in denen zahnmedizinische Leistungen betroffen sind, auch die Österreichische Zahnärztekammer in die Entwicklung sektorenübergreifender Abrechnungsmodelle einzubeziehen sein.

Die Österreichische Zahnärztekammer ersucht, die angeführten Änderungs- bzw. Ergänzungsvorschläge zu berücksichtigen und verbleibt

mit vorzüglicher Hochachtung

MR-Dr. H. Westermayer
Präsident
