

An das
Bundesministerium für Arbeit,
Soziales und Konsumentenschutz

Körperschaft öffentlichen Rechts
Mitglied der Fédération Dentaire Internationale

Kohlmarkt 11/6
1010 Wien
Tel. + 43 - (0) 5 05 11 - 0
Fax + 43 - (0) 5 05 11 - 1167
office@zahnaerztekammer.at
www.zahnaerztekammer.at

Ergeht per E-Mail an:
VII9@sozialministerium.at

Wien, 2. 6. 2015
KAD Dr. Kr/Mag. Pi.-

Betreff: Begutachtungsentwurf Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum Begutachtungsentwurf eines Sozialbetrugsbekämpfungsgesetzes und weiterer Änderungen im Sozialversicherungsrecht des Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz erstattet die Österreichische Zahnärztekammer die folgende Stellungnahme.

Der vorliegende Entwurf enthält Änderungen im ASVG, die sich unmittelbar auf die zahnärztliche Ordination auswirken.

Die Österreichische Zahnärztekammer **bekannt sich zur Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungsträgern**, dabei zum gemeinsamen Kampf gegen Malversationen. Die im Gesamtvertrag verankerte gegenseitige Unterstützungspflicht wurde während der Jahre stets zwischen der Österreichischen Zahnärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vorbildlich gelebt.

Für den einzelnen Vertragszahnarzt darf jedoch die vom Versicherungsträger auch ihm gegenüber geschuldete Unterstützungspflicht nicht verkürzt werden, wie dies der Gesetzgeber mit dem vorliegenden Entwurf vorhat.

Hier wird nämlich aus der Pflicht zur (letztlich auch administrativen) Zusammenarbeit zwischen Vertragszahnarzt und Versicherungsträger ein **einseitiges Kontrollrecht** des Versicherungsträgers abgeleitet. Das geht

entschieden zu weit und widerspricht dem partnerschaftlichen Rahmen und Geist von Gesamt- und Einzelvertrag.

Zudem gibt es bei Zahnärzten bereits jetzt **engmaschige Kontrollen**. Bei Kassenleistungen besteht ein Einzelleistungssystem. Die Überprüfung erfolgt durch den Patienten bei den Krankenversicherungsträgern BVA, VAEB, SVA, SVB, KFA Wien, etc. durch die quartalsweise Vorschreibung eines Behandlungskostenbeitrags, bei Gebiets- und Betriebskrankenkassen durch die jährliche Zusendung der Aufstellung der von der Kasse getätigten Ausgaben für Zahnarzthonorare (LIVE).

Weiters wird bei der Honorarabrechnung bei jeder Leistung überprüft, ob zum Behandlungsdatum auch ein e-card Steckvorgang vorliegt. Fehlt dieser Steckvorgang, wird die Leistung nicht honoriert.

Als häufig eingesetztes Kontrollinstrument lädt der Krankenversicherungsträger Patienten vor und überprüft, ob die verrechnete Leistung mit der tatsächlich erbrachten übereinstimmt. Diese Kontrollen erfolgen nach Abschluss des Kassenvertrages bei jedem neuen Vertragsinhaber und danach in regelmäßigen Abständen. Bei kieferorthopädischen Behandlungen wird mittels Modellen und Fotos bzw. Röntgenbildern vor einer Bewilligung die Indikation der beantragten Behandlung geprüft. In Umsetzung der „Gratiszahnspange“ wurde zusätzlich ausgehend von § 153a ASVG ein Qualitätssicherungssystem zur Messung der Ergebnisqualität im KFO-Gesamtvertrag festgeschrieben.

Nicht zuletzt dienen die bei den Landeszahnärztekammern und Krankenversicherungsträgern eingerichteten Schlichtungsstellen einer kostenlosen Leistungskontrolle für Krankenversicherungsträger wie Patient auf außergerichtlichem Weg.

Zu den Bestimmungen im Einzelnen:

§32a ASVG:

Mit dieser Bestimmung will der Gesetzgeber eine institutionalisierte Kontrolle der Vertragszahnärzte vorschreiben. Er will dabei auch die Methode anonymer Tests, sogenannter „mystery checks“ oder „mystery shopping“ in Ordinationen gesetzlich freigeben. Hierfür sollen e-cards zu Testzwecken hergestellt werden und vom SV-Tester zur Leistungsanspruchnahme vorgelegt werden dürfen. Bemerkenswert: Derselbe Gesetzgeber, der im Rahmen der Bekämpfung von Sozialbetrug gegen Scheinunternehmen und Scheinanmeldungen vorgehen will, legitimiert die Sozialversicherung zum Einsatz von *Scheinpatienten*.

Dazu hielt Univ.-Prof. Dr. Wolfgang *Mazal*, eine prominente und gewichtige Stimme zu gesellschaftlichen Fragestellungen im Gesundheits- und Arbeitsrecht bereits 2008 fest, dass nach seinem Dafürhalten „mystery shopping“ unzulässig ist, würde die Schwelle des Behandlungszimmers überschritten werden. Das passiert durch den vorliegenden Entwurf. *Mazal* hält es für fatal, wenn die Beziehung zwischen dem Arzt und dem Patienten immer vom Damoklesschwert der Unsicherheit bedroht wäre, ob der Patient, dem er sich widmet, authentisch ist oder nicht. Er erkennt in der Beziehung zwischen Arzt und Patient eine zentrale Vertrauensbeziehung einer Gesellschaft, die im System ohnedies bereits durch mannigfaltigen Druck belastet ist (Zeitdruck, ökonomischer Druck, rechtlicher Druck). Ergänzend ist hierbei aus Sicht der Österreichischen Zahnärztekammer in Betracht zu ziehen, dass eine intakte Vertrauensbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient eine therapeutische Wirkung entfaltet. Es gibt wissenschaftliche Nachweise für die positive therapeutische Wirkung des ärztlichen Gespräches im Sinne eines Placebos. Bei einer Schmälerung dieser Wirkung würden dem Gesundheitssystem durch ein Absinken der Ergebnisqualität zusätzliche Kosten entstehen.

Mazal wiederum schließt seine Betrachtung mit der Ansicht, dass bestehende Instrumente ökonomischer, rechtlicher und letztlich auch sozialer Kontrolle ausreichend sind, erwünschtes Marktverhalten zu fördern.

In einer personalen und existenziell wichtigen Vertrauensbeziehung habe anonyme Testung seines Erachtens nichts verloren (siehe *Mazal*, Anonyme Testung im Behandlungszimmer, RdM 2008/1)

Dieser Befund ist zweifellos richtig. Der Gesetzgeber selbst spricht in den Erläuterungen davon, dass das derzeit zur Verfügung stehende gesetzliche und gesamtvertragliche Instrumentarium **ausreichend Möglichkeit bietet**, gegen Vertragspartner, die Einzelvertragsverletzungen setzen, vorzugehen. Es besteht daher keine Notwendigkeit einer gesetzlichen Festschreibung unerträglicher Methoden, die im Gesundheitsbereich vollkommen deplatziert sind. Zu Zahnärzten wurden Testpatienten daher bisher lediglich von dubiosen Geschäftemachern geschickt, um Rankings zu erstellen oder in der Folge aus dem Verkauf von Handbüchern und Broschüren Geld zu schlagen.

Sollte der Gesetzgeber nicht von dieser Änderung abrücken, fordert die Österreichische Zahnärztekammer jedenfalls, dass die hierfür vom Hauptverband zu erarbeitenden Kontrollrichtlinien nicht einseitig vom Hauptverband erlassen werden können, sondern für den zahnärztlichen Bereich gemeinsam mit der Österreichischen Zahnärztekammer zu verhandeln sind.

§ 32b ASVG:

Diese Bestimmung erweitert die Kontrollmöglichkeiten gegenüber Vertragszahnärzten auf Wahlzahnärzte, damit auf Nicht-Vertragspartner. Das ist ein weiterer **Systembruch** und bedeutet de facto, dass es auch zu Kontrollen von reinen Privatleistungen kommt, denn ob eine bei einem Wahlzahnarzt in Anspruch genommene Leistung vom Patienten tatsächlich zur Kostenerstattung eingereicht wird, entscheidet sich immer erst im Nachhinein. Solange diese Einreichung nicht passiert, besteht auch auf Versichertenebene kein Konnex zum Versicherungsträger.

Die Österreichische Zahnärztekammer spricht sich daher gegen die Bestimmung § 32b ASVG aus.

§ 342 Abs. 1 Z 3 ASVG:

Dazu kann inhaltlich auf die zum 4. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009 erstattete Stellungnahme verwiesen werden, deren Aktualität während der letzten Jahre bloß noch drängender geworden ist:

Die Forderung der Identitätsfeststellung des Patienten durch den (Zahn)arzt ist ohne ausgleichende Maßnahmen abzulehnen. Zusätzlicher administrativer Aufwand in der Zahnarztordination bedeutet **zusätzliche Kosten** für Personal (durch z.B.: längere Betreuung an der Rezeption, Festhalten von Beobachtungen über das Nutzungsverhalten des Karteninhabers, etc.), für Verbrauchsmaterialien (z.B.: für die Anfertigung von Kopien eines Ausweises), etc. Es geht nicht an, zunehmend mehr Verwaltungstätigkeiten, die inhaltlich zweifellos Aufgaben der Versicherungsträger wären, dem Vertragszahnarzt zu überbinden, ohne dafür durch einen **finanziellen Ausgleich** zur Mehrkostenabdeckung beizutragen.

Diese Ausführungen zeigen zweifelsfrei, dass durch die intendierten Maßnahmen ein Schaden entstehen würde. Schon deshalb bleibt der Nutzen des Gesetzesvorhabens fraglich, mehr aber noch bei Heranziehung einer Stellungnahme des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger zum e-card Missbrauch, aus der erhellt, dass sich der e-card Missbrauch etwa im Vergleich zum Gesamtvolumen der Steuerreform verschwindend gering ausnimmt. Danach wurden seit 2008 insgesamt lediglich 421 Missbrauchsfälle nachgewiesen, was in Summe einen Schaden in der Höhe von rund 101.000 Euro verursacht hat. 39 Fälle wurden angezeigt; in sieben Fällen gab es Verurteilungen durch ordentliche Gerichte. Ein Betrag von etwa 18.100 Euro konnte zurückgezahlt werden.

Des Weiteren wird es dem Zahnarzt bzw. dem Personal des Ordinationsinhabers in bestimmten Situationen schlicht **nicht zumutbar** sein, eine Prüfung der Identität vorzunehmen. Zu denken ist hierbei etwa an den Notdienst, wo aufgrund der Dringlichkeit und der Reduktion von Wartezeiten für eine Identitätsfeststellung regelmäßig keine Möglichkeit bleibt.

Die Österreichische Zahnärztekammer fordert daher, die vertragszahnärztliche Pflicht zur Identitätsfeststellung mit der Implementierung einer neuen Leistungsposition in der Honorarordnung (etwa „Identitätsfeststellung bei Erstpatienten“) zu junktimieren und mit einer **Zumutbarkeitsklausel** zu verbinden.

Solange dies nicht der Fall ist und die Leistung der Identitätsfeststellung nicht durch eine Gegenleistung abgegolten wird, wobei noch offen bleiben muss, ob die Identitätsfeststellung selbst nicht eine vorbehaltene behördliche Aufgabe darstellt, verstößt der Entwurf gegen das gesamtvertragliche Gebot, die **administrative Belastung des Vertragszahnarztes auf das unumgänglich notwendige Mindestmaß zu beschränken.**

Sollte der Gesetzgeber dennoch am Entwurf festhalten, ist es aber jedenfalls unumgänglich, Ausnahmen von der Pflicht zur Identitätsfeststellung zu verankern.

Die derzeitige Formulierung würde beispielhaft bedeuten, dass die Behandlung von Patienten, die im Notdienst oder als Schmerzpatienten erstmalig in der Ordination erscheinen und sich nicht ausweisen können, abzulehnen wäre. Der Gesetzgeber würde damit das Rechtsgut der körperlichen Integrität der Betrugsbekämpfung nachordnen. Das wäre zum einen unethisch, zum anderen könnte der Zahnarzt damit seiner im Rahmen der Qualitätssicherung zu beobachtenden Vorgabe, eine möglichst kurzfristige Behandlung von Schmerzpatienten anzubieten (siehe § 5 Ziffer 1 Qualitätssicherungsverordnung 2007 der Österreichischen Zahnärztekammer), nicht mehr nachkommen. Die Österreichische Zahnärztekammer fordert eine **Ausnahme von der Pflicht der Identitätsfeststellung bei Schmerzpatienten und für den Notdienst** (Nacht- und Wochenenddienst) vorzusehen.

Eine weitere Problematik ergibt sich durch die vorliegende Formulierung bei der **Behandlung von Kindern**, die häufig, nicht immer, in Begleitung ihrer Eltern erscheinen, für die aber regelmäßig, und zwar auch in Begleitung der Eltern oder eines Elternteils, kein Ausweisdokument vorgelegt werden kann. Nachdem der Entwurfstext bei Kinder(zahn)behandlungen keine Ausnahmen vorsieht, wäre

auch hier die **Konsequenz, eine Kassenzahnbehandlung nicht vornehmen zu dürfen**. Das hieße, dass ein in den meisten Fällen wohl mitversichertes, damit anspruchsberechtigtes Kind, sollte eine Zahnbehandlung dennoch gewünscht werden, als Privatpatient zu betrachten wäre.

Die Österreichische Zahnärztekammer ersucht, die aufgeworfenen Punkte zu berücksichtigen.

Mit vorzüglicher Hochachtung


OMR Dr. W. Doneus
Geschäftsführender Vizepräsident

