

Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
BMG-90001/0077-II/A/7/2015,
29.04.2015

Unser Zeichen, Bearbeiter/in
AGSV/2015-0495-STN, Herr Mag. Muck

Datum
18.05.2015

Betreff:
Parlamentarische Anfrage 4693/J bis 4701/J betr. unlauterer Konkurrierung der niedergelassenen Vertragszahnärzte/-ärztinnen durch die Zahnambulanzen der NÖGKK

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zur vorliegenden parlamentarischen Anfrage nimmt die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse (NÖGKK) wie folgt Stellung:

Grundsätzliches:

I. In der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage wird zunächst der Zweck von kasseneigenen Zahnambulanzen erläutert. Der Behauptung, dass Zahnambulanzen insbesondere eingerichtet wurden, um die zahnärztliche Behandlung auch in unversorgten Gebieten sicherzustellen, ist entgegenzuhalten, dass diese weit mehr Funktionen erfüllen:

- Versorgung für spezielle Patientengruppen:

Die Versorgung bestimmter Patientengruppen wird in einigen Bundesländern überwiegend durch die eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger sichergestellt. Dazu zählen insbesondere Häftlinge und Personen mit besonderen Bedürfnissen. In den Zahnambulanzen werden darüber hinaus sozial Schwache, Arbeitslose, Migranten und Pensionisten betreut. Viele dieser Patienten/Patientinnen sind „Stammkunden“ der Ambulanzen, für die andere Angebotsformen subjektive oder objektive Inanspruchnahmebarrieren bergen. Die eigenen Einrichtungen übernehmen hier eine wichtige sozialpolitische Versorgungsfunktion.

- Spezielle und integrierte Leistungsangebote:

In vielen Ambulanzen werden spezielle Leistungen erbracht, die in dieser Form von keinen oder nur wenigen anderen Anbietern erbracht werden. Ein Beispiel dafür ist etwa der abnehmbare

./2

- 2 -

Zahnersatz inkl. Reparatur und Zahntechnik. Viele Menschen können sich nach wie vor keinen festsitzenden Zahnersatz leisten. Für diese Personen ist der abnehmbare Zahnersatz noch immer das Mittel der Wahl. Andere Beispiele für spezielle Leistungsangebote sind etwa die Zahnbehandlung in Narkose für Kinder und Personen mit besonderen Bedürfnissen.

- Know How:

Durch die Führung eigener Einrichtungen erwerben Krankenversicherungsträger spezielles Know How, das z. B. in Vertragspartnerverhandlungen zum Vorteil des Trägers eingebracht werden kann.

- Sachleistungssicherung im Falle eines vertragslosen Zustandes

Durch die eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger ist es im Falle eines vertragslosen Zustandes mit den niedergelassenen Zahnärzten/-ärztinnen in vielen Regionen möglich, das Sachleistungsangebot für Versicherte – zumindest teilweise – aufrecht zu erhalten. Dies birgt enorme Vorteile für Patienten/Patientinnen, die bei Inanspruchnahme eines Zahnambulatoriums die Leistung nicht vorfinanzieren müssen.

- Niedrige Fixpreise für festsitzenden Zahnersatz durch Mundhygiene

Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes werden seit Jahren zu einem sozial verträglichen Tarif angeboten und stellen damit für viele Versicherte die einzige leistbare Alternative zum Markt der niedergelassenen Zahnärzte/-ärztinnen dar. Das gleiche gilt auch für die Leistung der Mundhygiene. Auch darin manifestiert sich der wichtige sozialpolitische Versorgungsauftrag der eigenen Einrichtungen.

II. Vor allem der letztgenannte Aspekt (leistbarer Zahnersatz) war der Sozialpolitik ein wichtiges Anliegen:

Bereits mit der 55. ASVG-Novelle wurde den Zahnambulatorien gemäß § 575 Abs. 16a ASVG die Möglichkeit eingeräumt, festsitzenden Zahnersatz (Kronen, Brücken etc.) als Privateistung anzubieten. Erhebungen im Jahre 1998 haben nämlich ergeben, dass das Preisniveau der österreichischen freiberuflichen Zahnbehandler/innen für festsitzenden Zahnersatz sehr hoch ist. Die Kritik der Bevölkerung an den hohen Preisen für festsitzenden Zahnersatz war unüberhörbar. Als Folge des hohen Preisniveaus zog und zieht es viele Patienten/Patientinnen in das östliche Ausland, um zu einem Bruchteil der österreichischen Preise den festsitzenden Zahnersatz zu erwerben. Der Wunsch der Sozialversicherung und relevanter Bevölkerungsgruppen, insbesondere von Interessenvertretungen der Arbeitnehmer, war es daher, § 153 Abs. 3 ASVG dahingehend zu ändern, dass (auch) den Zahnambulatorien die Erbringung des festsitzenden Zahnersatzes freisteht. Durch diese Maßnahme versprach man sich einen Preisdruck auf die freiberuflich tätigen Zahnbehandler/innen. Es war nicht verwunderlich, dass diese politische Initiative auf vehementen Widerstand der Zahnbehandler/innen bzw. ihrer gesetzlichen Interessenvertretungen gestoßen ist. Durch die Öffnung der Zahnambulatorien befürchtete man erhebliche Konkurrenz (siehe dazu ausführlich Gregoritsch/Scholz u. a., Erbringung von festsitzendem Zahnersatz in kasseneigenen Ambulatorien – eine Lücke ist geschlossen, SoSi 1999, 83).

./3

– 3 –

In diesem Zusammenhang ist besonders interessant, dass bereits im Ministerialentwurf zur 55. ASVG-Novelle der ersatzlose Entfall jener Bestimmungen in § 153 Abs. 3 ASVG vorgesehen war, die das Leistungsspektrum der kasseneigenen Zahnambulatorien einschränkten. Diese Gesetzesänderung war damals politisch jedoch nicht durchsetzbar (siehe *Gregoritsch/Scholz u. a.*, aaO).

Zusammengefasst zeigt sich sohin unmissverständlich, dass der Gesetzgeber bereits vor der Jahrtausendwende versucht hat, Zahnambulatorien der Krankenversicherungsträger als gleichwertige Leistungsanbieter neben niedergelassenen Zahnärzten/-ärztinnen und Gruppenpraxen zu etablieren, um damit den Wettbewerb zu erhöhen und überhöhten Preisen im Zahnbereich entgegenzusteuern.

Das Vorhaben einer vollständigen Öffnung der Zahnambulatorien der Krankenversicherungsträger wurde schließlich im Jahr 2012 durch eine Novellierung des § 153 Abs. 3 ASVG (BGBI I Nr. 123/2012) durchgesetzt. In der Erläuterungen dazu (RV 2001 BlgNR 24. GP, Seite 5) ist nachzulesen, dass die bisher bestehenden Beschränkungen des Leistungsangebotes und der dadurch bestehende Wettbewerbsnachteil von Zahnambulatorien zur Gänze beseitigt werden sollen, wodurch für den Betrieb dieser Einrichtungen auch eine bessere Rentabilität erreicht werden kann. Es ist daher spätestens seit der Novellierung des § 153 Abs. 3 ASVG klar ersichtlich, dass der Gesetzgeber kasseneigene Zahnambulatorien als „vollwertige“ Behandlungseinrichtungen etablieren wollte, weshalb die von den Verfassern der Anfrage aufgestellte Behauptung einer „unlauteren Konkurrenzierung“ in keiner Weise nachvollziehbar ist.

III. Weiters ist festzuhalten, dass insbesondere die Errichtung von Ambulatorien (als Krankenanstalten nach dem NÖ KAG) und deren Erweiterung betreffend Anstaltsumfang und -zweck sowie deren Betrieb aufwändigen sanitätsbehördlichen Bewilligungsverfahren unterliegen. Nach den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften des Bundes (KAKuG) und der Länder (z. B. NÖ KAG) sind dafür Errichtungsbewilligungsverfahren, in denen u. a. der Bedarf (Verbesserung der Versorgung) für eine Krankenanstalt geprüft wird, sowie anschließend Betriebsbewilligungsverfahren notwendig. Diese Verfahren sind beispielsweise auch bei einer bloßen Errichtung eines zusätzlichen Zahnbehandlerstuhls ohne Erweiterung des Anstaltszwecks oder Steigerung der Patientenfrequenz erforderlich, da damit nach der Judikatur des VwGH eine Erweiterung des Leistungsangebotes verbunden ist (vgl. VwGH 2003/11/0210, 2010/11/0220). Im Gegensatz dazu ist ein/eine Zahnarzt/-ärztin jederzeit berechtigt, eine Ordination zu eröffnen und/oder diese um zusätzliche Zahnbehandlerstühle zu erweitern.

Die ÖZÄK hat im Rahmen der Bedarfsprüfung Parteistellung nach § 8 AVG und nutzt dieses Recht, Errichtungsbewilligungsbescheide des Landes systematisch durch Rechtsmittel zu bekämpfen. Dies hat oftmals eine fast schon unzumutbare Verzögerung von Sanierungsvorhaben einzelner Ambulatorien zur Folge. Verschärft wird diese Lage seit 2014 nunmehr durch die aufschiebende Wirkung von Beschwerden gegen Errichtungsbewilligungsbescheide an das Landesverwaltungsgericht.

Im Rahmen der erwähnten Verfahren werden nicht nur der Bedarf, sondern auch die technischen Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Betriebes einer Krankenanstalt im Sinne der Qualitätsicherung und Patientensicherheit geprüft. Dazu bedarf es der Erfüllung zahlreicher Auflagen insbesondere aus den Bereichen Medizin und Hygiene, Bautechnik, Sicherheitstechnik sowie Brandschutz. Hinzu kommt, dass die Einhaltung dieser Auflagen während des Betriebes gemäß § 60 KAKuG in regelmäßigen Abständen von der Sanitätsbehörde des Landes vor Ort überprüft wird.

. /4

– 4 –

Demgegenüber werden Zahnarztpraxen gemäß § 36 ZÄG von einem Amtsarzt/einer Amtsärztein nur im Falle von Beschwerden betreffend das Vorliegen vermeintlicher Hygienemängel überprüft. Zahnärzte/-ärztinnen sind hinsichtlich Qualitätssicherung lediglich zu einer Selbstevaluierung nach den für sie geltenden berufsrechtlichen Vorschriften verpflichtet.

Im Ergebnis kann daher keinesfalls von einer Privilegierung der Zahnambulatorien ausgegangen werden; vielmehr kann hier aus Sicht der NÖGKK von Vorteilen für niedergelassene Zahnärzte/-ärztinnen gesprochen werden.

Zu Frage 1:

Es werden

- a) konservierend-chirurgische Zahnbehandlungen, prothetische Zahnbehandlungen (abnehmbarer Zahnersatz) sowie kieferorthopädische Behandlungen auf Basis abnehmbarer Geräte als Sachleistungen sowie
- b) Privatleistungen aus dem per Gesetz für die Zahnambulatorien der Sozialversicherungsträger beschlossenen erweiterten Leistungskatalog (z. B. Kronen, Mundhygiene)

erbracht.

Zu Frage 2:

Die Verrechnung erfolgt für die unter Pkt. 1a angeführten Leistungen nach den Tarifen der allgemein gültigen Honorarordnung für die Vertragszahnärzte/-ärztinnen sowie für die unter Pkt. 1b angeführten Leistungen nach Tarifen, die in einem beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichteten Arbeitskreis kalkuliert wurden und bundesweit Geltung haben.

Zu Frage 3:

Die Preise der unter Pkt. 1a angeführten Leistungen sind ident mit den Tarifen, die in der Honorarordnung für die Vertragszahnärzte/-ärztinnen angeführt sind.

Die Preise der unter Pkt. 1b angeführten außervertraglichen Leistungen sind kostendeckend kalkuliert. Zu welchen Preisen niedergelassene Zahnärzte/-ärztinnen die genannten Leistungen anbieten, ist uns nicht bekannt.

Zu Frage 4:

In der NÖGKK wird auf keinen gemäß § 153 Abs. 3 dritter Satz ASVG vorgesehenen Selbstbehalt (Zuzahlungen) bei zahnärztlichen Leistungen verzichtet. Die in der Anfrage aufgestellten Behauptungen sind für uns daher in keiner Weise nachvollziehbar.

Zu Frage 5:

Die Zahnambulatorien der NÖGKK, die in der Rechtsform einer Krankenanstalt geführt werden, sind gemäß § 6 Abs. 1 Z. 18 UStG von der Umsatzsteuer (Mehrwertsteuer) befreit.

– 5 –

„Die Umsätze der Kranken- und Pflegeanstalten, der Alters-, Blinden- und Siechenheime sowie jener Anstalten, die eine Bewilligung als Kuranstalt oder Kureinrichtung nach den jeweils geltenden Rechtsvorschriften über natürliche Heilvorkommen und Kurorte besitzen, soweit sie von Körperschaften öffentlichen Rechts bewirkt werden und es sich um Leistungen handelt, die unmittelbar mit der Kranken- und Kurbehandlung oder unmittelbar mit der Betreuung der Pfleglinge im Zusammenhang stehen.“

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass auch die Umsätze aus Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Tätigkeit als Zahnarzt/-ärztin, Dentist/in durchgeführt werden, gemäß § 6 Abs. 1 Z 19 UStG steuerfrei sind.

Die mit 1. Jänner 1997 in Kraft getretenen Umsatzsteuerbefreiungen im Gesundheitsbereich betreffen auch die Umsätze aus der Tätigkeit als Arzt/Ärztin und als Vertragspartner/in der sozialen Krankenversicherung. Die mit der Umstellung auf die Umsatzsteuerbefreiung durch den Entfall des Vorsteuerabzuges verbundene Mehrbelastung wird durch eine fachgruppenspezifische Ausgleichszahlung gemäß § 3 Abs. 1 GSBG (Zahnärzte/-ärztinnen 4,8 %) ersetzt. Um Wettbewerbsverzerrungen gegenüber Privatkrankenanstalten zu vermeiden, müssen die nach § 6 Abs. 1 Z 18 UStG bewirkten Umsätze, soweit sie nicht aus öffentlichen Mitteln stammen (Privatpatienten/-patientinnen, Klassengelder), der Kürzungsbestimmung des § 2 Abs. 1 GSBG unterzogen werden. Da die Krankenanstalten (Zahnambulatorien) ihre GSBG-Beihilfe im Ausmaß von 10 % der Entgelte von Privatpatienten/-patientinnen kürzen müssen, wird bei Privatpatienten/-patientinnen ein entsprechender Vorsteuerkostenzuschlag (11,11 %) verrechnet. Ein Wettbewerbsvorteil gegenüber niedergelassenen Zahnarztpraxen ist daher nicht gegeben.

Zu Frage 6:

In der NÖGKK sind insgesamt 35 Zahnärzte/-ärztinnen (entspricht 31,86 Vollzeitäquivalenten) angestellt.

Zu Frage 7:

Alle Zahnbehandler/innen unterliegen der bundeseinheitlichen Dienstordnung B (DO.B) für Ärzte/Ärztinnen und Dentisten/Dentistinnen bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs. Auf diese Dienstverhältnisse findet sohin die DO.B Anwendung.

Hinsichtlich der Jahresbezüge wird auf die der DO.B angeschlossene Gehaltstabelle verwiesen.

Für konservierend-chirurgische Zahnbehandlungen und Zahnersatz als Sachleistungen (Pkt. 1a) durch niedergelassene Vertragszahnärzte/-ärztinnen in NÖ wurde 2014 insgesamt ein Honorarvolumen von ca. 74,9 Mio. € aufgewendet. Die (zusätzlichen) Umsätze betreffend Privateleistungen sind uns nicht bekannt.

Zu Frage 8:

Gemäß der Weisung über die Rechnungslegung und Rechnungsführung der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes (Rechnungsvorschriften – RV) ist gemäß § 10 Abs. 8 RV den Abrechnungen der Zahnambulatorien als integrierenden Bestandteil jeweils ein Beiblatt mit der Ren-

– 6 –

tabilitätsberechnung auf Grund der Ergebnisse der Kostenrechnung beizulegen. Demnach werden die Erlöse den Personalkosten den Sachkosten sowie den medizinischen Kosten und Verpflegungskosten gegenübergestellt. Um als Non-Profit-Unternehmen trotzdem eine wirtschaftliche Führung der Zahnambulanzen gewährleisten zu können, ist es unumgänglich einen gewissen Umsatz zu erzielen; dies umso mehr, als der Gesetzgeber die Zahnambulanzen der sozialen Krankenversicherung seit 2012 neben niedergelassenen Zahnarztpraxen als gleichwertig ansieht.

Zu Frage 9:

Nebenberufliche Tätigkeiten sind in der DO.B genau geregelt und es werden Zusagen für nebenberufliche Tätigkeiten seitens der NÖGKK ausschließlich nach diesen Kriterien vorgenommen.

Alle angeführten Nebenbeschäftigung sind mit ihrer Anstellung vereinbar. Bei der NÖGKK angestellte Zahnärzte/-ärztinnen sind gemäß der Dienstordnung für die Ärzte/Ärztinnen bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO.B) grundsätzlich berechtigt, außerhalb der Arbeitszeit eine Privatpraxis und belegärztliche Tätigkeiten auszuüben.

Die Vertretung eines/einer Vertragszahnarztes/-ärztin des Versicherungsträgers, bei dem der/die Zahnarzt/-ärztin angestellt ist, kann in begründeten Ausnahmefällen vom Vorstand gestattet werden, sofern nicht die Gefahr einer Interessenskollision gegeben ist. Ein positiver Vorstandsbeschluss liegt in diesen Fällen vor.

Die Ausübung einer sonstigen auf Erwerb gerichteten Nebenbeschäftigung ist grundsätzlich untersagt. In begründeten Ausnahmefällen kann sie vom leitenden Angestellten gestattet werden. Die Genehmigung liegt in diesen Fällen vor.

Mit der Bitte um Berücksichtigung unserer Ausführungen verbleiben wir

mit freundlichen Grüßen

NÖ. Gebietskrankenkasse
in St.Pölten
Direktor Gerhard Stoiber