

## Erläuterungen

### I. Allgemeiner Teil

#### 1. Hauptgesichtspunkte:

Die vorliegenden Novellen des Zahnärztegesetzes (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, und des Zahnärztekammergesetzes (ZÄKG), BGBl. I Nr. 154/2005, dienen der Umsetzung des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom 17. Juni 2021, G 297/2020-15, G 301/2020-15, V 502/2020-15. In diesem Erkenntnis, kundgemacht durch BGBl. I Nr. 133/2021, hat der Verfassungsgerichtshof Regelungen betreffend die Führung der Zahnärzteliste, die Ausstellung der Zahnärztausweise und die Erlassung der Zahnärztausweisverordnung im Zahnärztegesetz und im Zahnärztekammergesetz aufgehoben.

Die Führung der Zahnärzteliste gemäß § 11 Abs. 1 ZÄG, die Ausstellung des Zahnärztausweises gemäß § 15 Abs. 1 ZÄG und die Erlassung der Zahnärztausweisverordnung gemäß § 15 Abs. 3 ZÄG obliegen nach derzeit geltendem Recht gemäß § 20 Abs. 1 Z 1 und Z 4 sowie Abs. 4 Z 1 ZÄKG der Österreichischen Zahnärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich. Diese ist hierbei gemäß §§ 106 f. ZÄKG an die Weisungen des/der Bundesminister:in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gebunden.

Da diese Angelegenheiten dem Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG zuzurechnen sind, fallen diese in die mittelbare Bundesverwaltung gemäß Art. 102 Abs. 1 B-VG, eine Übertragung dieser Aufgaben an eigene Bundesbehörden bedarf gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG der Zustimmung der Länder (vgl. VfSlg. 20.322/2019; VfGH 12.6.2020, G 252/2019 ua).

Da die Regelungen betreffend Übertragung dieser Aufgaben an die Österreichische Zahnärztekammer nicht unter Zustimmung der Länder kundgemacht wurden, hat der Verfassungsgerichtshof deren Verfassungswidrigkeit ausgesprochen.

Die Aufhebung tritt mit Ablauf des 30. November 2022 in Kraft, weshalb die erforderlichen Nachfolgeregelungen unter Einhaltung des verfassungsgesetzlich vorgesehenen Normerzeugungsverfahrens rechtzeitig kundzumachen sind.

Die vorliegende Novelle, die somit der Zustimmung der Länder gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG bedarf, wurde mit den Vertreter:innen der Ämter der Landesregierungen und der Österreichischen Zahnärztekammer umfassend diskutiert, wobei die Länder ihre Zustimmung an weitere rechtliche und qualitätssichernde Maßnahmen im Zahnärzterecht knüpfen, weshalb das Gesetzesvorhaben insbesondere auch Änderungen hinsichtlich der Verarbeitung der Daten aus der Zahnärzteliste sowie hinsichtlich der zahnärztlichen Qualitätssicherung enthält.

Näheres ist dem Besonderen Teil der Erläuterungen zu entnehmen.

#### 2. Kompetenzgrundlage:

Die Novelle stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG („Einrichtung beruflicher Vertretungen, sofern sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“) und auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“).

#### 3. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Zustimmung der Länder gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG.

### II. Besonderer Teil:

**Zu Art. 1 Z 2, 4 und 5 sowie Art. 2 Z 1, 2, 4 und 6 (§ 11 Abs. 1 sowie § 15 Abs. 1 und 3 ZÄG, § 11 Abs. 3, § 20 Abs. 1 Z 1 und Z 4 sowie § 20 Abs. 4 Z 1 ZÄKG):**

Die von der Aufhebung durch das o.a. VfGH-Erkenntnis vom 17. Juni 2021 betroffenen Regelungen betreffend die Führung der Zahnärzteliste, die Ausstellung der Zahnärztausweise und die Erlassung der Zahnärztausweisverordnung sollen nunmehr durch die vorliegende Novelle verfassungskonform beschlossen und kundgemacht werden.

Im neu gefassten § 11 Abs. 1 ZÄG erfolgen zudem folgende Klarstellungen:

Die derzeitige Formulierung legt die Zuständigkeit der Österreichischen Zahnärztekammer „in Zusammenarbeit mit den Landes Zahnärztekammern“ fest. Da allerdings in den Angelegenheiten der mittelbaren Bundesverwaltung Zuständigkeiten der im Vollziehungsbereich der Länder eingerichteten Verwaltungsbehörden – auch mit Zustimmung der Länder nicht begründet werden dürfen (siehe VfSlg. 4413/1963), wird die Wortfolge „in Zusammenarbeit mit den Landes Zahnärztekammern“ gestrichen.

Weiters erfolgen die Klarstellungen, dass die Österreichische Zahnärztekammer bei ihren Aufgaben in Zusammenhang mit der Führung der Zahnärzteliste datenschutzrechtliche Verantwortliche gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO ist und die Zahnärzteliste als elektronische Liste führen ist.

**Zu Art. 1 Z 1 und 3 sowie Art. 2 Z 3 (Inhaltsverzeichnis und § 11a ZÄG, § 20 Abs. 1 Z 1a ZÄKG):**

Die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds haben umfassende öffentliche Aufgaben im Bereich des Gesundheitswesens wahrzunehmen. Die bei der Österreichischen Zahnärztekammer in der Zahnärzteliste vorliegenden Daten können einen wesentlichen Beitrag zur Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung und der Umsetzung der auf Landesebene zu realisierenden Maßnahmen der Zielsteuerung Gesundheit leisten. Um den Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds zur Durchführung ihrer Aufgaben den erforderlichen Datenzugang zu bestimmten Daten der Zahnärzteliste zur Verfügung zu stellen, soll mit der vorliegenden Novelle eine datenschutzkonforme Regelung für den direkten und in zeitlicher, inhaltlicher und zahlenmäßiger Hinsicht unbeschränkten Zugang zu den hierfür bei der Österreichischen Zahnärztekammer vorliegenden relevanten Daten für die Aufgabenerfüllung auf Landesebene ermöglicht werden. Dadurch kann eine neuerliche Erhebung bereits vorhandener Daten aus Gründen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit unterbleiben.

**Zu § 11a Abs. 1 ZÄG:**

Die in diesem Sinne für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Länder erforderliche Zurverfügungstellung der Daten aus der Zahnärzteliste an und die Datenverarbeitung durch die Landesregierungen und die Landesgesundheitsfonds zum Zweck der Wahrnehmung einer Aufgabe in Ausübung öffentlicher Gewalt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde, ist gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO grundsätzlich zulässig. Die „Verwaltung von Leistungen der Gesundheitsvorsorge“ ist laut ErwG 45 DSGVO ein legitimer Zweck im Sinne des Art. 6 Abs. 3 DSGVO.

Das Erfordernis des Zugangs zu diesen Daten entspringt neben der im § 18 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, idgF., festgelegten öffentlichen Aufgabe der Landesregierungen zur Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltspflege auch der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit, welche im Jahr 2013 eingeleitet und 2017 fortgesetzt und vertieft wurde. Die den Landesgesundheitsfonds übertragenen Aufgaben der Erstellung der regionalen Strukturpläne Gesundheit und der Qualitätssicherung finden ihre rechtlichen Grundlagen gemäß Art. 9 der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit nach Maßgabe bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften (insbesondere im Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017). Insbesondere ist nunmehr in den landesgesetzlichen Bestimmungen zu den Landesgesundheitsfonds festgehalten, dass im Rahmen der Regionalen Strukturpläne Gesundheit sowohl der intra- wie auch der extramurale Bereich erfasst sind und sich dies auch auf die Teile, die von den Landes-Zielsteuerungskommissionen als verbindlich zu erklären sind, erstreckt. Eine entsprechend belastbare Datengrundlage in qualitativer und quantitativer Hinsicht ist vor allem betreffend die jeweiligen Angebote und Versorgungseinrichtungen sowohl im niedergelassenen Bereich als auch hinsichtlich der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs im Angestelltenverhältnis unerlässlich.

Zur Zweckerfüllung ausreichend und daher auf diese eingeschränkt ist, dass die eine:n Angehörige:n des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs betreffenden Daten nur jenen Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds zur Verfügung zu stellen sind, in dessen Bundesland der/die Berufsangehörige Berufssitze und/oder Dienstorte oder bei Wohnsitzzahnärzt:innen den Wohnsitz hat.

**Zu § 11a Abs. 2 ZÄG:**

Im Folgenden wird die Erforderlichkeit der jeweiligen Datenkategorien des § 11a Abs. 2 ZÄG, die sich aus den Daten der Zahnärzteliste gemäß § 11 Abs. 2 ZÄG ableiten, für die verfolgten Zwecke dargelegt:

Das Jahr der Geburt (Z 1) sowie das Geschlecht (Z 2) der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs ist notwendig zur mittel- und langfristigen Planung der verfügbaren zahnärztlichen Ressourcen, der rechtzeitigen Berücksichtigung von Pensionierungen in der Personalbedarfsplanung, für die Sicherstellung der zahnärztlichen Kapazitäten in Zahnambulatorien zur Abdeckung des dortigen Leistungsspektrums, weiters von Bedeutung für die Erstellung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit im extramuralen Bereich.

Die Staatsangehörigkeit (Z 3) der Berufsangehörigen ist für die Personalbedarfsplanung im Hinblick auf mögliche Abwanderungen aus Österreich relevant.

Akademische Grade (Z 4), Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen (Z 5), auf die gegenwärtige zahnärztliche Verwendung hinweisende Zusätze (Z 6), allfällige von der Österreichischen Zahnärztekammer verliehenen oder anerkannte Diplome über die erfolgreiche Absolvierung einer fachlichen Fort- oder Weiterbildung (Z 7) sowie Amtstitel, verliehene Titel und ausländische Titel und

Würden (Z 8) der Berufsangehörigen sind wesentlich für Leistungsangebotsplanungen insbesondere im niedergelassenen/extramuralen Bereich.

Die Postleitzahlen der Berufssitze, der Dienstorte oder bei Wohnsitz Zahnärzt:innen des Wohnsitzes einschließlich der beabsichtigten Tätigkeit (Z 10) sind aufgrund der unterschiedlichen geographischen Verteilung der Leistungsanbieter notwendig, da es zunehmend zu einer Konzentration in Ballungsräumen und einer Ausdünnung in ländlichen Gebieten kommt, sodass diese Gegebenheiten insbesondere bei der Organisation von Rufbereitschaften und den Anfahrtswegen von Pendler:innen berücksichtigt werden können.

Informationen zur Art der Berufstätigkeit (Z 9), zum Beginn und Ende der zahnärztlichen Tätigkeit (Z 11) sowie zum Beginn und Ende einer zahnärztlichen Nebentätigkeit (Z 15) sind erforderlich für die mittel- und langfristige Planung der verfügbaren zahnärztlichen Ressourcen sowie der Verteilung auf den intra- und extramuralen Bereich im Sinne einer integrativen Planung.

Daten über Verträge mit Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten (Z 12) sind unerlässlich für die Planung der Versorgungslandschaft.

Informationen über die Einstellung, Unterbrechung, Entziehung, Untersagung, Einschränkung und Wiederaufnahme der Berufsausübung (Z 13) tragen wesentlich zur Nachvollziehbarkeit der Gründe für Abgänge bei Berufsangehörigen bei.

Daten über die Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Gruppenpraxen sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen (Z 14) sind erforderlich für die mittel- und langfristige Planung der verfügbaren zahnärztlichen Ressourcen sowie der Verteilung auf den intra- und extramuralen Bereich im Sinne einer integrativen Planung.

#### **Zu § 11a Abs. 3 ZÄG:**

Die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds sind unter Nutzung der in Art. 4 Z 7 DSGVO normierten Öffnungsklausel als datenschutzrechtliche Verantwortliche für die Verarbeitung der in Abs. 2 normierten Daten anzusehen.

Im Sinne des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes benötigen die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds keine Echt Daten für die oben dargestellten Zwecke, sondern die Zweckerfüllung kann mit pseudonymisierten Daten erreicht werden. Im Sinne des Art. 89 DSGVO sind die Daten daher so zu übermitteln, dass sie für den/die Empfänger:in pseudonymisierte personenbezogene Daten sind und der/die Empfänger:in die Identität des/der Betroffenen mit rechtlich zulässigen Mitteln nicht bestimmen kann, sofern der Personenbezug für die Durchführung einer statistischen Erhebung nicht unerlässlich ist. Soweit der Personenbezug für die Verwirklichung des Zwecks unerlässlich ist, können einzelne Rechte des/der Betroffenen unter den Voraussetzungen des Art. 89 Abs. 2 DSGVO ausgeschlossen werden.

Aufgrund des in Art. 5 Abs. 1 lit. e DSGVO normierten Grundsatzes der Speicherbegrenzung sind die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds verpflichtet, die Daten zu löschen, sofern und sobald diese für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind die Daten spätestens nach der Streichung des/der Berufsangehörigen aus der Zahnärzteliste. Hinsichtlich der Datenlöschung ist nicht grundsätzlich auf die Streichung des/der Berufsangehörigen aus der Zahnärzteliste zu warten, sondern sind die Daten jedenfalls zu löschen, wenn sie zur Zweckerreichung nicht mehr erforderlich sind und auch sonst keine (insbesondere gesetzlichen) Aufbewahrungsverpflichtungen bestehen.

#### **Zu § 11a Abs. 4 ZÄG:**

In Angelegenheiten des Art. 12 B-VG wird die Landesgesetzgebung durch die in Abs. 4 normierte Grundsatzbestimmung zur Erlassung der erforderlichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet. Bei diesen landesgesetzlichen Regelungen handelt es sich um Ausführungsgesetzgebung.

#### **Zu § 20 Abs. 1 Z 1a ZÄKG:**

Die elektronische Zurverfügungstellung von Daten aus der Zahnärzteliste gemäß § 11a ZÄG für die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds liegt aus den oben genannten Gründen im überwiegenden Interesse der Allgemeinheit und ist daher als Aufgabe des übertragene Wirkungsbereichs der Österreichischen Zahnärztekammer zu definieren.

#### **Zu Art. 2 Z 7 und 8 (§ 20 Abs. 4 Z 4 und Z 5 ZÄKG):**

Derzeit besteht keine ausdrückliche Ermächtigung der Österreichischen Zahnärztekammer zur Erlassung einer Hygieneverordnung für zahnärztliche Ordinationsstätten. Die derzeit bestehenden Hygieneleitlinien der Österreichischen Zahnärztekammer haben keinen Verordnungscharakter, auch wenn auf diese in der Qualitätssicherungsverordnung der Österreichischen Zahnärztekammer verwiesen wird. Aus Gründen der

Qualitätssicherung sollen hinkünftig die Vorschriften über die hygienischen Anforderungen in zahnärztlichen Ordinationsstätten durch die Österreichische Zahnärztekammer im Verordnungsweg erlassen werden, und zwar aus den nachstehenden Erwägungen im übertragenen Wirkungsbereich:

Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist bei der Beurteilung, ob eine Angelegenheit im eigenen oder übertragenen Wirkungsbereich zu vollziehen ist, zu beachten, dass es verfassungsrechtlich ausgeschlossen ist, dass Berufskammern in ihrem eigenen Wirkungsbereich Rechtsakte erlassen, die die Rechtssphäre von Personen betreffen, die nicht dem Selbstverwaltungskörper angehören. Vorschriften, welche Außenstehende berühren, können nicht von Selbstverwaltungskörpern im eigenen Wirkungsbereich erlassen werden.

Da die Festlegung von Hygienevorschriften/Hygienestandards in zahnärztlichen Ordinationen nicht nur Kammermitglieder betrifft, sondern insbesondere Auswirkungen auf Patient:innen hat, ist eine entsprechende Verordnung dem übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Zahnärztekammer zuzuordnen.

**Zu Art. 2 Z 5 und 10 bis 12 (§ 20 Abs. 1 Z 13 und 14, § 50 Abs. 1, 1a und 6 ZÄKG):**

Mit der Regelung des § 20 Abs. 1 Z 14 ZÄKG erfolgt die Klarstellung, dass die Durchführung der zahnärztlichen Qualitätssicherung im Hinblick auf die überwiegenden Interessen der Allgemeinheit eine Aufgabe des übertragenen Wirkungsbereichs darstellt.

§ 50 Abs. 1 ZÄKG sieht vor, dass die Durchführung der gesetzlichen Aufgaben betreffend die zahnärztliche Qualitätssicherung durch die Österreichische Zahnärztekammer im Wege einer von den Organen der Standesvertretung unabhängigen und weisungsfreien Einrichtung für Qualitätssicherung wahrzunehmen ist. Dafür stehen der Österreichischen Zahnärztekammer derzeit die gesetzlichen Möglichkeiten der Errichtung einer eigenen Einrichtung für Qualitätssicherung, der Beteiligung an einer entsprechenden Einrichtung oder der Beauftragung einer entsprechenden Einrichtung offen. Die Österreichische Zahnärztekammer hat von Beginn an ausschließlich die dritte Option, nämlich die Beauftragung einer Einrichtung mit dem Unternehmensgegenstand Qualitätssicherung in der Zahnmedizin, realisiert.

Zur Wahrung der bereits in der Praxis realisierten Unabhängigkeit der zahnärztlichen Qualitätssicherung werden nunmehr im Rahmen der vorliegenden Novelle die beiden anderen derzeit rechtlich möglichen Optionen, nämlich der Errichtung einer Einrichtung durch die Österreichische Zahnärztekammer und der Beteiligung der Österreichischen Zahnärztekammer an einer solchen, gestrichen und im Sinne der Rechtssicherheit normiert, dass die Österreichische Zahnärztekammer mit der Durchführung der zahnärztlichen Qualitätssicherung ausschließlich eine organisatorisch und personell von der Österreichischen Zahnärztekammer unabhängige Einrichtung mit dem Unternehmensgegenstand der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin (Einrichtung für Qualitätssicherung) zu beauftragen hat.

Zukünftigen Weiterentwicklungen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen wird der Gesetzgeber auch weiterhin gleichermaßen für den Bereich der zahnärztlichen Qualitätssicherung Rechnung tragen.

Die ergänzenden Regelungen des Abs. 1a und Abs. 6 zielen auf eine weitergehende Sicherstellung der Unabhängigkeit der beauftragten Einrichtung sowie auf eine weitere Verbesserung der Durchführung der zahnärztlichen Qualitätssicherung ab:

Die Regelung in § 50 Abs. 1a ZÄKG, wonach die Durchführung des Vergabeverfahrens nach den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes 2018 (BVerG 2018), BGBl. I Nr. 65/2018, zu erfolgen hat, hat zwar nur deklaratorische Wirkung, da sich der persönliche und sachliche Anwendungsbereich des BVerG 2018 nach § 1 ff. BVerG 2018 bestimmt, wobei die Eigenschaft der Österreichischen Zahnärztekammer als öffentliche Auftraggeberin nach § 4 Abs. 1 BVerG 2018 zu beurteilen ist. Für die gegenständliche Beauftragung werden allerdings neben den allgemeinen vergaberechtlichen Vorgaben des BVerG 2018 zusätzliche kammerrechtliche Bestimmungen festgelegt:

Die Beauftragung hat auf höchstens zehn Jahren befristet zu erfolgen. Dieser Zeitraum resultiert einerseits aus dem gesetzlichen Evaluierungszyklus, der sowohl die Vorbereitungsarbeiten und die Durchführung der Evaluierung als auch den darüber zu erstattenden Qualitätsbericht umfasst, und andererseits aus dem Ausschreibungsverfahren selbst unter Berücksichtigung des im folgenden dargestellten Verfahrens beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz als Weisungsbehörde, was innerhalb einer wesentlich kürzeren Befristung nicht realisierbar wäre. Im Rahmen des speziellen Weisungsrechts des/der Bundesminister:in soll bei der ersten Ausschreibung dem Umstand der Befristung des § 52 ZÄKG (siehe § 126 Abs. 17 ZÄKG) besonderes Augenmerk geschenkt werden.

Die Durchführung der Qualitätssicherung fällt in den übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Zahnärztekammer (§ 20 Abs. 1 Z 14 ZÄKG) und unterliegt demnach den Weisungen des/der Bundesminister:in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Zur spezifischen

Ausgestaltung dieses Weisungsrechts in dem wesentlichen Bereich der zahnärztlichen Qualitätssicherung werden folgende Maßnahmen festgelegt: Festlegung der inhaltlichen Kriterien für die Ausschreibung mit Zustimmung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie Erstattung eines Berichts an dieses über die Bewerber:innen und deren Beurteilung vor Zuschlagserteilung.

Die Regelung des § 50 Abs. 6 ZÄKG betreffend die Ausgestaltung des nach Abschluss jedes Evaluierungszyklus von der Einrichtung für zahnärztliche Qualitätssicherung zu erstattenden Qualitätsberichts wird entsprechend den bereits in der Qualitätssicherungsverordnung der Österreichischen Zahnärztekammer vorgesehenen Inhalten bereits in der gesetzlichen Grundlage spezifiziert und konkretisiert. Weiters wird festgelegt, dass der Qualitätsbericht auch den Ländern zur Kenntnis zu bringen ist.

**Zu Art. 2 Z 9 (§ 23 Abs. 3 ZÄKG):**

Derzeit ist in § 23 Abs. 3 ZÄKG für die Beschlussfähigkeit des Bundesausschusses das Präsenzquorum nach Anwesenheit der Mitglieder, das sind die Präsident:innen der Landes Zahnärztekammern, in deren Verhinderungsfall die Vizepräsident:innen der jeweiligen Landes Zahnärztekammer, geregelt. Diese Bestimmung spiegelt nicht den Grundsatz, dass die Beschlussfassung nach gewichteten Stimmenmehrheiten erfolgt (§ 23 Abs. 5 ZÄKG), wider. Eine wörtliche Anwendung des erforderlichen Präsenzquorums nach § 23 Abs. 3 ZÄKG kann dazu führen, dass eine klare Minderheit die Beschlussfähigkeit des Bundesausschusses durch ihre Abwesenheit blockieren kann.

Im Hinblick auf eine funktionierende Beschlussfähigkeit des Bundesausschusses als führendes Gremium der Österreichischen Zahnärztekammer wird in der Regelung des § 23 Abs. 3 ZÄKG klargestellt, dass die Beschlussfähigkeit des Bundesausschusses bei Anwesenheit von stimmberechtigten Mitgliedern, die mehr als die Hälfte der gewichteten Stimmen repräsentieren, vorliegt.

**Zu Art. 1 Z 6 und Art. 2 Z 13 (§ 90 Abs. 16 ZÄG sowie § 126 Abs. 16 ZÄKG):**

Mit 1. Dezember 2022 treten jene Regelungen in Kraft, die von der mit Ablauf des 30. November 2022 wirksam werdenden Aufhebung durch das o.a. VfGH-Erkenntnis betroffen sind. Mit diesem Datum werden unter anderem auch die Regelungen über die Verarbeitung der Daten aus der Zahnärzteliste durch die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds, die Änderungen betreffend die Durchführung der zahnärztlichen Qualitätssicherung sowie die Verordnungsermächtigung betreffend die Hygieneverordnung wirksam.

**Zu Art. 1 Z 6 und Art. 2 Z 13 (§ 90 Abs. 17 ZÄG sowie § 126 Abs. 17 ZÄKG):**

Gemäß § 22 Abs. 3 ZÄG sowie § 20 Abs. 4 Z 2 ZÄKG hat die Österreichische Zahnärztekammer nähere Vorschriften über den Inhalt und die Durchführung der Evaluierung der zahnärztlichen Qualitätssicherung sowie über die Ermittlung, Übermittlung und Kontrolle der Evaluierungsergebnisse im übertragenen Wirkungsbereich durch Verordnung festzulegen (Qualitätssicherungsverordnung). § 52 ZÄKG führt dazu aus, dass die Qualitätssicherungsverordnung von der Österreichischen Zahnärztekammer nach Befassung des wissenschaftlichen Beirats für Qualitätssicherung (§ 51 ZÄKG) die zu evaluierenden Kriterien, die Kontrolle der Evaluierungsergebnisse, die Kriterien für die diesbezügliche Datenübermittlung sowie das von der Einrichtung für Qualitätssicherung zu führende zahnärztliche Qualitätsregister zu regeln hat. Die Verordnung ist für eine Geltungsdauer von jeweils fünf Jahren zu erlassen und regelmäßig, erforderlichenfalls auch vor Ablauf der fünfjährigen Geltungsdauer, an die Erfordernisse der zahnärztlichen Berufsausübung anzupassen.

Die aktuelle Qualitätssicherungsverordnung der Österreichische Zahnärztekammer (ÖZÄK-QS 2022) wurde nach Befassung des wissenschaftlichen Beirats im März 2022 zur allgemeinen Begutachtung ausgesandt und in der Folge unter Einhaltung des für Rechtsakte im übertragenen Wirkungsbereich gemäß § 107 ZÄKG vorgesehenen Verfahrens beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz am 24. Juni 2022 erlassen und kundgemacht.

Derzeit wird im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Evaluierung der ärztlichen Qualitätssicherung durch die Gesundheit Österreich GmbH unter Einbeziehung der Länder, der Sozialversicherung und der Österreichischen Ärztekammer durchgeführt. Diese Evaluierung, die eine Bestandserhebung der Qualitätssicherung und -messung im niedergelassenen ärztlichen Bereich, die Erhebung des Entwicklungsbedarfs, die Entwicklung von Handlungsoptionen zur Weiterentwicklung der ärztlichen Qualitätssicherung und die abschließende Berichtslegung an den Bundesminister beinhaltet, läuft seit 2020 und wird bis Mitte 2023 fertiggestellt werden. Für eine entsprechende rechtliche Implementierung wurden die Regelungen über die Qualitätssicherungsverordnung im Ärztesgesetz 1998 bis 31. Dezember 2023 befristet.

Um auch eine entsprechende Weiterentwicklung der zahnärztlichen Qualitätssicherung zu realisieren, werden im Rahmen der vorliegenden Novelle auch die Regelungen hinsichtlich der Qualitätssicherungsverordnung der Österreichischen Zahnärztekammer zum Zweck einer entsprechenden Evaluierung der zahnärztlichen Qualitätssicherung befristet. Diese Evaluierung kann erst nach Kundmachung der gegenständlichen Novelle gestartet werden, wobei zwar auf Inhalte und Ergebnisse der laufenden Evaluierung betreffend die ärztliche Qualitätssicherung aufgebaut werden kann, diese aber um spezifische Untersuchungen der Strukturen und Grundlagen der zahnärztlichen Qualitätssicherung gesondert zu ergänzen sein werden.

Daher wird die Weiterentwicklung der zahnärztlichen Qualitätssicherung und gegebenenfalls weiterer Gesundheitsberufe erst zu gegebener Zeit im Anschluss an die Implementierung der ärztlichen Qualitätssicherung umgesetzt werden können, damit die anderen bestehenden Qualitätssicherungssysteme sowie auch die einschlägige Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG geordnet weitergeführt werden können, während eine legislative Umsetzung nach entsprechender fachlicher Abklärung realisiert werden kann.

Auf Grund der dargelegten Erwägungen soll auch für die Regelungen betreffend die Qualitätssicherungsverordnung der Österreichischen Zahnärztekammer eine Befristung über einen Zeitraum von vier Jahren, das bedeutet mit 30. Juni 2026, festgelegt werden.

