

## Vorblatt

### **Problem:**

Die Schaffung eines vom Ärztegesetz 1998 getrennten Berufsgesetzes für Angehörige des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs (Zahnärztegesetz – ZÄG) sowie die Errichtung einer von den Ärztekammern getrennten Standesvertretung für Angehörige des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs, die unter anderem Rechtsnachfolger der Österreichischen Dentistenkammer (ÖDK) ist (Zahnärztekammergesetz – ZÄKG) bedingen entsprechende sprachliche und inhaltliche Begleitmaßnahmen in einigen Bundesgesetzen des Gesundheits- und Sozialversicherungsrechts.

### **Inhalt:**

Das Zahnärztereform-Begleitgesetz beinhaltet die Aufhebung des Dentistengesetzes sowie die sprachliche und inhaltliche Anpassung von einigen Bundesgesetzen im Gesundheitswesen sowie der Sozialversicherungsgesetze.

### **Alternativen:**

Keine.

### **Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:**

Keine.

### **Finanzielle Auswirkungen:**

Keine.

### **Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:**

Die durch die berufsrechtliche Trennung der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs vom ärztlichen Beruf bedingten Adaptierung der betroffenen Bundesgesetze, setzen die gemeinschaftsrechtliche Vorgabe, dass der ärztliche Beruf nach der Richtlinie 93/16/EWG und der zahnärztliche Beruf nach den Richtlinien 78/686/EWG und 78/687/EWG zwei unterschiedliche Berufe sind, um.

Die auf Grund der Einrichtung der Zahnärztekammer bedingten Anpassungen berühren grundsätzlich nicht Gemeinschaftsrecht, da keine gemeinschaftsrechtlichen Verpflichtungen betreffend die Einrichtung von Standesvertretungen bestehen.

### **Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:**

Keine.

## **Erläuterungen**

### **Allgemeiner Teil**

Die Schaffung eines vom Ärztegesetz 1998 getrennten Berufsgesetzes für Angehörige des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs (Zahnärztegesetz – ZÄG) sowie die Errichtung einer von den Ärztekammern getrennten Standesvertretung für Angehörige des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs, die unter anderem Rechtsnachfolger der Österreichischen Dentistenkammer (ÖDK) ist (Zahnärztekammergesetz – ZÄKG) bedingen entsprechende sprachliche und inhaltliche Begleitmaßnahmen in einigen Bundesgesetzen des Gesundheits- und Sozialversicherungsrechts.

Das Zahnärztereform-Begleitgesetz beinhaltet die Aufhebung des Dentistengesetzes sowie die sprachliche und inhaltliche Anpassung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, des Rezeptpflichtgesetzes, des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes, des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes, des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger sowie des Arbeiterkammergesetzes 1992.

#### **Kompetenzgrundlage:**

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“), Artikel 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Arbeitsrecht, soweit es nicht unter Artikel 12 fällt; Sozial- und Vertragsversicherungswesen“) sowie Artikel 10 Abs. 1 Z 8 B-VG („Einrichtung beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“).

### **Besonderer Teil**

#### **Zu Artikel 1:**

Da das bisher im Dentistengesetz geregelte Berufs- und Standesrecht des Dentistenberufs nunmehr im Zahnärztegesetz bzw. Zahnärztekammergesetz beinhaltet ist, wird das Dentistengesetz mit Inkrafttreten dieser Bundesgesetze außer Kraft gesetzt.

#### **Zu Artikel 2 bis 5:**

Im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, im Rezeptpflichtgesetz, im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz und im Ausbildungsvorbehaltsgesetz erfolgen die erforderlichen Adaptierungen an die neuen Rechtsgrundlagen des zahnärztlichen Berufs- und Kammerrechts.

**Zu Artikel 6 Z 1, 2, 3, 15 bis 20, Artikel 7 Z 1, Artikel 8 Z 1 und 2 sowie Artikel 9 Z 1 und 2 (§§ 131 Abs. 3, 131a samt Überschrift und 350 Abs. 1 bis 3 ASVG, § 92 Abs. 2 GSVG, §§ 80 Abs. 2 und 88 Abs. 1 BSVG sowie § 60 samt Überschrift B-KUVG):**

Entsprechend der im Zahnärztegesetz vorgesehenen Berufsbezeichnungen werden die Bestimmungen im ASVG und in den Sondergesetzen angepasst. Die Gelegenheit wird auch zum Anlass genommen, in den betroffenen Bestimmungen die männlichen Berufsbezeichnungen jeweils um die weibliche Form zu ergänzen, damit auch im Sinne der Einheitlichkeit und Lesbarkeit innerhalb einer Bestimmung jeweils immer die männliche und die weibliche Form der Berufsbezeichnung genannt werden. Im Übrigen wird auf die Generalklauseln betreffend die sprachliche Gleichbehandlung nach § 3a ASVG, § 1b GSVG, § 1a BSVG und § 159e B-KUVG verwiesen.

#### **Zu Artikel 6 Z 4 (§ 138 Abs. 3 ASVG):**

Für die weiterhin nach dem ASVG in der Kranken- und Unfallversicherung pflichtversicherten Dentisten und Dentistinnen (Ausnahme aus dem GSVG nach § 273 Abs. 6 GSVG) ist die Meldepflicht bei Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit auch während der Angehörigkeit zur Österreichischen Zahnärztekammer beizubehalten.

**Zu Artikel 6 Z 5, Artikel 7 Z 2, Artikel 8 Z 3 und 4 sowie Artikel 9 Z 3 bis 5 (§ 153 Abs. 3 ASVG, § 94 Abs. 2 GSVG, § 95 Abs. 2 und 4 BSVG sowie § 69 Abs. 3 und 4 B-KUVG):**

Da das Dentistengesetz, BGBl. Nr. 90/1949, mit Ablauf des 31. Dezember 2005 aufgehoben wird, haben die Verweise auf das Dentistengesetz zu entfallen.

Entsprechend den nach dem Zahnärztegesetz vorgesehenen Berufsbezeichnungen werden die zentralen leistungsrechtlichen Bestimmungen für Zahnbehandlung und Zahnersatz im ASVG und in den Sondergesetzen angepasst.

**Zu Artikel 6 Z 6, 7, 9 bis 12, 14 und 21 (Überschrift des Sechsten Teiles, §§ 338 Abs. 1, 343c, 343d samt Überschrift, 349 Abs. 3 und 624 Abs. 2 ASVG):**

Die Trennung der ärztlichen Gesundheitspartner/Gesundheitspartnerinnen in Ärzte/Ärztinnen und Zahnärzte/Zahnärztinnen wird in den Bestimmungen des ASVG über die Beziehungen der Sozialversicherung zu den Ärzten/Ärztinnen nachvollzogen. Die Bestimmungen des Abschnittes II des Sechsten Teiles des ASVG finden auf die Zahnärzte/Zahnärztinnen Anwendung. Die Rechtsnachfolge der Österreichischen Zahnärztekammer (Landeszahnärztekammern) in bestehende Rechte und Pflichten der Österreichischen Ärztekammer sowie der Landesärztekammern ist im Zahnärztekammergesetz geregelt.

Im § 343d Abs. 2 ASVG wird ausdrücklich klargestellt, dass für die Bestellung der Beisitzer/Beisitzerinnen in die Landesberufungskommission von Seiten der Österreichischen Zahnärztekammer auf die Zuordnung zu den Landes Zahnärztekammern nach dem Zahnärztekammergesetz abzustellen ist.

Die Übergangsbestimmung des § 624 Abs. 2 ASVG soll den Eintritt gesetzwidriger Zusammensetzungen der Kommissionen in zum 1. Jänner 2006 bereits anhängigen Verfahren verhindern. Diese Verfahren sollen ohne personelle Änderungen weitergeführt und abgeschlossen werden können.

Die Gelegenheit wird auch zum Anlass genommen, in den betroffenen Bestimmungen die männlichen Berufsbezeichnungen jeweils um die weibliche Form zu ergänzen, damit auch im Sinne der Einheitlichkeit und Lesbarkeit innerhalb einer Bestimmung jeweils immer die männliche und die weibliche Form der Berufsbezeichnung genannt werden. Im Übrigen wird auf die Generalklauseln betreffend die sprachliche Gleichbehandlung nach § 3a ASVG, § 1b GSVG, § 1a BSVG und § 159e B-KUVG verwiesen.

**Zu Artikel 6 Z 8 und 13 (§§ 339 Abs. 1 und 349 Abs. 1 ASVG):**

Die bislang der Österreichischen Dentistenkammer obliegenden Mitwirkungsrechte in Zusammenhang mit der Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien durch die Träger der Krankenversicherung kommen künftig der Österreichischen Zahnärztekammer zu. Entsprechendes gilt für den Abschluss von Gesamtverträgen. Die Rechtsnachfolge der Österreichischen Zahnärztekammer in bestehende Rechte und Pflichten der Österreichischen Dentistenkammer ist durch das Zahnärztekammergesetz geregelt.

**Zu Artikel 7 Z 3 und 4, Artikel 8 Z 5 und 6 sowie Artikel 9 Z 6 (§ 193 GSVG, § 181 BSVG und § 128 B-KUVG):**

Auf die Beziehungen zwischen den Ärzten/Ärztinnen und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sowie der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sind jeweils die Bestimmungen des Sechsten Teiles des ASVG anzuwenden. In den Verweisnormen der Sondergesetze ist die im ASVG vorzunehmende Trennung in Ärzte/Ärztinnen und Zahnärzte/Zahnärztinnen ebenfalls – unter Berücksichtigung der jeweiligen Besonderheiten – nachzuvollziehen.

Dabei wird für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als sogenannte „§ 2 – Kasse“ ausdrücklich klargestellt, dass sie künftig abgeschlossenen Gesamtverträgen der Österreichischen Zahnärztekammer mit dem Hauptverband für eine Gebietskrankenkasse unterliegt.

In den betroffenen Bestimmungen werden ebenfalls die männlichen Berufsbezeichnungen jeweils um die weibliche Form im Sinne der Einheitlichkeit und Lesbarkeit ergänzt.

**Zu Artikel 10 (Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger)**

Es erfolgt die Klarstellung, dass Angehörige des zahnärztlichen Berufs weiterhin unter die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger fallen. Da auch für die Angehörigen des Dentistenberufs keine Änderung ihrer pensionsrechtlichen Grundlagen erfolgen soll, werden diese aus der gegenständlichen Regelung ausgenommen und bleiben damit wie bisher nach den Regelungen des GSVG versichert.

## Textgegenüberstellung

### Geltende Fassung

### Vorgeschlagene Fassung

#### Artikel 2

#### Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten

##### § 3. (1) ...

(2) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt im Sinne des Abs. 1 darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

a) nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot sowohl nach dem jeweiligen Landeskrankenanstaltenplan als auch im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie bei der Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbstständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag, ein Bedarf gegeben ist;

b) bis d) ...

(2a) bis (4) ...

(5) Ist der Rechtsträger der Krankenanstalt ein Krankenversicherungsträger, so bedarf es lediglich bei Ambulatorien einer Bewilligung zur Errichtung; diese ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung der Ärzte bzw. Dentisten oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn der Bedarf durch die Landesregierung festgestellt ist. Der erste und zweite Satz gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines Ambulatoriums betraut. Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen. Die Bewilligung zum

##### § 3. (1) ...

(2) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt im Sinne des Abs. 1 darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

a) nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot sowohl nach dem jeweiligen Landeskrankenanstaltenplan als auch im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie bei der Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbstständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf Kassenvertragszahnärzte und Kassenvertragsdentisten, ein Bedarf gegeben ist;

b) bis d) ...

(2a) bis (4) ...

(5) Ist der Rechtsträger der Krankenanstalt ein Krankenversicherungsträger, so bedarf es lediglich bei Ambulatorien einer Bewilligung zur Errichtung; diese ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung der Ärzte bzw. Zahnärzte und Dentisten oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn der Bedarf durch die Landesregierung festgestellt ist. Der erste und zweite Satz gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines Ambulatoriums betraut. Die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger ist der Landesregierung anzuzeigen. Die Bewilligung zum

**Geltende Fassung**

Betriebe der Krankenanstalt eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 4 lit. b, c und d gegeben sind.

(6) Weiters hat die Landesgesetzgebung vorzusehen, daß in Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und betroffene Sozialversicherungsträger, bei selbständigen Ambulatorien auch die zuständige Ärztekammer, sowie bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer, hinsichtlich des nach § 3 Abs. 2 lit. a zu prüfenden Bedarfes Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG haben.

(7) Im behördlichen Verfahren wegen Genehmigung der Errichtung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers haben die zuständige Ärztekammer und bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn

a) bis c) ...

(8) ...

§ 65. (1) bis (4a) ...

(5) und (6) ...

**Vorgeschlagene Fassung**

Betriebe der Krankenanstalt eines Sozialversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 4 lit. b, c und d gegeben sind.

(6) Weiters hat die Landesgesetzgebung vorzusehen, daß in Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und betroffene Sozialversicherungsträger, bei selbständigen Ambulatorien auch die zuständige Ärztekammer bzw. bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer, hinsichtlich des nach § 3 Abs. 2 lit. a zu prüfenden Bedarfes Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG haben.

(7) Im behördlichen Verfahren wegen Genehmigung der Errichtung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers hat die zuständige Ärztekammer bzw. bei Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn

a) bis c) ...

(8) ...

§ 65. (1) bis (4a) ...

(4b) § 3 Abs. 2 lit. a und Abs. 5 bis 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005 tritt mit 1. Jänner 2006 in Kraft. Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zu § 3 Abs. 2 lit. a und Abs. 6 und 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005 binnen sechs Monaten zu erlassen.

(5) und (6) ...

**Artikel 3****Änderung des Rezeptpflichtgesetzes**

§ 1. (1) ...

(2) An Dentisten dürfen Arzneimittel über deren eigene Verschreibung insoweit abgegeben werden, als sie gemäß § 2 lit. c des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, zur Verschreibung solcher Arzneimittel berechtigt sind. An Hebammen dürfen solche Arzneimittel abgegeben werden, zu deren Bezug sie auf Grund einer Anforderung gemäß § 5 Abs. 5 Hebammengesetz, BGBl. Nr.

§ 1. (1) ...

(2) An Hebammen dürfen solche Arzneimittel abgegeben werden, zu deren Bezug sie auf Grund einer Anforderung gemäß § 5 Abs. 5 Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994, berechtigt sind.

**Geltende Fassung**

310/1994, berechtigt sind.

(3) bis (5) ...

§ 8. (1) bis (6) ...

**Vorgeschlagene Fassung**

(3) bis (5) ...

§ 8. (1) bis (6) ...

(7) § 1 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005 tritt mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

**Artikel 4****Änderung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes**

§ 1. (1) ...

(2) Als Angehörige von Gesundheitsberufen im Sinne dieses Bundesgesetzes gelten

1. Ärzte/Ärztinnen gemäß Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169,

2. bis 12. ...

(3) und (4) ...

§ 3. (1) und (2) ...

(3) Im Rahmen seiner Mitwirkungsbefugnis bei der Arbeitszeitgestaltung hat das jeweils zuständige betriebliche Vertretungsorgan das Einvernehmen mit Vertreter/innen der betroffenen Dienstnehmer/innen (§ 1 Abs. 2 Z 1 bzw. Z 2 bis 12), die den Verhandlungen beizuziehen sind, herzustellen.

(4) und (5) ...

§ 15. (1) bis (2f) ...

(3) ...

§ 1. (1) ...

(2) Als Angehörige von Gesundheitsberufen im Sinne dieses Bundesgesetzes gelten

1. Ärzte/Ärztinnen gemäß Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169,

1a. Angehörige des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs gemäß Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. \*\*\*/2005

2. bis 12. ...

(3) und (4) ...

§ 3. (1) und (2) ...

(3) Im Rahmen seiner Mitwirkungsbefugnis bei der Arbeitszeitgestaltung hat das jeweils zuständige betriebliche Vertretungsorgan das Einvernehmen mit Vertreter/innen der betroffenen Dienstnehmer/innen (§ 1 Abs. 2 Z 1 und 1a bzw. Z 2 bis 12), die den Verhandlungen beizuziehen sind, herzustellen.

(4) und (5) ...

§ 15. (1) bis (2f) ...

(2g) § 1 Abs. 2 Z 1a und § 3 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

(3) ...

## Geltende Fassung

## Vorgeschlagene Fassung

### Artikel 5

#### Änderung des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes

§ 1. (1) Die Ausbildung zu Tätigkeiten, die durch das

1. ...
2. Bundesgesetz betreffend die Regelung des Dentistenberufes (Dentistengesetz), BGBl. Nr. 90/1949,
3. bis 12. ...

jeweils in der geltenden Fassung, geregelt sind, obliegt ausschließlich den nach diesen Bundesgesetzen dafür vorgesehenen Einrichtungen. Das Anbieten oder Vermitteln solcher Ausbildungen durch andere Personen oder Einrichtungen ist verboten.

(2) ...

§ 1. (1) Die Ausbildung zu Tätigkeiten, die durch das

1. ...
2. Bundesgesetz über die Ausübung des zahnärztlichen Berufs (Zahnärztegesetz – ZÄG), BGBl. I Nr. \*\*\*/2005,
3. bis 12. ...

jeweils in der geltenden Fassung, geregelt sind, obliegt ausschließlich den nach diesen Bundesgesetzen dafür vorgesehenen Einrichtungen. Das Anbieten oder Vermitteln solcher Ausbildungen durch andere Personen oder Einrichtungen ist verboten.

(2) ...

§ 2e. § 1 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005 tritt mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

### Artikel 6

#### Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

##### Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung

§ 131. (1) und (2) ...

(3) Bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann der nächsterreichbare Arzt (Dentist) oder die nächsterreichbare Gruppenpraxis, erforderlichenfalls auch die nächsterreichbare Krankenanstalt in Anspruch genommen werden, falls ein Vertragsarzt (Vertragsdentist), eine Vertrags-Gruppenpraxis, eine Vertragskrankenanstalt oder eine eigene Einrichtung des Versicherungsträgers für die ärztliche Hilfe (Anstaltspflege) nicht rechtzeitig die notwendige Hilfe leisten kann. Der Versicherungsträger hat in solchen Fällen für die dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der Anstaltspflege und Transportkosten) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. Darüber hinaus können nach Maßgabe der Satzung auch die notwendigen Reise(Fahrt)kosten übernommen werden. Für die weitere Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine anderweitige Kran-

##### Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung

§ 131. (1) und (2) ...

(3) Bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann der/die nächsterreichbare Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin (Dentist/Dentistin) oder die nächsterreichbare Gruppenpraxis, erforderlichenfalls auch die nächsterreichbare Krankenanstalt in Anspruch genommen werden, falls ein/eine Vertragsarzt/Vertragsärztin, Vertragszahnarzt/Vertragszahnärztin (Vertragsdentist/Vertragsdentistin), eine Vertrags-Gruppenpraxis, eine Vertragskrankenanstalt oder eine eigene Einrichtung des Versicherungsträgers für die ärztliche Hilfe (Anstaltspflege) nicht rechtzeitig die notwendige Hilfe leisten kann. Der Versicherungsträger hat in solchen Fällen für die dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der Anstaltspflege und Transportkosten) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. Darüber hinaus können nach Maßgabe der Satzung auch die notwendigen Reise(Fahrt)kosten über-

### Geltende Fassung

kenbehandlung im Sinne des Abs. 1 in Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner (§ 338) oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

(4) bis (6...

#### **Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten (Dentisten) oder mit den Gruppenpraxen**

**§ 131a.** Stehen Vertragsärzte (Vertragsdentisten) oder Vertragsgruppenpraxen infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge (§ 338) nicht zur Verfügung, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes (Wahldentisten) oder einer Wahl-Gruppenpraxis zu leisten gewesen wäre. Der Versicherungsträger kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten erhöhen.

### Anspruchsberechtigung

**§ 138.** (1) und (2) ...

(3) Nach Abs. 1 Anspruchsberechtigte, die Pflichtmitglieder der Tierärztekammern und die Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer haben den Beginn der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit dem Versicherungsträger innerhalb einer Woche zu melden. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt oder durch eine Krankenanstalt ist der Meldung durch den Anspruchsberechtigten gleichzuhalten.

#### **Zahnbehandlung und Zahnersatz**

**§ 153.** (1) und (2) ...

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen, Wahlärzte oder Wahl-Gruppenpraxen

### Vorgeschlagene Fassung

nommen werden. Für die weitere Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine anderweitige Krankenbehandlung im Sinne des Abs. 1 in Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner (§ 338) oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

(4) bis (6) ...

#### **Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen (Dentisten/Dentistinnen) oder mit den Gruppenpraxen**

**§ 131a.** Stehen Vertragsärzte/Vertragsärztinnen, Vertragszahnärzte/Vertragszahnärztinnen (Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen) oder Vertragsgruppenpraxen infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge (§ 338) nicht zur Verfügung, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines/einer Wahlarztes/Wahlärztin, Wahlzahnarztes/Wahlzahnärztin (Wahldentisten/Wahldentistin) oder einer Wahl-Gruppenpraxis zu leisten gewesen wäre. Der Versicherungsträger kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten erhöhen.

### Anspruchsberechtigung

**§ 138.** (1) und (2) ...

(3) Nach Abs. 1 Anspruchsberechtigte, die Pflichtmitglieder der Tierärztekammern und die der Österreichischen Zahnärztekammer angehörenden Dentisten/Dentistinnen haben den Beginn der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit dem Versicherungsträger innerhalb einer Woche zu melden. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt oder durch eine Krankenanstalt ist der Meldung durch den Anspruchsberechtigten gleichzuhalten.

#### **Zahnbehandlung und Zahnersatz**

**§ 153.** (1) und (2) ...

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragszahnärzte/Vertragszahnärztinnen oder Vertrags-Gruppenpraxen, Wahlzahn-



**Geltende Fassung**

(§ 131 Abs. 1), nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Vertragsdentisten, Wahldentisten (§ 131 Abs. 1), in eigens hierfür ausgestatteten Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) oder in Vertragseinrichtungen gewährt. Für die Zahnbehandlung gilt hiebei § 135 Abs. 2 entsprechend. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten sowie bei den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein. In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 sind oder waren.

(4) bis (5) ...

**SECHSTER TEIL****Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern****Regelung durch Verträge**

**§ 338.** (1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärzten, Gruppenpraxen nach den §§ 52a und 52b des Ärztegesetzes 1998, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, freiberuflich tätigen Heilmasseuren, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege gemäß § 151 erbringen, und anderen Vertragspartnern werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form.

(2) bis (4) ...

**Vorgeschlagene Fassung**

ärzte/Wahlzahnärztinnen oder Wahl-Gruppenpraxen (§ 131 Abs. 1), Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen, Wahldentisten/Wahldentistinnen (§ 131 Abs. 1), in eigens hierfür ausgestatteten Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) oder in Vertragseinrichtungen gewährt. Für die Zahnbehandlung gilt hiebei § 135 Abs. 2 entsprechend. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragszahnärzten/Vertragszahnärztinnen und Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen sowie bei den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein. In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 sind oder waren.

(4) bis (5) ...

**SECHSTER TEIL****Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den Angehörigen des ärztlichen und zahnärztlichen Berufs, des Dentisten-, Hebammen- und Apothekerberufs sowie zu den Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen****Regelung durch Verträge**

**§ 338.** (1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen, Gruppenpraxen nach den §§ 52a und 52b des Ärztegesetzes 1998 und § 26 des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. \*\*\*/2005, Dentisten/Dentistinnen, Hebammen, Apothekern/Apothekerinnen, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen/Psychologinnen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, freiberuflich tätigen Heilmasseuren/Heilmasseurinnen, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege nach § 151 erbringen, und anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form.

(2) bis (4) ...

**Geltende Fassung****Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien durch die Träger der Krankenversicherung**

§ 339. (1) Vor der beabsichtigten Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien (§ 2 Abs. 1 Z. 7 des Krankenanstaltengesetzes) haben die Träger der Krankenversicherung das Einvernehmen mit der in Betracht kommenden örtlich zuständigen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer herzustellen. Kommt ein Einvernehmen innerhalb von drei Monaten nach der diesbezüglichen Anzeige des Krankenversicherungsträgers nicht zustande, so ist über Ersuchen des Krankenversicherungsträgers oder der zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretung innerhalb weiterer drei Monate der Versuch zu unternehmen, das Einvernehmen zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer herzustellen.

(2) ...

**Gesamtvertrag über den Tätigkeitsumfang der Zahnambulatorien und über Richttarife für den festsitzenden Zahnersatz**

§ 343c. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein Gesamtvertrag abzuschließen, der

1. ...
2. Richttarife festsetzt, die dem Versicherten von Vertragsärzten (Vertragsdentisten, Vertrags-Gruppenpraxen) für Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes in Rechnung gestellt werden dürfen.

(2) Die gemäß Abs. 1 Z 2 festgesetzten Richttarife sind für alle in einem Vertragsverhältnis stehenden freiberuflich tätigen Ärzte bzw. Dentisten oder Vertrags-Gruppenpraxen verbindlich.

**Vorgeschlagene Fassung****Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien durch die Träger der Krankenversicherung**

§ 339. (1) Vor der beabsichtigten Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien (§ 2 Abs. 1 Z. 7 des Krankenanstaltengesetzes) haben die Träger der Krankenversicherung das Einvernehmen mit der in Betracht kommenden örtlich zuständigen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer herzustellen. Kommt ein Einvernehmen innerhalb von drei Monaten nach der diesbezüglichen Anzeige des Krankenversicherungsträgers nicht zustande, so ist über Ersuchen des Krankenversicherungsträgers oder der zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretung innerhalb weiterer drei Monate der Versuch zu unternehmen, das Einvernehmen zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer herzustellen.

(2) ...

**Gesamtvertrag über den Tätigkeitsumfang der Zahnambulatorien und über Richttarife für den festsitzenden Zahnersatz**

§ 343c. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Zahnärztekammer ist ein Gesamtvertrag abzuschließen, der

1. ...
2. Richttarife festsetzt, die dem Versicherten von Vertragszahnärzten/Vertragszahnärztinnen (Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen, Vertrags-Gruppenpraxen) für Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes in Rechnung gestellt werden dürfen.

(2) Die gemäß Abs. 1 Z 2 festgesetzten Richttarife sind für alle in einem Vertragsverhältnis stehenden freiberuflich tätigen Zahnärzte/Zahnärztinnen und Dentisten/Dentistinnen oder Vertrags-Gruppenpraxen verbindlich.

**Zahnärzte/Zahnärztinnen**

§ 343d. (1) Auf die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den Angehörigen des zahnärztlichen Berufes nach dem Zahnärztegesetz finden die Bestimmungen dieses Abschnitts mit der Maßgabe Anwendung, dass an die Stelle der Österreichischen Ärztekammer und der Ärztekammern die Österreichische Zahnärztekammer tritt.

## Geltende Fassung

### Gesamtverträge

**§ 349.** (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Dentisten werden durch Gesamtverträge geregelt. Hiebei finden die Bestimmungen der §§ 340 Abs. 1, 341 bis 343 a und 343c mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammern die Österreichische Dentistenkammer in Wien tritt.

(2) bis (2b) ...

(3) Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragspartnern als Ärzten, Gruppenpraxen, Dentisten, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten und Krankenanstalten können durch Gesamtverträge geregelt werden. Hiebei finden die Bestimmungen des § 341 mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt.

(4) ...

### Abgabe von Heilmitteln

**§ 350.** (1) Heilmittel (§ 136) und Heilbehelfe (§ 137) usw. dürfen für Rechnung der Krankenversicherungsträger von Apothekern und Hausapotheken führenden Ärzten nur unter folgenden Voraussetzungen abgegeben werden:

1. ...
2. Verordnung
  - a) durch einen Vertragsarzt (eine Vertrags-Gruppenpraxis) oder

## Vorgeschlagene Fassung

### Gesamtverträge

(2) Im Verfahren nach § 345 ist Abs. 1 mit der Maßgabe anzuwenden, dass zwei Beisitzer/Beisitzerinnen auf Vorschlag der Österreichischen Zahnärztekammer bestellt werden, wobei Angehörige und Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen jener Landeszahnärztekammer nach dem Zahnärztekammergesetz, BGBl. I Nr. \*\*\*/2005, die dem Gesamtvertrag unterliegt, auf dem der streitgegenständliche Einzelvertrag beruht, nicht Beisitzer/Beisitzerin sein dürfen.

**§ 349.** (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Dentisten werden durch Gesamtverträge geregelt. Hiebei finden die Bestimmungen der §§ 340 Abs. 1, 341 bis 343 a und 343c mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammern die Österreichische Zahnärztekammer tritt.

(2) bis (2b) ...

(3) Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen als Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen, Gruppenpraxen, Dentisten/Dentistinnen, Apothekern/Apothekerinnen, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen/Psychologinnen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen und Krankenanstalten können durch Gesamtverträge geregelt werden. Hiebei finden die Bestimmungen des § 341 mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt.

(4) ...

### Abgabe von Heilmitteln

**§ 350.** (1) Heilmittel (§ 136) und Heilbehelfe (§ 137) usw. dürfen für Rechnung der Krankenversicherungsträger von Apothekern und Hausapotheken führenden Ärzten nur unter folgenden Voraussetzungen abgegeben werden:

1. ...
2. Verordnung
  - a) durch einen/eine Vertragsarzt/Vertragsärztin, Vertragszahnarzt/Vertragszahnärztin, Vertragsdentist/Vertragsdentistin (eine Vertrags-Gruppenpraxis) oder

### Geltende Fassung

- b) durch einen ermächtigten Arzt, der bei einer Vertragskrankenanstalt beschäftigt ist, welche mit dem zuständigen Sozialversicherungsträger eine Vereinbarung über Verordnungen abgeschlossen hat,
- bei der Entlassung von PatientInnen aus der stationären Pflege oder
  - während der Nachtstunden, an Wochenenden oder Feiertagen, wenn die Verordnung wegen Unaufschiebbarkeit der ärztlichen Handlung erforderlich ist, und

3. ...

(2) Verschreibungen von Heilmitteln durch Wahlärzte oder Wahl-Gruppenpraxen (§ 131 Abs. 1) sind, wenn die Anspruchsberechtigung gegeben und die Verordnung nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise zugelassen ist, im Falle der Bestätigung durch den Versicherungsträger den von den Vertragsärzten (Vertrags-Gruppenpraxen) ausgestellten Rezepten gleichzustellen.

(3) Bedarf eine Arzneispezialität oder ein Stoff für magistrale Zubereitungen, um auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers abgegeben werden zu können, der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger, so ist diese Bewilligung unbeschadet des Bescheidrechtes des (der) Versicherten nach § 367 vom (von der) verordnenden Arzt (Ärztin) einzuholen. Die Einholung der Bewilligung darf nicht auf den Patienten (die Patientin) übertragen werden. Wird die Bewilligung von Arzneispezialitäten im gelben Bereich des Erstattungskodex durch die nachfolgende Kontrolle nach § 31 Abs. 3 Z 12 lit. b ersetzt, ist die Zulässigkeit der Verschreibung auf Kosten der Sozialversicherungsträger von der Durchführung einer Dokumentation (§ 31 Abs. 5 Z 13) über Vorliegen und Einhaltung der bestimmten Verwendungen abhängig. Bei Verschreibungen ohne oder mit mangelhafter Dokumentation ist der Arzt/die Ärztin nachweislich zu verwarnen; bei Wiederholung der Verletzung sind dem Sozialversicherungsträger die Kosten der Arzneispezialitäten vom verschreibenden Arzt/von der verschreibenden Ärztin zu ersetzen. Findet der Ersatz nicht statt oder nach wiederholtem Verstoß gegen die Dokumentationspflicht, kann dem

### Vorgeschlagene Fassung

- b) durch einen ermächtigten/eine ermächtigte Arzt/Ärztin oder Zahnarzt/Zahnärztin, der/die bei einer Vertragskrankenanstalt beschäftigt ist, welche mit dem zuständigen Sozialversicherungsträger eine Vereinbarung über Verordnungen abgeschlossen hat,
- bei der Entlassung von PatientInnen aus der stationären Pflege oder
  - während der Nachtstunden, an Wochenenden oder Feiertagen, wenn die Verordnung wegen Unaufschiebbarkeit der ärztlichen oder zahnärztlichen Handlung erforderlich ist, und

3. ...

(2) Verschreibungen von Heilmitteln durch Wahlärzte/Wahlärztinnen, Wahlzahnärzte/Wahlzahnärztinnen, Wahldentisten/Wahldentistinnen oder Wahl-Gruppenpraxen (§ 131 Abs. 1) sind, wenn die Anspruchsberechtigung gegeben und die Verordnung nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise zugelassen ist, im Falle der Bestätigung durch den Versicherungsträger den von den Vertragsärzten/Vertragsärztinnen, Vertragszahnärzten/Vertragszahnärztinnen und Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen (Vertrags-Gruppenpraxen) ausgestellten Rezepten gleichzustellen.

(3) Bedarf eine Arzneispezialität oder ein Stoff für magistrale Zubereitungen, um auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers abgegeben werden zu können, der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger, so ist diese Bewilligung unbeschadet des Bescheidrechtes des (der) Versicherten nach § 367 vom/von der verordnenden Arzt/Ärztin oder Zahnarzt/Zahnärztin (Dentist/Dentistin) einzuholen. Die Einholung der Bewilligung darf nicht auf den Patienten (die Patientin) übertragen werden. Wird die Bewilligung von Arzneispezialitäten im gelben Bereich des Erstattungskodex durch die nachfolgende Kontrolle nach § 31 Abs. 3 Z 12 lit. b ersetzt, ist die Zulässigkeit der Verschreibung auf Kosten der Sozialversicherungsträger von der Durchführung einer Dokumentation (§ 31 Abs. 5 Z 13) über Vorliegen und Einhaltung der bestimmten Verwendungen abhängig. Bei Verschreibungen ohne oder mit mangelhafter Dokumentation ist der Arzt/die Ärztin oder der Zahnarzt/die Zahnärztin (der Dentist/die Dentistin) nachweislich zu verwarnen; bei Wiederholung der Verletzung sind dem Sozialversicherungsträger die Kosten der Arzneispezialitäten vom/von der verschreibenden Arzt/Ärztin oder Zahnarzt/Zahnärztin (Den-

## Geltende Fassung

Arzt/der Ärztin die ausnahmslose Bewilligungspflicht für Arzneyspezialitäten des gelben Bereiches des Erstattungskodex befristet bis zur Dauer von drei Jahren auferlegt werden.

(4) ...

## Vorgeschlagene Fassung

tist/Dentistin) zu ersetzen. Findet der Ersatz nicht statt oder nach wiederholtem Verstoß gegen die Dokumentationspflicht, kann dem Arzt/der Ärztin oder dem Zahnarzt/der Zahnärztin (dem Dentisten/der Dentistin) die ausnahmslose Bewilligungspflicht für Arzneyspezialitäten des gelben Bereiches des Erstattungskodex befristet bis zur Dauer von drei Jahren auferlegt werden.

(4) ...

### Schlussbestimmungen zu Art. 6 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005

§ 625. (1) Die §§ 131 Abs. 3, 131a samt Überschrift, 138 Abs. 3, 153 Abs. 3, die Überschrift des Sechsten Teiles, 338 Abs. 1, 339 Abs. 1, 343c Abs. 1 und 2, 343d samt Überschrift, 349 Abs. 1 und 3 sowie 350 Abs. 1 bis 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

(2) In den zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Bundesgesetzes anhängigen Verfahren nach den §§ 344 bis 346, die Angehörige des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs (§ 351) betreffen, wird die personelle Zusammensetzung der Kommissionen durch die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes nicht berührt.

## Artikel 7

### Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

#### Heilmittel

§ 92. (1) ...

(2) Die Heilmittel umfassen

- a) die notwendigen Arzneien und
- b) die sonstigen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges dienen, soweit sie von Ärzten verschrieben und in Apotheken bzw. von Hausapotheken führenden Ärzten bezogen werden.

(3) bis (5) ...

#### Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 94. (1) ...

#### Heilmittel

§ 92. (1) ...

(2) Die Heilmittel umfassen

- a) die notwendigen Arzneien und
- b) die sonstigen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges dienen, soweit sie von Ärzten/Ärztinnen oder Zahnärzten/Zahnärztinnen (Dentisten/Dentistinnen) verschrieben und in Apotheken bzw. von Hausapotheken führenden Ärzten/Ärztinnen bezogen werden.

(3) bis (5) ....

#### Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 94. (1) ....

**Geltende Fassung**

(2) Zahnbehandlung und Zahnersatz sind durch niedergelassene Ärzte oder Gruppenpraxen, nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Dentisten, in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen des Versicherungsträgers oder in Vertragseinrichtungen nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. § 90 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) ...

**Beziehungen zu den Vertragspartnern**

§ 193. Hinsichtlich der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, freiberuflich tätigen Heilmasseuren, Gruppenpraxen, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, dass

1. und 2. ...

3. bis 6. ...

**Vorgeschlagene Fassung**

(2) Zahnbehandlung und Zahnersatz sind durch niedergelassene Zahnärzte/Zahnärztinnen, Gruppenpraxen oder Dentisten/Dentistinnen, in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen des Versicherungsträgers oder in Vertragseinrichtungen nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. § 90 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) ...

**Beziehungen zu den Vertragspartnern**

§ 193. Hinsichtlich der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen, Dentisten/Dentistinnen, Hebammen, Apothekern/Apothekerinnen, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen/Psychologinnen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, freiberuflich tätigen Heilmasseuren/Heilmasseurinnen, Gruppenpraxen, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. und 2. ...

2a. die Beziehungen des Versicherungsträgers zu den freiberuflich tätigen Zahnärzten/Zahnärztinnen und Gruppenpraxen durch einen Gesamtvertrag geregelt werden, der für den Versicherungsträger durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Österreichischen Zahnärztekammer abzuschließen ist und der Zustimmung des Versicherungsträgers bedarf;

3. bis 6. ...

**Schlussbestimmung zu Art. 7 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005**

§ 311. Die §§ 92 Abs. 2, 94 Abs. 2 und 193 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

**Artikel 8****Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes****Arten der Erbringung der Leistungen, Kostenbeteiligung**

§ 80. (1) ...

**Arten der Erbringung der Leistungen, Kostenbeteiligung**

§ 80. (1) ...

## Geltende Fassung

(2) Bei Sachleistungen, mit Ausnahme der Anstaltspflege, hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, 20 vH der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zu ersetzen. Für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesgesundheitsfonds abgegolten werden, ist der Kostenanteil in der Höhe von 20% von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung bestimmt wird. Für ärztliche Hilfe und chirurgisch konservierende Zahnbehandlung durch niedergelassene Ärzte, Dentisten und Gruppenpraxen beträgt der Kostenanteil (Behandlungsbeitrag) einheitlich 7,30 € pro Behandlungsfall und Quartal. Als Behandlungsfall gilt die einmalige bzw. kausal zusammenhängende mehrmalige Leistungsanspruchnahme auf Basis eines durch den Krankenversicherungsträger ausgefolgten und an den Arzt übergebenen Kranken- bzw. Zahnbehandlungsscheines. An die Stelle des im zweiten Satz genannten Betrages tritt ab 1. Jänner jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 45) vervielfachte Betrag, gerundet auf Cent. Die Satzung kann, soweit dies für die Sicherstellung der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers erforderlich ist, den Behandlungsbeitrag mit einem über die jeweils geltende Höhe hinaus gehenden Betrag festsetzen. Für die Anstaltspflege hat der Versicherte statt eines Kostenanteiles den Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 ASVG zu entrichten. Die Satzung kann bei der Erbringung der Leistungen für Kieferregulierungen und des unentbehrlichen Zahnersatzes an Stelle des 20%igen Kostenanteiles höhere Zuzahlungen durch den Versicherten vorsehen. Bei Kostenerstattung werden dem Versicherten 80 v. H. der Kosten erstattet, die ihm auf Grund der mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarife erwachsen sind. Kostenzuschüsse werden, sofern dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt, bei Fehlen vertraglicher Regelungen über die Vergütung der Leistungen der Vertragspartner gewährt; sie dürfen den Betrag nicht übersteigen, der nach den zuletzt in Geltung gestandenen vertraglichen Bestimmungen über die Vergütung der Leistungen der Vertragspartner zu zahlen gewesen wäre. Diese Kostenzuschüsse können durch die unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz erhöht werden; sie dürfen jedoch 80 v. H. der dem Versicherten tatsächlich erwachsenden Kosten nicht übersteigen. An die Stelle des Versicherten tritt der Ehegatte des Versicherten, an den die Pension gemäß § 71 Abs. 4 auszuzahlen ist, sofern dies von einem der Ehegatten beantragt wird.

## Vorgeschlagene Fassung

(2) Bei Sachleistungen, mit Ausnahme der Anstaltspflege, hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, 20 vH der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zu ersetzen. Für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesgesundheitsfonds abgegolten werden, ist der Kostenanteil in der Höhe von 20% von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung bestimmt wird. Für ärztliche Hilfe und chirurgisch konservierende Zahnbehandlung durch niedergelassene Ärzte/Ärztinnen, Zahnärzte/Zahnärztinnen, Dentisten/Dentistinnen und Gruppenpraxen beträgt der Kostenanteil (Behandlungsbeitrag) einheitlich 7,30 € pro Behandlungsfall und Quartal. Als Behandlungsfall gilt die einmalige bzw. kausal zusammenhängende mehrmalige Leistungsanspruchnahme auf Basis eines durch den Krankenversicherungsträger ausgefolgten und an den Arzt übergebenen Kranken- bzw. Zahnbehandlungsscheines. An die Stelle des im zweiten Satz genannten Betrages tritt ab 1. Jänner jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 45) vervielfachte Betrag, gerundet auf Cent. Die Satzung kann, soweit dies für die Sicherstellung der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers erforderlich ist, den Behandlungsbeitrag mit einem über die jeweils geltende Höhe hinaus gehenden Betrag festsetzen. Für die Anstaltspflege hat der Versicherte statt eines Kostenanteiles den Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 ASVG zu entrichten. Die Satzung kann bei der Erbringung der Leistungen für Kieferregulierungen und des unentbehrlichen Zahnersatzes an Stelle des 20%igen Kostenanteiles höhere Zuzahlungen durch den Versicherten vorsehen. Bei Kostenerstattung werden dem Versicherten 80 v. H. der Kosten erstattet, die ihm auf Grund der mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarife erwachsen sind. Kostenzuschüsse werden, sofern dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt, bei Fehlen vertraglicher Regelungen über die Vergütung der Leistungen der Vertragspartner gewährt; sie dürfen den Betrag nicht übersteigen, der nach den zuletzt in Geltung gestandenen vertraglichen Bestimmungen über die Vergütung der Leistungen der Vertragspartner zu zahlen gewesen wäre. Diese Kostenzuschüsse können durch die unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz erhöht werden; sie dürfen jedoch 80 v. H. der dem Versicherten tatsächlich erwachsenden Kosten nicht übersteigen. An die Stelle des Versicherten tritt der Ehegatte des Versicherten, an den die Pension gemäß § 71 Abs. 4 auszuzahlen ist, sofern dies von einem der Ehegatten beantragt wird.

**Geltende Fassung**

(3) bis (7) ...

**Zuschüsse zu den Kosten der Krankenbehandlung**

**§ 88.** (1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner, die eigenen Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen der Bauernkrankenversicherung zur Erbringung der Leistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm ein Kostenzuschuß (§ 80) zu einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner aufzuwenden gewesen wäre. Um eine bundesweit einheitliche Bemessung von Kostenzuschüssen bei ärztlicher Hilfe und Zahnbehandlung bei Inanspruchnahme freiberuflich tätiger Wahlärzte bzw. Dentisten zu gewährleisten, können in der Satzung Tarife für Einzelleistungen festgesetzt werden. In diesen Fällen beträgt der Kostenzuschuß 80% des jeweiligen Satzungsstarifes. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung Pauschbeträge für die Kostenzuschüsse festzusetzen.

(2) bis (5) ...

**Zahnbehandlung und Zahnersatz**

**§ 95.** (1) ...

(2) Chirurgische und konservierende Zahnbehandlungen, Kieferregulierungen und der unentbehrliche Zahnersatz werden durch Vertragsärzte oder Vertragsgruppenpraxen, Wahlärzte oder Wahl-Gruppenpraxen (§ 88 Abs. 1), Vertragsdentisten, Wahldentisten (§ 88 Abs. 1) sowie in eigenen Einrichtungen (Ambulatorien) des Versicherungsträgers und in Vertragseinrichtungen (§ 80) gewährt. Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten für alle oder bestimmte Gruppen von Versicherten an Stelle der Sachleistungen eine Kostenerstattung vorsehen. § 85 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) ...

(4) Die Kostenerstattung und die Kostenzuschüsse müssen für die entspre-

**Vorgeschlagene Fassung**

(3) bis (7) ...

**Zuschüsse zu den Kosten der Krankenbehandlung**

**§ 88.** (1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner, die eigenen Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen der Bauernkrankenversicherung zur Erbringung der Leistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm ein Kostenzuschuß (§ 80) zu einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner aufzuwenden gewesen wäre. Um eine bundesweit einheitliche Bemessung von Kostenzuschüssen bei ärztlicher Hilfe und Zahnbehandlung bei Inanspruchnahme freiberuflich tätiger Wahlärzte/Wahlärztinnen, Wahlzahnärzte/Wahlzahnärztinnen bzw. Dentisten/Dentistinnen zu gewährleisten, können in der Satzung Tarife für Einzelleistungen festgesetzt werden. In diesen Fällen beträgt der Kostenzuschuß 80% des jeweiligen Satzungsstarifes. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung Pauschbeträge für die Kostenzuschüsse festzusetzen.

(2) bis (5) ...

**Zahnbehandlung und Zahnersatz**

**§ 95.** (1) ...

(2) Chirurgische und konservierende Zahnbehandlungen, Kieferregulierungen und der unentbehrliche Zahnersatz werden durch Vertragszahnärzte/Vertragszahnärztinnen oder Vertrags-Gruppenpraxen, Wahlzahnärzte/Wahlzahnärztinnen oder Wahl-Gruppenpraxen (§ 88 Abs. 1), Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen, Wahldentisten/Wahldentistinnen (§ 88 Abs. 1) sowie in eigenen Einrichtungen (Ambulatorien) des Versicherungsträgers und in Vertragseinrichtungen (§ 80) gewährt. Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten für alle oder bestimmte Gruppen von Versicherten an Stelle der Sachleistungen eine Kostenerstattung vorsehen. § 85 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) ...

(4) Die Kostenerstattung und die Kostenzuschüsse müssen für die entspre-



## Geltende Fassung

chenden Leistungen in den eigenen Einrichtungen, den Vertragseinrichtungen, bei den Vertragsärzten und Vertragsdentisten sowie bei den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein. In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1 ASVG) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 ASVG sind oder waren.

(5) bis (7) ...

### Beziehungen zu den Vertragspartnern

**§ 181.** Hinsichtlich der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, freiberuflich tätigen Heilmasseuren, Gruppenpraxen, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, dass

1. ....

2. bis 6. ...

## Vorgeschlagene Fassung

chenden Leistungen in den eigenen Einrichtungen, den Vertragseinrichtungen, bei den Vertragszahnärzten/Vertragszahnärztinnen und Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen sowie bei den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein. In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1 ASVG) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 ASVG sind oder waren.

(5) bis (7) ...

### Beziehungen zu den Vertragspartnern

**§ 181.** Hinsichtlich der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen, Dentisten/Dentistinnen, Hebammen, Apothekern/Apothekerinnen, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen/Psychologinnen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, freiberuflich tätigen Heilmasseuren/Heilmasseurinnen, Gruppenpraxen, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. ...

1a. für die Beziehungen des Versicherungsträgers zu den freiberuflich tätigen Zahnärzten/Zahnärztinnen und zu den Gruppenpraxen die zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger namens der Gebietskrankenkassen (§ 26 Abs. 1 Z 1 ASVG) und der Österreichischen Zahnärztekammer geltenden Gesamtverträge bindend sind und der Versicherungsträger kraft Gesetzes jeweils Vertragspartei ist;

2. bis 6. ...

### Schlussbestimmung zu Art. 8 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005

**§ 300.** Die §§ 80 Abs. 2, 88 Abs. 1, 95 Abs. 2 und 4 sowie 181 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung****Artikel 9****Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes****Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten (Dentisten) oder mit den Gruppenpraxen**

§ 60. Stehen Vertragsärzte (Vertragsdentisten) oder Vertrags-Gruppenpraxen infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge nicht zur Verfügung, so hat die Versicherungsanstalt dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes (Wahldentisten) oder einer Wahl-Gruppenpraxis zu leisten gewesen wäre. Die Kostenerstattung ist um den Betrag zu vermindern, der vom Versicherten als Behandlungsbeitrag (§ 63 Abs.4) bei Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe als Sachleistung zu leisten gewesen wäre. Die Versicherungsanstalt kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit erhöhen.

**Zahnbehandlung und Zahnersatz****§ 69. (1) und (2) ...**

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen, Wahlärzte oder Wahl-Gruppenpraxen, Vertragsdentisten, Wahldentisten sowie in eigenen Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsanstalt und in Vertragseinrichtungen gewährt. § 63 Abs.2 gilt hiebei entsprechend. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten sowie bei den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein. In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1 ASVG) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 ASVG sind oder waren.

**Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen (Dentisten/Dentistinnen) oder mit den Gruppenpraxen**

§ 60. Stehen Vertragsärzte/Vertragsärztinnen, Vertragszahnärzte/Vertragszahnärztinnen (Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen) oder Vertrags-Gruppenpraxen infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge nicht zur Verfügung, so hat die Versicherungsanstalt dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines/einer Wahlarztes/Wahlärztin, Wahlzahnarztes/Wahlzahnärztin (Wahldentisten/Wahldentistin) oder einer Wahl-Gruppenpraxis zu leisten gewesen wäre. Die Kostenerstattung ist um den Betrag zu vermindern, der vom Versicherten als Behandlungsbeitrag (§ 63 Abs.4) bei Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe als Sachleistung zu leisten gewesen wäre. Die Versicherungsanstalt kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit erhöhen.

**Zahnbehandlung und Zahnersatz****§ 69. (1) und (2) ....**

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragszahnärzte/Vertragszahnärztinnen oder Vertrags-Gruppenpraxen, Wahlzahnärzte/Wahlzahnärztinnen oder Wahl-Gruppenpraxen, Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen, Wahldentisten/Wahldentistinnen sowie in eigenen Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsanstalt und in Vertragseinrichtungen gewährt. § 63 Abs.2 gilt hiebei entsprechend. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragszahnärzten/Vertragszahnärztinnen und Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen sowie bei den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein. In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1 ASVG) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen

**Geltende Fassung**

(4) Bei der Inanspruchnahme der chirurgischen oder konservierenden Zahnbehandlung durch einen Vertragsarzt oder Vertragsdentisten oder in einer Vertrags-Gruppenpraxis oder in einer eigenen Einrichtung (Vertragseinrichtung) der Versicherungsanstalt ist ein Zahnbehandlungsschein vorzulegen.

(5) bis (7) ...

**Beziehungen zu den Vertragspartnern**

**§ 128.** Hinsichtlich der Beziehungen der Versicherungsanstalt zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, freiberuflich tätigen Heilmasseuren, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege gemäß § 71 erbringen Gruppenpraxen, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. und 2. ...

**Vorgeschlagene Fassung**

aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 ASVG sind oder waren.

(4) Bei der Inanspruchnahme der chirurgischen oder konservierenden Zahnbehandlung durch einen/eine Vertragzahnarzt/Vertragzahnärztin oder Vertragsdentisten/Vertragsdentistin oder in einer Vertrags-Gruppenpraxis oder in einer eigenen Einrichtung (Vertragseinrichtung) der Versicherungsanstalt ist ein Zahnbehandlungsschein vorzulegen.

(5) bis (7) ...

**Beziehungen zu den Vertragspartnern**

**§ 128.** Hinsichtlich der Beziehungen der Versicherungsanstalt zu den Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen, Dentisten/Dentistinnen, Hebammen, Apothekern/Apothekerinnen, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen/Psychologinnen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, freiberuflich tätigen Heilmasseuren/Heilmasseurinnen, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege nach § 71 erbringen, Gruppenpraxen, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. und 2. ...

**Schlussbestimmung zu Art. 9 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005**

**§ 214.** Die §§ 60 samt Überschrift, 69 Abs. 3 und 4 sowie 128 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

**Artikel 10****Änderung des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger  
Pflichtversicherung**

**§ 2.** (1) ....

(2) Auf Grund dieses Bundesgesetzes sind, soweit es sich um natürliche Personen handelt, in der Unfall- und Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen die ordentlichen Kammerangehörigen einer Ärztekammer pflichtversichert, sofern sie freiberuflich tätig sind und nicht als

**Pflichtversicherung**

**§ 2.** (1) ...

(2) Auf Grund dieses Bundesgesetzes sind, soweit es sich um natürliche Personen handelt, in der Unfall- und Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen pflichtversichert:

**Geltende Fassung**

Wohnsitzärzte (§ 47 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169) als Wohnsitzärzte in der Ärzteliste eingetragen sind. Als freiberufliche Tätigkeit gilt auch die Behandlung von Pfinglingen der Sonderklasse im Sinne des § 49 Abs. 3 Z 26 ASVG.

(3) ...

**Ausnahmen von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung**

§ 5. Von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 2 sind ausgenommen

1. Personen im Sinne des § 2 Abs. 2, die die Nichtausübung ihrer freiberuflichen Tätigkeit (Schließung der Ordination) der Ärztekammer angezeigt haben;
2. und 3. unverändert.

**Erstmalige Meldungen**

§ 17. (1) ...

(2) Die gesetzlichen beruflichen Vertretungen der in die Pflichtversicherung einbezogenen Personen haben innerhalb von zwei Monaten nach Einbeziehung in die Pflichtversicherung dem zuständigen Versicherungsträger Verzeichnisse aller ihrer Mitglieder - die Österreichische Ärztekammer nur ein Verzeichnis der freiberuflich tätigen Ärzte, die Österreichische Apothekerkammer nur ein Verzeichnis ihrer Mitglieder in der Abteilung für selbständige Apotheker - nach dem Stande zum Zeitpunkt der Einbeziehung in die Pflichtversicherung zu übergeben.

**Vorgeschlagene Fassung**

1. die ordentlichen Kammerangehörigen einer Ärztekammer, wenn sie freiberuflich tätig und nicht als Wohnsitzärzte (§ 47 des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169) in die Ärzteliste eingetragen sind;
2. die Mitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen Angehörige des Dentistenberufs, wenn sie freiberuflich tätig und nicht als Wohnsitzzahnärzte/Wohnsitzzahnärztinnen (§ 29 des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. \*\*\*/2005) in die Zahnärzteliste eingetragen sind.

Als freiberufliche Tätigkeit gilt auch die Behandlung von Pfinglingen der Sonderklasse im Sinne des § 49 Abs. 3 Z 26 ASVG.

(3) ...

**Ausnahmen von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung**

§ 5. Von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 2 sind ausgenommen

1. Personen im Sinne des § 2 Abs. 2, die die Nichtausübung ihrer freiberuflichen Tätigkeit (Schließung der Ordination) der Ärztekammer oder der Österreichischen Zahnärztekammer angezeigt haben;
2. und 3. unverändert.

**Erstmalige Meldungen**

§ 17. (1) ....

(2) Die gesetzlichen beruflichen Vertretungen der in die Pflichtversicherung einbezogenen Personen haben innerhalb von zwei Monaten nach Einbeziehung in die Pflichtversicherung dem zuständigen Versicherungsträger Verzeichnisse aller ihrer Mitglieder - die Österreichische Ärztekammer nur ein Verzeichnis der freiberuflich tätigen Ärzte, die Österreichische Zahnärztekammer nur ein Verzeichnis der freiberuflich tätigen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, die Österreichische Apothekerkammer nur ein Verzeichnis ihrer Mitglieder in der Abteilung für selbständige Apotheker - nach dem Stande zum Zeitpunkt der Einbeziehung in die Pflichtversicherung zu übergeben.

**Schlussbestimmung zu Art. 10 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005.**

**Geltende Fassung**

**Vorgeschlagene Fassung**

**§ 21i.** Die §§ 2 Abs. 2, 5 Z 1 und 17 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. \*\*\*/2005 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.