

HERBSTSYMPOSIUM

ÖGZMK Steiermark 20./21.10.2017, Seggau

„Tücken der medizinischen Aufklärung“

Vortragender: Mag. Gerhard Stingl,
Rechtsanwalt,
Kalchberggasse 10, 8010 Graz

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird bei der vorliegenden Arbeitsunterlage die gewohnte männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechtes, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als Geschlechtsneutral zu sehen sein.

INHALT

1. Präambel	3
2. Aufklärungspflicht im Sinne des § 18 ZÄG	4
3. Der Umfang der Aufklärung	6
4. Zeitpunkt der Aufklärung	10
5. Die persönliche Aufklärung und deren Dokumentation	11
6. Die Folgen der unterlassenen, bzw. unvollständigen Aufklärung	12
7. Hypothetische Aufklärung – rechtmäßiges Alternativverhalten	13
8. Aufklärungsverzicht	14
Zahnärztegesetz – ZÄG	15
Aufklärung über die Wahrscheinlichkeit eines typischen Risikos	50
Prüfpflicht bezüglich des verwendeten Medikamentes	52
Aufklärungspflicht bei Vorliegen einer Anomalie	55
Gewährleistungsansprüche im Rahmen der ärztlichen Behandlung	57
Keine Aufklärungspflicht über das Augenverletzungsrisiko	60
Die Grenzen der Aufklärungspflicht	62
Werbung für eine ausländische Zahnklinik	64
Werbeverbot für Zahnärzte auf Homepages von Dritten	68
Zulässigkeit der Werbung auf einem Werbeschild	70
ANLAGE I OGH, 10 Ob 40/15b	72
ANLAGE II OGH, 4 Ob 42/16d	74
ANLAGE III OGH, 1 Ob 39/16s	77
ANLAGE IV OGH, 4 Ob 96/16w	80
ANLAGE V OGH, 3 Ob 138/16i	84
ANLAGE VI OGH, 8 Ob 122/16y	86
ANLAGE VII OGH, 4 Ob 241/16v	88
ANLAGE VIII OGH, 4 Ob 254/15d	94
ANLAGE IX OGH, 4 Ob 58/16g	99
Werberichtlinien gemäß § 35 Abs.5 ZÄG	102
Schilderordnung	105

1. Präambel

Der Arzt ist – unabhängig davon, ob er Menschen von Krankheiten heilt, oder deren Antlitz verschönert – an die Prinzipien des ethischen Handelns in der Medizin gebunden:

- Selbstbestimmungsrecht des Patienten (Respect for autonomie)
- Prinzip der Schadensvermeidung (Maleficence)
- Patientenwohl (Beneficence)
- Soziale Gerechtigkeit (Social justice)

Der Arzt hat bei der Ausübung seines Berufes die Gesundheit des Patienten in den Vordergrund zu stellen. Er darf seine beruflichen Kenntnisse nur zur Verbesserung oder Erhaltung der Gesundheit der Menschen, die sich ihm anvertrauen, nur auf deren Ersuchen hin, einsetzen. Er darf in keinem Fall zu ihrem Schaden tätig werden.

Die verbindlichen Grundregeln, welche auch im Ärztegesetz niedergeschrieben sind, wonach der Arzt seinen Patienten Diagnostik, **Aufklärung**, Beratung und Behandlung nach den aktuellen anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst schuldet, sind auch in verschärfter Form im Zahnärztegesetz (ZÄG) bei jenen Tätigkeitsbereichen, welche im § 4 des ZÄG angeführt sind, anzuwenden.

Das Zahnärztegesetz ist als **lex specialis** gegenüber dem Ärztegesetz zu verstehen, wobei bei medizinisch nicht initiierten Eingriffen, welche grundsätzlich den ästhetischen Behandlungen zuzuordnen sind, **nicht** das ästhetische Operationsgesetz, sondern einzig das Zahnärztegesetz zur Anwendung kommt.

Die Berufsbezeichnung Zahnarzt lässt, unabhängig davon, dass für den Beruf des Zahnarztes eine eigene gesetzliche Bestimmung geschaffen wurde, den Schluss zu, dass weiterhin der Eid des Hippokrates bzw. das Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes auch für Zahnärzte Geltung hat.

„Ich gelobe feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Ich werde meinen Lehrern die schuldige Achtung und Dankbarkeit erweisen. Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben. Die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein. Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren. Ich werde mit all meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten. Meine Kolleginnen und Kollegen sollen meine Schwestern und Brüder sein. Ich werde mich in meinen ärztlichen Pflichten meinen Patienten gegenüber nicht beeinflussen lassen durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Konfession, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung oder soziale Stellung. Ich werde jedem Menschenleben von seinem Beginn an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche

Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden. Dies alles verspreche ich feierlich und frei, auf meine Ehre.“

Der konkrete Tätigkeitsbereich des Zahnarztes ergibt sich aus der demonstrativen Aufzählung nach § 4 ZÄG.

Die Grundlage für die zahnärztliche Behandlung ist der zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt abgeschlossene **Behandlungsvertrag**.

Der konkrete Umfang des Behandlungsvertrages ist oft weder dem Patienten, noch dem Arzt vollkommen bewusst und ist primär davon auszugehen, dass der Arzt den Patienten sorgfältig medizinisch behandelt und der Patient den Arzt dafür angemessen belohnt.

Nach herrschender Lehre bzw. auch auf Basis der aktuellen Rechtsprechung schließen der Patient als Dienstgeber und der Arzt als freier Dienstnehmer im Normalfall einen – im Gesetz nicht vorgezeichneten – **freien Dienstvertrag** ab, welcher den Arzt gegenüber dem Patienten verpflichtet, diesen persönlich, fachlich weisungsfrei und autonom zu behandeln.

Im Hinblick auf die unvorhersehbare Reaktion des menschlichen Körpers auf Heilbehandlungen besteht für den Arzt keine Verpflichtung zur Heilung, sodass das Risiko des unverschuldeten Misserfolges einer Heilbehandlung einzig und alleine der Patient trägt.

Der Behandlungsvertrag des Zahnarztes ist jedoch nicht nur als freier Dienstvertrag bzw. **Beratungsvertrag** zu verstehen, sondern ist dieser Vertrag zusätzlich mit **werkvertraglichen Bestimmungen** ausgestattet.

Aufgrund der Koordinationstheorie ist jeder Vertragsteil gesondert zu betrachten, wobei der Tätigkeitsbereich des Arztes im Sinne des § 4 Abs 4 ZÄG die Anwendung des **Gewährleistungsrechtes** impliziert (OGH, 4 Ob 96/16w vom 15.06.2016).

Für uns Rechtsanwälte sind insbesondere im Zusammenhang mit der Abklärung etwaiger Haftungsansprüche von Patienten die im Abschnitt 5 des Gesetzes aufgeführten Berufspflichten relevant.

2. Aufklärungspflicht im Sinne des § 18 ZÄG

Grundsätzlich stellt jede ärztliche Behandlung einen Eingriff in die körperliche Integrität des Patienten dar und erfüllt damit den Tatbestand der **Körperverletzung**. Die Verletzung dieses absolut geschützten Rechtsgutes wird durch die Einwilligung des Patienten gerechtfertigt.

Eine rechtsgültige **Einwilligung** setzt eine umfassende Aufklärung des Patienten voraus.

Im Sinne des § 18 Abs.1 ZÄG haben Angehörige des zahnärztlichen Berufes die in ihre zahnärztliche Beratung und Behandlung übernommenen Personen oder deren gesetzliche Vertreter umfassend **aufzuklären**.

In diesem Zusammenhang möchte ich kurz auf die Bestimmung des § 146c ABGB eingehen, welche festlegt, wann bei Jugendlichen und Kindern Erziehungsberechtigte zur Aufklärung beizuziehen sind.

Bei Kindern zwischen 0 und 10 Jahren besteht keinerlei Entscheidungsrecht für Behandlungen, sodass die Obsorgeberechtigten bei der Aufklärung beizuziehen sind und diese in die Behandlung einwilligen müssen.

Unmündige Minderjährige im Alter zwischen 10 und 14 Jahren können durchaus einsichtsfähig sein und hat hier der Arzt zu entscheiden, ob die Einsichtsfähigkeit ausreicht, um die Einwilligung in eine Behandlung zu verstehen. Bei Eingriffen mit **leichten Beeinträchtigungen** bedarf es hier nicht der Zustimmung der Obsorgeberechtigten und reicht die Einwilligung des Jugendlichen aus.

Solche leichten Beeinträchtigungen sind z.B. einfache risikolose Operationen, Medikationen unter 24 Tagen (nicht persönlichkeitsverändernde Medikamente), Eingriffe mit einer Beeinträchtigung unter 24 Tagen oder aber Schwangerschaftsabbrüche.

Eine **Zahnextraktion** ist immer ein schwerer Eingriff, da diese über 24 Tage hinauswirkt.

Im Alter zwischen 14 und 18 Jahren, hierbei handelt es sich um mündige Minderjährige, können die betroffenen Jugendlichen bei leichten Beeinträchtigungen **jedenfalls** zustimmen, dies unabhängig von der Einschätzung des Arztes.

Mit 18 Jahren besteht nach dem österreichischen Recht eine Volljährigkeit und bedarf es bei jeglichen Eingriffen nicht mehr der Zustimmung eines Obsorgeberechtigten, ausgenommen hiervon sind Personen, welche besachwaltet sind.

Aufzuklären hat der Zahnarzt über:

- die **Diagnose**
- den geplanten **Behandlungsablauf**
- die **Risiken** der zahnärztlichen Behandlung
- die **Alternativen** der bzw. zur zahnärztlichen Behandlung
- die **Kosten** der zahnärztlichen Behandlung
- die **Folgen** der zahnärztlichen Behandlung, sowie eines Unterbleibens dieser Behandlung
- den beruflichen **Versicherungsschutz**

Beachtlich ist in diesem Zusammenhang, dass der Gesetzgeber vier Absätze des § 18 ZÄG einzig der Frage der Aufklärung über die Kosten widmet.

Der Patient ist zu informieren, welche Kosten er selbst zu tragen hat bzw. welchen Kostenanteil der inländische Träger der Sozialversicherung bzw. der Krankenfürsorgeträger voraussichtlich übernehmen wird.

Ein schriftlicher **Heil- und Kostenplan** ist im Sinne des § 18 Abs.3 ZÄG dann zu erstellen, wenn im Hinblick auf die Art und den Umfang der Behandlung wesentliche Kosten anfallen. Was nunmehr wesentliche Kosten sind, wird im § 18 Abs.4 ZÄG konkret dargestellt.

Ein Heil- und Kostenplan ist auch dann zu erstellen, wenn die Kosten die Honorarhöhe, welche in den autonomen Honorar-Richtlinien der österreichischen Zahnärztekammer festgelegt sind, übersteigen bzw. wenn der Patient die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes verlangt.

Die autonomen Honorarrichtlinien der österreichischen Zahnärztekammer sind den Patienten, in leicht ersichtlicher Form, zugänglich zu machen.

3. Der Umfang der Aufklärung

Die zahnärztliche Behandlung wird als **rechtswidriger Eingriff** in die körperliche Unversehrtheit angesehen, wenn sie nicht durch einen Notfall oder durch die Einwilligung des Betroffenen gerechtfertigt ist.

Voraussetzung für eine **Einwilligung**, welche den Eingriff rechtmäßig macht, ist eine vollständige und richtige Aufklärung über die Art und Folgen des Eingriffes bzw. über die in § 18 ZÄG angeführten Positionen.

Eine mangelhafte Aufklärung führt dazu, dass die vom Patienten abgegebene Einwilligung **rechtsungültig** ist, sodass der Eingriff selbst dann rechtswidrig bleibt, wenn dem Zahnarzt kein Behandlungsfehler unterlaufen ist und der Schaden nur durch das unvermeidliche Zufallsrisiko entstanden ist.

Der konkrete **Umfang** der ärztlichen Aufklärungspflicht hängt von den jeweiligen Umständen des Einzelfalls ab.

Die **umfassende Aufklärung** soll den Patienten instandsetzen, die Tragweite seiner Einwilligungserklärung zu überschauen. Die ärztliche Aufklärungspflicht reicht umso weiter, je weniger der Eingriff aus der Sicht eines vernünftigen Patienten vordringlich oder gar geboten ist.

Die Aufklärungspflicht ist umso umfassender zu erfüllen, wenn sogenannte **typische Gefahren**, welche geeignet sind die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen, vorliegen.

Die Typizität des Risikos ist jedoch nur dann zu hinterfragen, wenn die nachteiligen Folgen bei Verwirklichen des Risikos **erheblich** sind.

Damit die ärztliche Aufklärung eine Entscheidungsgrundlage für den Patienten bildet muss sie sich nach den persönlichen Verhältnissen des jeweiligen Aufklärungsadressaten richten.

a. Die Aufklärung über die Diagnose

Der Patient ist über die vorliegende Diagnose des Arztes aufzuklären, wobei die Aufklärung auch etwaige Differenzialdiagnosen zu umfassen hat. Die Diagnose ist die Grundlage für die Beratung und die Behandlung des Patienten.

Der Arzt hat dem Patienten auf Basis des jeweils aktuellen medizinischen Wissensstandes die Krankheit zu erklären.

Dient der beabsichtigte Eingriff nicht unmittelbar der Behandlung des Patienten, sondern der Diagnose, muss die Aufklärung für die damit zusammenhängenden Risiken besonders umfangreich sein.

b. Die Aufklärung über den geplanten Behandlungsablauf

Der Zahnarzt hat den Patienten über die Art der geplanten Behandlung, über die einzelnen Abschnitte der Behandlung und über den konkreten Behandlungsablauf zu informieren. Es sollten hier – wenn möglich – bildliche Darstellungen, aber auch Modelle (Gebissmodel) Verwendung finden.

Die Darlegung der Behandlungsdauer bzw. der Behandlungsetappen und die Anzahl der Konsultationen sind darzulegen, genauso wie die Verwendung von Provisorien während der Behandlungszeit, um die Funktionalität des Gebisses aufrecht zu erhalten.

c. Die Aufklärung über die Risiken der zahnärztlichen Behandlung

Der Arzt hat den Patienten über die **typischen Risiken**, die mit einem bestimmten ärztlichen Eingriff zusammenhängen, aufzuklären; die **Typizität** ergibt sich nicht aus der Komplikationshäufigkeit, sondern daraus, dass das Risiko speziell dem geplanten Eingriff anhaftet (OGH, 8 Ob 113/09i).

Dieses typische Risiko kann sich auch bei Anwendung größter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung des Eingriffes nicht sicher vermeiden lassen.

Die Häufigkeit des Auftretens einer Komplikation stellt nur einen Faktor bei der Beurteilung der Frage, ob grundsätzlich über ein Risiko aufzuklären ist, dar.

Auf die typischen Risiken muss der Arzt den Patienten, unabhängig von ihrer statistischen Wahrscheinlichkeit, hinweisen. Die Information über das jeweilige Risiko muss für die Entscheidungsfindung des Patienten **relevant** sein. Bei mangelnder Relevanz ist über die Komplikation bzw. über das Risiko nicht aufzuklären. Das entscheidende

Gericht hat sohin zuerst die Relevanz des Risikos hinsichtlich der Entscheidungsfindung des Patienten und erst in Folge die Typizität des Risikos zu prüfen. Die Erheblichkeit der Information über das Risiko entspricht der Relevanz und ist sohin zu prüfen, ob die Information über das Risiko dem Patienten erheblich und relevant in seiner Entscheidungsfindung beeinflusst.

Im Einzelfall gilt es daher zu entscheiden, über welche Risiken aufzuklären ist bzw. ob die Wahrscheinlichkeit ihres Eintrittes oder ihre Schwere dafür geeignete Kriterien darstellen.

Eine solche Erheblichkeit ist jedenfalls die Gefahr einer Schädigung des Nervus Lingualis bei einer Weisheitszahnextraktion.

Die ärztliche Aufklärungspflicht reicht umso weiter, je weniger der Eingriff aus der Sicht eines vernünftigen Patienten vordringlich oder gar geboten ist.

d. Die Aufklärung über die Alternativen der bzw. zur zahnärztlichen Behandlung:

Der Patient hat aufgrund seines Behandlungsvertrages Anspruch auf die Anwendung der nach dem Stand der Wissenschaft **sichersten** Maßnahme zur möglichen Ausschaltung oder Einschränkung bekannter Risiken und Gefahren.

Genauso schuldet der Arzt aus dem Behandlungsvertrag die jeweils **aussichtsreichste** Behandlung. Die Behandlungsmethode hat der medizinischen Wissenschaft und ärztlichen Erfahrung zu entsprechen und ist solange anwendbar, solange eine anerkannte Schule medizinischer Wissenschaft diese Behandlungsmethode als fachgerecht ansieht.

Es ist zwar einzig der Arzt, welcher über die von ihm anzuwendende Behandlung entscheidet, ist er jedoch verpflichtet den Patienten über **Behandlungsalternativen** umfassend aufzuklären.

Eine Aufklärungspflicht über unterschiedliche Behandlungsalternativen besteht insbesondere dann, wenn mit diesen unterschiedlichen Behandlungsmethoden unterschiedlich gewichtete Risiken verbunden sind bzw. die Erfolgsaussichten dieser Methoden unterschiedlich zu bewerten sind.

Es obliegt dem Arzt den Patienten zu erklären, dass die vom Patienten favorisierte Behandlung unter Umständen von ihm nicht angeboten wird und ist der Arzt nicht verpflichtet diese vom Patienten gewünschte Behandlung durchzuführen, wenn er diese Art der Behandlung nicht durchführen möchte, darin keine Übung hat oder er die Zweckdienlichkeit dieser Behandlung nicht erkennen mag.

Gerade bei der zahnärztlichen Behandlung gibt es oft unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten und Methoden mit unterschiedlichen Risiken und Folgen für den Patienten (Zahnextraktion).

e. Die Aufklärung über die Kosten der zahnärztlichen Behandlung

Die Aufklärung über die **Kosten** habe ich schon besprochen und verweise ich diesbezüglich auf die Bestimmungen des § 18 Abs. 2, 3, 4 und 5 ZÄG.

Die neue Rechtslage erweckt durchaus den Eindruck, dass die Kostenfrage eine wichtige Rolle bei der zahnärztlichen Behandlung spielt.

f. Die Aufklärung über die Folgen der zahnärztlichen Behandlung sowie eines Unterbleibens dieser Behandlung

Auch eine lege artis zahnärztliche Behandlung ist häufig mit unangenehmen Folgen wie z.B. Spannungsschmerzen, eingeschränkter Bissfähigkeit über einen gewissen Zeitraum, Schwellungen, Nachblutungen, notwendigen Nachbehandlungen usw. verbunden.

Der Patient ist über diese **Folgen einer lege artis Behandlung** vorab aufzuklären und ist er auch darauf hinzuweisen, welche Folgen ihn treffen, wenn er sich einer Weiterbehandlung entzieht.

Bei dieser Art der Aufklärung handelt es sich um eine sogenannte **Sicherungsaufklärung**. Die Sicherungsaufklärung bildet einen wichtigen Teil der ärztlichen Behandlung und soll bewirken, dass der Patient bestmöglich mitwirkt um den Heilungserfolg sicherzustellen.

Es ist vom Zahnarzt gegenüber dem Patienten umfassend darzulegen, auf was dieser zu achten hat um das Ziel der ärztlichen Bemühung nicht zu gefährden und einen bestmöglichen Heilungserfolg zu erzielen.

Zum Inhalt dieser Aufklärung zählen etwa die Änderung von Lebensgewohnheiten, die Notwendigkeit weiteren Behandlungen oder Nachbehandlungen sowie die Wirkung von erforderlichen Medikamenten.

Der Patient muss in diesem Zusammenhang vom Zahnarzt auch umfassend über die etwaig nachteiligen Folgen bei Nichtbeachtung dieser ärztlichen Anweisungen aufgeklärt werden.

Der Patient ist auch aufzufordern bei atypischen Veränderungen und bei Auftreten von erheblichen Beschwerden, über vereinbarte Kontrolltermine hinaus das Krankenhaus aufzusuchen.

Über die möglichen negativen Folgen ist umso ausführlicher hinzuweisen, je dringlicher die weitere Behandlung erscheint.

g. Die Aufklärung über den beruflichen Versicherungsschutz

Im Sinne des Ärztegesetzes wird auch dem Zahnarzt nach § 26c ZÄG die Pflicht auferlegt bei der Ausübung einer freiberuflichen Tätigkeit eine **Berufshaftpflichtversicherung** abzuschließen.

Die Mindestversicherungssumme beträgt pro Versicherungsfall € 2.000.000,--. Die Haftungshöchstgrenze beträgt pro Jahr mindestens € 6.000.000,-- bzw. bei Gruppenpraxen in der Rechtsform einer GmbH € 10.000.000,--. Bei Nichterfüllung haftet der Arzt als Gesellschafter bis zur Versicherungssumme mit seinem gesamten Vermögen.

Es besteht eine Auskunftspflicht der Versicherer gegenüber der Ärztekammer bei Abschluss, Aufkündigung, Änderung und Deckungsausfall der Versicherung. Im Widerspruch dazu steht das Recht der Ärztekammer diese Auskunft jederzeit einzufordern.

Es besteht ein direktes Klagerecht gegen den Versicherer. Bei einem Schadensfall ist von einer **solidarischen Haftung** von Versicherer und Versicherungsnehmer auszugehen.

Die Frage der **Nachhaftung** ist im Gesetz nicht geregelt. Diese ergibt sich unter Umständen aus den Rahmenbedingungen, abgeschlossen zwischen dem Fachverband der Versicherungsunternehmen und der österreichischen Zahnärztekammer.

4.

Zeitpunkt der Aufklärung

Die Aufklärung, welche schlussendlich zur Einwilligung des Patienten zur Behandlung führt, hat so rechtzeitig zu erfolgen, dass dem Patienten eine angemessene **Überlegungsfrist** für seine Entscheidung zur Verfügung steht.

Maßgeblich bei der Bestimmung der angemessenen Überlegungsfrist sind die jeweiligen Umstände des Einzelfalls. Eine Konkretisierung dieser Überlegungsfrist ergibt sich weder aus dem Ärztegesetz noch aus dem Zahnärztegesetz und kann die Rechtzeitigkeit derzeit nur auf Basis der Rechtsprechung beurteilt werden.

Von entscheidender Bedeutung bei der Bemessung der Überlegungsfrist ist die Dringlichkeit des Eingriffes bzw. der ärztlichen Behandlung sowie die Tragweite dieser Maßnahme und die damit zusammenhängenden Risiken und Folgen.

Der OGH führt in mehreren Entscheidungen aus, dass eine Aufklärung am Vorabend der Operation oder mit Einräumung einer 10 stündigen Überlegungsfrist als ausreichend angesehen werden kann.

Bei nicht medizinisch unmittelbar indizierten Eingriffen hat die Aufklärung so frühzeitig zu erfolgen, um dem Patienten die Möglichkeit zu geben das Für und Wider der Operation abzuwägen und den Eingriff mit seinen Angehörigen zu besprechen.

Es ist jedenfalls zu vermeiden, dass der Patient in eine psychische Zwangslage gerät und er aus dieser Zwangslage heraus seine Zustimmung zum Eingriff erteilt.

Im deutschen Recht hat sich ein Grundsatz dahingehend gebildet, dass dem Patienten die Möglichkeit gegeben werden muss nach einer umfassenden Aufklärung das Spital oder das Ambulatorium zu verlassen, um die Tragweite des Eingriffes mit seinen Angehörigen zu Hause besprechen zu können und in Folge sich wieder im Spital einzufinden um eine Entscheidung bezüglich der Zustimmung zum Eingriff gegenüber den Ärzten bekanntzugeben.

Es gibt durchaus erhebliche Eingriffe, bei denen 24 Stunden als **nicht** ausreichend angesehen werden um dem Patienten die Möglichkeit zu geben das Für und Wider der Operation abzuwägen; dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der Patient vor der Aufklärung über die Möglichkeit einer solchen Operation überhaupt nicht informiert war bzw. er sich diesbezüglich bis zu diesem Zeitpunkt keine Gedanken machen konnte.

Nach dem ästhetischen Operationsgesetz, welches bei Zahnärzten nicht zur Anwendung kommt, gibt es eine klare Definition bzw. eine klare Vorgabe der Überlegungsfrist und muss die Aufklärung des Patienten 14 Tage vor der Einwilligung abgeschlossen sein; nur in besonderen Fällen kann diese Frist von 14 Tagen auf 7 Tage reduziert werden. Bei schutzbedürftigen Personengruppen gibt es dann noch eine weitere Frist von 4 Wochen zwischen dem Zeitpunkt der Einwilligung und der Durchführung des Eingriffes.

Darüber hinaus darf der Eingriff erst am Folgetag nach der Einwilligung durchgeführt werden.

Zu beachten ist, dass bei **dringend gebotenen Behandlungen** zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten und der ärztlichen Hilfeleistungspflicht abzuwägen ist und entsprechend kurz die Überlegungszeit sein kann.

5.

Die persönliche Aufklärung und deren Dokumentation

Aus dem ZÄG ergibt sich keine direkte Verpflichtung des Arztes, die Aufklärung des Patienten **persönlich** und **mündlich** vorzunehmen.

Aus dem § 19 ZÄG ergibt sich jedoch die Verpflichtung des Zahnarztes die Aufklärung zu **dokumentieren** (§ 19 Abs. 1 Z 3 ZÄG).

Zu dokumentieren ist auch der **Zustand des Patienten** bei Übernahme der Beratung oder Behandlung sowie die Diagnose und die Art und den Umfang der zahnärztlichen Leistung einschließlich der Anwendung und Verordnung von Arzneyspezialitäten.

Aufgrund der sich entwickelten Rechtsprechung, aber auch der Bestimmungen aus dem Ärztegesetz, hat die Aufklärung im Rahmen eines **persönlichen Gespräches** zwischen Arzt und Patient in verständlicher Weise zu erfolgen.

Das vom Patienten unterschriebene **Aufklärungsformular** allein reicht nicht zur Erfüllung der den Arzt treffenden Aufklärungspflicht aus.

Trotzdem sind **Informationsblätter** zur Vorbereitung und Unterstützung des Aufklärungsgespräches geeignet.

Es trifft den Arzt die Beweislast dafür, dass er den Patienten im Rahmen eines persönlichen Gespräches aufgeklärt hat, sodass es anzuraten ist, im Rahmen des persönlichen Gespräches mit dem Patienten Aufzeichnungen zu machen bzw. auf den Informations- bzw. Aufklärungsblättern handschriftliche Anmerkungen zu setzen.

Es empfiehlt sich darüber hinaus eine detaillierte Dokumentation des durchgeführten Aufklärungsgespräches anzufertigen.

Nur im Rahmen eines persönlichen Gespräches kann der Arzt prüfen, ob der Patient die Aufklärung über etwaige Risiken in ihrer Bedeutung und Tragweite versteht bzw. ihm die Tragweite der Behandlung bewusst ist.

Die rein formelle Aufklärung durch Übergabe von Aufklärungsbögen ist vom Obersten Gerichtshof seit dem Jahre 1995 als wertlos qualifiziert worden.

Im Rahmen des Aufklärungsgespräches ist auch darauf zu achten, dass der Patient trotz einer etwaigen **Sprachbarriere** den Inhalt des Aufklärungsgespräches versteht und dadurch in die Lage versetzt wird, im Rahmen seines Selbstbestimmungsrechtes eine rechtsgültige Einwilligung in den Eingriff abgeben zu können.

Aufgrund der verschärften **Dokumentationspflichten** nach § 19 ZÄG ist der Zahnarzt verpflichtet die Aufzeichnungen und die Dokumentation hinsichtlich der Behandlung aber auch der Aufklärung und der Einwilligung mindestens **10 Jahre** lang aufzubewahren. Im § 19 Abs. 4 und 5 ZÄG ist auch klar geregelt, wie der Zahnarzt vorzugehen hat, wenn er seine Tätigkeit beendet und trotzdem die Aufbewahrungspflicht erfüllt wird.

6.

Die Folgen der unterlassenen, beziehungsweise unvollständigen Aufklärung

Eine mangelhafte Aufklärung bzw. das Unterlassen der Aufklärung führt dazu, dass die vom Patienten abgegebene Einwilligung rechtsungültig und der Eingriff an sich eigenmächtig und rechtswidrig ist.

Die Aufklärung als Grundlage für die Selbstbestimmung dient dazu, dass der Patient in die Lage versetzt wird, sich ein umfassendes Bild über seine Erkrankung, den Verlauf der Erkrankung, die möglichen Therapiemaßnahmen sowie die damit verbunde-

nen Chancen und Risiken zu machen, sodass er eine Entscheidung für oder gegen diesen Eingriff treffen kann.

Diese Einwilligung dient der Rechtfertigung des Eingriffes in die körperliche Unversehrtheit des Patienten durch eine medizinische Behandlung.

Sollte in Folge sich ein Risiko aus der Behandlung verwirklichen, über welches der Patient aufgeklärt wurde und ist die Behandlung an sich lege artis durchgeführt worden, besteht über diese Folgen für den Arzt **keine Haftung**.

Die Komplikationen und Folgen werden als **schicksalhaft** bezeichnet.

Kommt es nunmehr jedoch zu einer mangelhaften und unvollständigen Aufklärung, haftet der Arzt für sämtliche nachteiligen Folgen der Behandlung unter der Voraussetzung, dass der Patient nach ausreichender Aufklärung in die Behandlung **nicht** eingewilligt hätte (hypothetische Aufklärung).

Die Haftung ist auch dann zu bejahen, wenn der Eingriff selbst lege artis durchgeführt wurde.

Bei einer unvollständigen Aufklärung bzw. bei dem Umstand, dass der Patient über ein konkretes Risiko nicht aufgeklärt wurde, haftet der Arzt für sämtliche Folgen dieses Risikos, wenn es sich verwirklicht hat.

Dies bedeutet, dass die Verletzung der Aufklärungspflicht nur dann zur Haftung führt, wenn sich genau jenes Risiko verwirklicht, über welches aufzuklären gewesen wäre, jedoch nicht aufgeklärt wurde.

Es ist hier nochmals darauf hinzuweisen, dass die Beweislast für die ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten sowie die Einwilligung in die Behandlungsmaßnahmen alleine den Arzt trifft.

7.

Hypothetische Aufklärung – rechtmäßiges Alternativverhalten

Die rechtliche Grundlage für einen rechtmäßigen Eingriff stellt nicht die Aufklärung dar sondern die rechtsgültige Einwilligung des Patienten in die Behandlung. Voraussetzung für eine rechtsgültige Einwilligung ist eine umfassende und rechtzeitige Aufklärung.

Sollte diese Aufklärung nicht oder nur eingeschränkt erfolgt sein, so hat der Arzt zu beweisen, dass der Patient die Zustimmung zum Eingriff auch bei ausreichender Aufklärung erteilt hätte.

In diesem Fall hätte auch das **rechtmäßige Alternativverhalten** den Schaden nicht verhindert, sodass eine Ersatzpflicht oder eine Haftung des Arztes ausscheidet.

Es ist bei der Beurteilung, ob der Patient auch bei umfassender Aufklärung in den Eingriff zugestimmt hätte, nicht von einem normgerechten Patienten, sondern von dem konkreten Patienten, welcher nur eingeschränkt oder gar nicht aufgeklärt wurde, auszugehen.

Das von den Gerichten immer häufiger bejahte rechtmäßige Alternativverhalten gilt auch für jene Fälle, in denen der Aufklärungsmangel nur darin liegt, dass dem Patienten vor der Behandlung bzw. dem Eingriff eine nicht ausreichende Überlegungsfrist zur Willensbildung eingeräumt worden ist.

8. Aufklärungsverzicht

Die Einwilligung des Patienten kann auch dadurch erteilt werden, wenn der Patient ausdrücklich oder konkludent auf die Aufklärung verzichtet und er es dem Arzt überlässt, zu beurteilen und zu entscheiden, ob der Eingriff durchzuführen ist.

Wenn der Patient auf die Aufklärung verzichtet und diese Entscheidung klar und unmissverständlich gegenüber dem Arzt zum Ausdruck bringt, darf ihm die Aufklärung nicht aufgezwungen werden.

Nach den Bestimmungen des Ästhetischen Operationsgesetz ist ein Aufklärungsverzicht **nichtig**.

Bei dringend gebotenen Eingriffen kann bei **besonders ängstlichen Patienten** mit einer Mindestaufklärung vorgegangen werden, um deren eingeschränkter psychischer Belastbarkeit Rechnung zu tragen. In Grenzfällen kann die Aufklärung sogar ganz entfallen (OGH 23.6.1996, 3 Ob 545/82).

Bundesgesetz über die Ausübung des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs (Zahnärztegesetz – ZÄG)

Präambel/Promulgationsklausel

Inhaltsverzeichnis

1. Hauptstück

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Allgemeines
- § 2 Umsetzung von Unionsrecht
- § 3 Geltungsbereich

2. Abschnitt

Der zahnärztliche Beruf

- § 4 Berufsbild und Tätigkeitsbereich
- § 5 Berufsbezeichnungen

3. Abschnitt

Berufsberechtigung

- § 6 Erfordernisse der Berufsausübung
- § 7 Qualifikationsnachweise
- § 8 Professoren/Professorinnen mit ausländischen zahnmedizinischen Doktoraten
- § 9 Qualifikationsnachweise – EWR

4. Abschnitt

Zahnärzteliste

- § 11 Führung der Zahnärzteliste
- § 12 Eintragung in die Zahnärzteliste
- § 13 Versagung der Eintragung
- § 14 Änderungsmeldungen
- § 15 Zahnärzteausweis

5. Abschnitt

Berufspflichten

- § 16 Allgemeine Berufspflichten
- § 17 Fortbildungspflicht
- § 18 Aufklärungspflicht
- § 19 Dokumentationspflicht
- § 20 Auskunftspflicht
- § 21 Verschwiegenheitspflicht
- § 22 Qualitätssicherung

6. Abschnitt

Berufsausübung

- § 23 Selbständige Berufsausübung
- § 24 Persönliche und unmittelbare Berufsausübung
- § 25 Ordinations- und Apparategemeinschaften
- § 26 Zusammenarbeit im Rahmen von Gruppenpraxen
- § 26a Gründung von Gruppenpraxen
- § 26b Zulassungsverfahren für Gruppenpraxen im Rahmen der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung
- § 26c Berufshaftpflichtversicherung

- § 27 Berufssitz
- § 28 Dienstort
- § 29 Wohnsitzzahnarzt/Wohnsitzzahnärztin
- § 30 Zahnärzte/Zahnärztinnen mit ausländischem Berufssitz oder Dienstort
- § 31 Freier Dienstleistungsverkehr
- § 32 Amtszahnärzte/Amtszahnärztinnen
- § 33 Unselbständige Berufsausübung
- § 34 Vorführung komplementär- oder alternativmedizinischer Heilverfahren
- § 35 **Verbot standeswidrigen Verhaltens, Werbebeschränkung und Provisionsverbot**
- § 36 Ordinationsstätten
- § 37 Vorrathaltung von Arzneimitteln
- § 38 Rücktritt von der Behandlung
- § 39 Zahnärztliche Gutachten
- § 40 Vergütung zahnärztlicher Leistungen
- § 41 Außergerichtliche Patientenschlichtung
- § 42 Weiterbildung

7. Abschnitt
Beendigung der Berufsausübung

- § 43 Berufseinstellung
- § 44 Berufsunterbrechung
- § 45 Entziehung der Berufsberechtigung
- § 46 Vorläufige Untersagung der Berufsausübung
- § 47 Befristete Untersagung der Berufsausübung
- § 48 Einschränkung der Berufsausübung
- § 49 Einziehung des Zahnärzteausweises
- § 50 Zahnärztliche Tätigkeiten im Familienkreis

7a. Abschnitt
(Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 38/2012)

8. Abschnitt
(Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 38/2012)

- § 51 *(Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 38/2012)*

2. Hauptstück
Übergangsbestimmungen des zahnärztlichen Berufs und Dentistenberufs

1. Abschnitt
Fachärzte/Fachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

- § 52 Anwendung des 1. Hauptstücks
- § 53 Qualifikationsnachweis
- § 54 Berufsbezeichnung
- § 55 Bescheinigung gemäß Artikel 37 der Richtlinie 2005/36/EG
- § 56 Berechtigung zur Ausübung ärztlicher Tätigkeiten

2. Abschnitt
Dentisten/Dentistinnen

- § 57 Anwendung des 1. Hauptstücks
- § 58 Berufsbild und Tätigkeitsbereich
- § 59 Berufsbezeichnung
- § 60 Berufsberechtigung
- § 61 Qualifikationsnachweis
- § 62 Ausbildungssperre
- § 63 Dentistenausweis
- § 64 Niederlassungsgenehmigungen

3. Abschnitt
Allgemeine Übergangsbestimmungen

- § 65 Eintragung in die Ärzteliste
- § 66 Ärzteaussweis
- § 67 Personen mit im Ausland erworbenen zahnmedizinischen Doktoraten
- § 68 Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin
- § 69 Bewilligungen

- § 70 Führung von Bezeichnungen
- § 71 Anhängige Verfahren
- § 71a Übergangsbestimmung zu Gruppenpraxen

4. Abschnitt

(Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 38/2012)

3. Hauptstück

Zahnärztliche Assistenz

1. Abschnitt

Der Beruf der Zahnärztlichen Assistenz

- § 72 Berufsbild
- § 73 Tätigkeitsbereich
- § 74 Berufsausübung
- § 75 Berufspflichten
- § 76 Berufsberechtigung
- § 77 Qualifikationsnachweis – Inland
- § 78 Qualifikationsnachweis – Ausland
- § 79 Entziehung der Berufsberechtigung
- § 80 Berufsbezeichnungen

2. Abschnitt

Ausbildung

- § 81 Ausbildung in der Zahnärztlichen Assistenz
- § 82 Lehrgänge für Zahnärztliche Assistenz
- § 83 Ausbildungsverordnung

3. Abschnitt

Prophylaxeassistenz

- § 84 Spezialqualifikation Prophylaxeassistenz
- § 85 Weiterbildung Prophylaxeassistenz
- § 86 Weiterbildungsverordnung

4. Abschnitt

Übergangsbestimmungen der Zahnärztlichen Assistenz

- § 87 Zahnärztliche Assistenz
- § 88 Prophylaxeassistenz

4. Hauptstück

Straf- und Schlussbestimmungen

- § 89 Strafbestimmungen
- § 90 Inkrafttreten
- § 91 Vollziehung

1. Hauptstück

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Allgemeines

§ 1. Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze Bezug genommen wird, sind diese, sofern nicht anderes bestimmt ist, in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

Umsetzung von Unionsrecht

§ 2. Durch dieses Bundesgesetz werden

1. die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.09.2005 S. 22, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2013/55/EU, ABl. Nr. L 354 vom 28.12.2013 S. 132, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 305 vom 24.10.2014 S. 115;
2. das Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit, ABl. Nr. L 114 vom 30.04.2002 S. 6, zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 1/2015 des Gemischten Ausschusses, ABl. Nr. L 148 vom 13.06.2015 S. 38;
3. die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 4.4.2011 S. 45;
4. die Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 betreffend das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises und die Anwendung des Vorwarnmechanismus gemäß der Richtlinie 2005/36/EG, ABl. Nr. L 159 vom 25.06.2015 S. 27;

in österreichisches Recht umgesetzt.

Geltungsbereich

§ 3. (1) Der zahnärztliche Beruf darf nur nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes ausgeübt werden.

(2) Auf die Ausübung des zahnärztlichen Berufs findet die Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194, keine Anwendung.

(3) Nachbarschaftshilfe und Hilfeleistungen in der Familie und sowie die der Gewerbeordnung 1994 unterliegenden Tätigkeiten der Zahntechniker/Zahntechnikerinnen werden durch dieses Bundesgesetz nicht berührt.

(4) § 2 Wirtschaftskammergesetz 1998, BGBl. I Nr. 103, ist für den Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes nicht anzuwenden.

(5) Durch dieses Bundesgesetz werden das

1. Apothekengesetz, RGBL. Nr. 5/1907,
2. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169,
3. Berufsausbildungsgesetz – BAG, BGBl. Nr. 142/1969,
4. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997,
5. Hebammengesetz – HebG, BGBl. Nr. 310/1994,
6. Kardiotechnikergesetz – KTG, BGBl. I Nr. 96/1998,
7. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002,
8. MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,
9. MTF-SHD-G, BGBl. Nr. 102/1961,
10. Musiktherapiegesetz – MuthG, BGBl. I Nr. 93/2008,
11. Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013,
12. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990,
13. Sanitätärgesetz – SanG, BGBl. I Nr. 30/2002,

nicht berührt.

2. Abschnitt

Der zahnärztliche Beruf

Berufsbild und Tätigkeitsbereich

§ 4. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs sind zur Ausübung der Zahnmedizin berufen.

(2) Der zahnärztliche Beruf umfasst jede auf zahnmedizinischwissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit einschließlich komplementär- und alternativmedizinischer Heilverfahren, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird.

(3) Der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs vorbehaltene Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere

1. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von Krankheiten und Anomalien der Zähne, des Mundes und der Kiefer einschließlich der dazugehörigen Gewebe,
2. die Beurteilung von den in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung zahnmedizinisch-diagnostischer Hilfsmittel,
3. die Behandlung von den in Z 1 angeführten Zuständen,
4. die Vornahme operativer Eingriffe im Zusammenhang mit den in Z 1 angeführten Zuständen,
- 4a. die Vornahme von kosmetischen und ästhetischen Eingriffen an den Zähnen, sofern diese eine zahnärztliche Untersuchung und Diagnose erfordern,

5. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und zahnmedizinisch-diagnostischen Hilfsmitteln im Zusammenhang mit den in Z 1 angeführten Zuständen,
 6. die Vorbeugung von Erkrankungen der Zähne, des Mundes und der Kiefer einschließlich der dazugehörigen Gewebe und
 7. die Ausstellung von zahnärztlichen Bestätigungen und die Erstellung von zahnärztlichen Gutachten.
- (4) Darüber hinaus umfasst der Tätigkeitsbereich des zahnärztlichen Berufs
1. die Herstellung von Zahnersatzstücken für den Gebrauch im Mund,
 2. die Durchführung von technisch-mechanischen Arbeiten zwecks Ausbesserung von Zahnersatzstücken und
 3. die Herstellung von künstlichen Zähnen und sonstigen Bestandteilen von Zahnersatzstücken
- für jene Personen, die von dem/der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs behandelt werden.

Berufsbezeichnungen

§ 5. (1) Personen, die zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs berechtigt sind, haben die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“/„Zahnärztin“ zu führen.

(2) Staatsangehörige eines Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Vertragsstaat) oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufs oder zur Erbringung von zahnärztlichen Dienstleistungen im Bundesgebiet berechtigt sind, dürfen die im Heimat- oder Herkunftsstaat rechtmäßige Ausbildungsbezeichnung und gegebenenfalls deren Abkürzung in der jeweiligen Sprache dieses Staates führen, sofern

1. neben dieser Name und Ort der Ausbildungsstätte oder des Prüfungsausschusses, die bzw. der diese Ausbildungsbezeichnung verliehen hat, angeführt ist und
2. diese nicht mit einer Bezeichnung verwechselt werden kann, die in Österreich eine zusätzliche Ausbildung voraussetzt, die von der betreffenden Person nicht erworben wurde.

(3) Der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 und der Ausbildungsbezeichnung gemäß Abs. 2 dürfen nur folgende, den Tatsachen entsprechende Zusätze beigefügt werden:

1. im In- und Ausland erworbene oder verliehene Titel und Würden,
2. Diplome über die erfolgreiche Absolvierung einer fachlichen Fort- oder Weiterbildung, die von der Österreichischen Zahnärztekammer verliehen oder anerkannt wurden,
3. Zusätze, die auf die gegenwärtige Verwendung hinweisen.

Sofern Zusätze gemäß Z 1 zur Verwechslung mit inländischen Amts- oder Berufstiteln geeignet sind, dürfen sie nur mit Bewilligung des/der Bundesministers/Bundesministerin, in dessen/deren Zuständigkeit der verwechslungsfähige Amts- oder Berufstitel fällt, oder in der von diesem/dieser festgelegten Form geführt werden.

(4) Die Österreichische Zahnärztekammer hat auf Antrag Angehörigen des zahnärztlichen Berufs

1. die mit der dauernden Leitung eines im Rahmen einer Krankenanstalt geführten Instituts oder eines selbständigen Ambulatoriums betraut und
2. denen mindestens fünf zur selbständigen Berufsausübung berechnete hauptberuflich tätige Angehörige des zahnärztlichen Berufs unterstellt

sind, mit Bescheid die Berechtigung zur Führung des Berufstitels „Primarius“/„Primaria“ zu verleihen. Bei Wegfall der Voraussetzungen oder wenn hervorkommt, dass die Voraussetzungen schon ursprünglich nicht gegeben waren, ist diese Berechtigung von der Österreichischen Zahnärztekammer mit Bescheid abzuerkennen.

(5) Die Führung

1. anderer als der gesetzlich zugelassenen Berufsbezeichnungen,
2. einer Bezeichnung oder eines Titels gemäß Abs. 1 bis 4 durch hiezu nicht berechnete Personen oder
3. anderer verwechslungsfähiger Bezeichnungen oder Titel, die geeignet sind, die Berechtigung zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs oder einzelner zahnärztlicher Tätigkeiten vorzutäuschen, durch hiezu nicht berechnete Personen

ist verboten.

3. Abschnitt

Berufsberechtigung

Erfordernisse der Berufsausübung

§ 6. (1) Zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufs sind Personen berechtigt, die folgende Erfordernisse erfüllen:

1. die Eigenberechtigung,

2. die zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs erforderliche Vertrauenswürdigkeit,
3. die zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs erforderliche gesundheitliche Eignung,
4. die zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache,
5. einen Qualifikationsnachweis gemäß §§ 7 ff und
6. die Eintragung in die Zahnärzteliste.

(2) Die Vertrauenswürdigkeit im Sinne des Abs. 1 Z 2 liegt jedenfalls nicht vor

1. bei Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen, solange die Verurteilung nicht getilgt ist, und
2. wenn nach der Eigenart der strafbaren Handlung die Begehung der gleichen oder einer ähnlichen strafbaren Handlung bei Ausübung des zahnärztlichen Berufs zu befürchten ist.

(3) Näheres über den Nachweis ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache gemäß Abs. 1 Z 4 und über die Organisation und Durchführung der Deutschprüfung, einschließlich eines für die Durchführung der Prüfung zu entrichtenden Prüfungsentgeltes hat die Österreichische Zahnärztekammer durch Verordnung zu regeln. Bei der Festsetzung des Prüfungsentgeltes ist auf den mit der Organisation und Durchführung der Prüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen.

Qualifikationsnachweise

§ 7. (1) Als Qualifikationsnachweis für die Ausübung des zahnärztlichen Berufs gilt

1. ein an einer Medizinischen Universität oder der Medizinischen Fakultät einer Universität in der Republik Österreich erworbenes Doktorat der Zahnheilkunde,
2. ein in einem EWR-Vertragsstaat oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbener zahnärztlicher Qualifikationsnachweis gemäß § 9,

(Anm.: Z 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 57/2008)

4. ein im Ausland erworbener und in Österreich als Doktorat der Zahnheilkunde nostrifizierter akademischer Grad.

(2) Für Flüchtlinge, denen in Österreich Asyl gewährt worden ist, kann, sofern die Vorlage von Nachweisen gemäß Abs. 1 nicht möglich ist, der Qualifikationsnachweis auch durch eine mit Erfolg abgelegte Prüfung,

1. die in Inhalt und Anforderungen einer zahnmedizinischen Diplomprüfung vergleichbar ist und
2. durch die die für die Ausübung des zahnärztlichen Berufs erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten nachzuweisen sind,

erbracht werden.

Professoren/Professorinnen mit ausländischen zahnmedizinischen Doktoraten

§ 8. Die im Ausland erworbenen zahnmedizinischen Doktorate von Professoren/Professorinnen eines zahnmedizinischen Fachs, die

1. aus dem Ausland an eine Medizinische Universität in der Republik Österreich berufen wurden und
2. die Lehrbefugnis als Universitätsprofessoren/Universitätsprofessorinnen erworben haben,

gelten als in Österreich nostrifizierte Doktorate der Zahnheilkunde.

Qualifikationsnachweise – EWR

§ 9. (1) Die Österreichische Zahnärztekammer hat folgende von einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellte Qualifikationsnachweise auf Antrag als zahnärztliche Qualifikationsnachweise nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG anzuerkennen:

1. Ausbildungsnachweise des/der Zahnarztes/Zahnärztin gemäß Anhang V Nummer 5.3.2 in Verbindung mit Artikel 21 Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/EG;
2. Ausbildungsnachweise des/der Zahnarztes/Zahnärztin einschließlich einer Bescheinigung gemäß Artikel 23 Abs. 1, 2, 4, 5 oder 6 der Richtlinie 2005/36/EG;
3. Ausbildungsnachweise des/der Arztes/Ärztin einschließlich einer Bescheinigung gemäß Artikel 37 Abs. 1, 2 oder 4 der Richtlinie 2005/36/EG;
4. Ausbildungsnachweise des/der Zahnarztes/Zahnärztin gemäß Artikel 10 lit. b der Richtlinie 2005/36/EG;
5. Ausbildungsnachweise des/der Zahnarztes/Zahnärztin gemäß Artikel 10 lit. g einschließlich einer Bescheinigung gemäß Artikel 3 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG.

(2) Der/Die Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die gemäß Abs. 1 anzuerkennenden Qualifikationsnachweise festzulegen.

(3) Der/Die Antragsteller/Antragstellerin hat

1. einen Nachweis der Staatsangehörigkeit,

2. den Qualifikationsnachweis, den Nachweis über die Berufsberechtigung im Herkunftsstaat und gegebenenfalls den Nachweis über erworbene Berufserfahrung,
3. einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen gesundheitlichen Eignung,
4. einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen Vertrauenswürdigkeit,
5. eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftsstaats, dass die Berufsausübung nicht vorübergehend oder endgültig untersagt wurde, und
6. einen Nachweis eines Wohnsitzes oder einer/eines Zustellungsbevollmächtigten in Österreich

vorzulegen. Nachweise gemäß Z 3 und 4 dürfen bei ihrer Vorlage nicht älter als drei Monate sein. Über eine Änderung des Wohnsitzes oder des Zustellungsbevollmächtigten (Z 6) hat der/die Antragsteller/Antragstellerin die Behörde umgehend zu benachrichtigen.

(4) Die Österreichische Zahnärztekammer hat innerhalb eines Monats den Empfang der Unterlagen zu bestätigen und mitzuteilen, welche Unterlagen fehlen. Die Entscheidung über die Anerkennung hat

1. in Fällen, in denen auf Grund der Richtlinie 2005/36/EG eine automatische Anerkennung vorgesehen ist (Abs. 1 Z 1 bis 3) innerhalb von drei Monaten und
2. in Fällen, in denen auf Grund der Richtlinie 2005/36/EG keine automatische Anerkennung vorgesehen ist (Abs. 1 Z 4 und 5), innerhalb von vier Monaten

nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen. § 6 Dienstleistungsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2011, ist anzuwenden.

(5) Sofern im Rahmen des Verfahrens festgestellt wird, dass der/die Antragsteller/Antragstellerin gefälschte Berufsqualifikationsnachweise verwendet hat, hat die Österreichische Zahnärztekammer die zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen nach rechtskräftiger gerichtlicher Entscheidung nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Über diese Meldung ist der/die Berufsangehörige schriftlich zu unterrichten, der/die eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem bescheidmäßig zu erledigenden Verfahren beantragen kann; wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

4. Abschnitt **Zahnärzteliste**

Führung der Zahnärzteliste

§ 11. (1) Die Österreichische Zahnärztekammer hat in Zusammenarbeit mit den Landes Zahnärztekammern die Anmeldungen für die Ausübung des zahnärztlichen Berufs entgegenzunehmen und eine Liste der zur Berufsausübung berechtigten Angehörigen des zahnärztlichen Berufs (Zahnärzteliste) zu führen.

(2) Die Zahnärzteliste hat folgende Daten zu enthalten:

1. Eintragsnummer;
2. Vor- und Zunamen, gegebenenfalls Geburtsname;
- 2a. akademischer Grad;
3. Geburtsdatum und Geburtsort;
4. Staatsangehörigkeit;
5. Nachweis der abgeschlossenen zahnmedizinischen Hochschulausbildung;
6. Hauptwohnsitz;
7. Zustelladresse;
8. Berufssitze, Dienstorte oder bei Wohnsitz Zahnärzten Wohnsitz einschließlich der beabsichtigten Tätigkeit;
9. Ordinationstelefonnummer und E-Mail-Adresse;
10. Beginn und Ende der zahnärztlichen Tätigkeit;
11. Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen;
12. Amtstitel, verliehene Titel und ausländische Titel und Würden samt Nachweis der Berechtigung zu deren Führung;
13. auf die gegenwärtige zahnärztliche Verwendung hinweisende Zusätze;
14. von der Österreichischen Zahnärztekammer verliehene oder anerkannte Diplome über die erfolgreiche Absolvierung einer fachlichen Fort- oder Weiterbildung;
15. Verträge mit Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten;

16. Einstellung, Unterbrechung, Entziehung, Untersagung, Einschränkung und Wiederaufnahme der Berufsausübung;
17. Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Gruppenpraxen sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen;
18. Beginn und Ende einer zahnärztlichen Nebentätigkeit;
(Anm.: Z 19 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 57/2008)

(3) Die unter Abs. 2 Z 1 bis 2a sowie 8 bis 19 angeführten Daten sind öffentlich. Jeder ist berechtigt, in den öffentlichen Teil der Zahnärzteliste Einsicht zu nehmen sowie gegen Kostensatz Kopien zu erhalten.

- (4) Angehörige des zahnärztlichen Berufs können darüber hinaus
1. zahnmedizinische Tätigkeitsbereiche,
 2. sonstige die Berufsausübung betreffende besondere Kenntnisse und Fertigkeiten sowie
 3. über die Ordinationstelefonnummer hinausgehende Kommunikationseinrichtungen

in die Zahnärzteliste eintragen lassen. Diese Daten dürfen bei Auskünften aus der Zahnärzteliste bekannt gegeben sowie in Zahnärzterverzeichnissen veröffentlicht werden.

- (5) Die Zahnärzteliste ist nach
1. Angehörigen des zahnärztlichen Berufs,
 2. Angehörigen des Dentistenberufs und
 3. außerordentlichen Kammermitgliedern

zu gliedern.

Eintragung in die Zahnärzteliste

§ 12. (1) Personen, die den zahnärztlichen Beruf in Österreich ausüben beabsichtigen und die Erfordernisse gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 5 erfüllen, haben sich vor Aufnahme ihrer zahnärztlichen Tätigkeit bei der Österreichischen Zahnärztekammer im Wege der örtlich zuständigen Landes Zahnärztekammer mittels eines von der Österreichischen Zahnärztekammer hierfür aufzulegenden Formblatts und unter eigenhändiger Unterschriftsleistung oder mittels elektronischer Signatur anzumelden und die erforderlichen Personal- und Ausbildungsnachweise vorzulegen.

(2) Personen gemäß Abs. 1, die die Ausübung des zahnärztlichen Berufs im Rahmen eines Dienstverhältnisses anstreben und unter die Bestimmungen des Ausländerbeschäftigungsgesetzes, BGBl. Nr. 218/1975, fallen, haben bei der Anmeldung gemäß Abs. 1 zusätzlich die Erfüllung der ausländerbeschäftigungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Beschäftigung in Österreich nachzuweisen.

(3) Zum Nachweis der Vertrauenswürdigkeit (§ 6 Abs. 1 Z 2) sind

1. eine Strafregisterbescheinigung oder ein vergleichbarer Nachweis des Heimat- oder Herkunftsstaats und
2. sofern dies die Rechts- und Verwaltungsvorschriften des Heimat- oder Herkunftsstaats vorsehen, eine Disziplinarstrafregisterbescheinigung oder ein vergleichbarer Nachweis

vorzulegen, die zum Zeitpunkt der Anmeldung zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein dürfen.

(4) Zum Nachweis der gesundheitlichen Eignung (§ 6 Abs. 1 Z 3) ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, das zum Zeitpunkt der Anmeldung zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein darf.

(5) Hat die Österreichische Zahnärztekammer von einem Sachverhalt Kenntnis, der außerhalb des Bundesgebiets eingetreten ist und geeignet sein könnte, Zweifel im Hinblick auf die Vertrauenswürdigkeit des Eintragungswerbers zu begründen, so kann sie die zuständige Stelle dieses Staats davon unterrichten und sie ersuchen, den Sachverhalt zu prüfen und ihr innerhalb von drei Monaten mitzuteilen, ob wegen dieses Sachverhalts gegen die betreffende Person in diesem Staat ermittelt wird, ein disziplinarrechtliches, verwaltungsstrafrechtliches oder strafrechtliches Verfahren anhängig ist oder eine disziplinarrechtliche, verwaltungsstrafrechtliche oder strafrechtliche Maßnahme verhängt wurde.

(6) Die Nachweise gemäß Abs. 1, 3 und 4 sind, sofern sie nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, auch in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

(7) Erfüllt die betreffende Person die Erfordernisse gemäß Abs. 1 und 2, so hat die Österreichische Zahnärztekammer sie in die Zahnärzteliste einzutragen. Die zahnärztliche Tätigkeit darf erst nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung in die Zahnärzteliste aufgenommen werden.

(8) Die Österreichische Zahnärztekammer hat innerhalb eines Monats den Empfang der Unterlagen zu bestätigen und mitzuteilen, welche Unterlagen fehlen, und die Anmeldung ohne unnötigen Aufschub,

1. in Fällen, in denen auf Grund der Richtlinie 2005/36/EG keine automatische Anerkennung vorgesehen ist (§ 9 Abs. 1 Z 4 und 5) spätestens innerhalb von vier Monaten,
2. in allen anderen Fällen spätestens innerhalb von drei Monaten

nach vollständiger Vorlage der Unterlagen zu erledigen. Diese Frist wird im Falle eines Ersuchens gemäß Abs. 5 bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, in dem die Auskünfte der ersuchten ausländischen Stelle einlangen. In diesem Fall hat die Österreichische Zahnärztekammer das Verfahren unverzüglich nach Einlangen der Auskünfte oder, sofern die Auskünfte nicht innerhalb von drei Monaten nach Übermittlung des Ersuchens gemäß Abs. 5 einlangen, unverzüglich nach Ablauf der drei Monate fortzusetzen.

(9) Die Österreichische Zahnärztekammer hat jede Eintragung in die Zahnärzteliste ohne Verzug im Wege der jeweiligen Landes Zahnärztekammer dem nach dem gewählten Berufssitz, Dienstort oder Wohnsitz zuständigen Landeshauptmann mitzuteilen.

Versagung der Eintragung

§ 13. Erfüllt die betreffende Person die Erfordernisse gemäß § 12 Abs. 1 und 2 nicht, so hat die Österreichische Zahnärztekammer die Eintragung in die Zahnärzteliste mit Bescheid zu versagen.

Änderungsmeldungen

§ 14. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben der Österreichischen Zahnärztekammer im Wege der örtlich zuständigen Landes Zahnärztekammer folgende schriftliche Meldungen zu erstatten:

1. jede Namensänderung und Änderung der Staatsangehörigkeit;
2. jeden Wechsel des Hauptwohnsitzes sowie der Zustelladresse;
3. jede Änderung der Ordinationstelefonnummer und E-Mail-Adresse;
4. jede Eröffnung, Verlegung und Auflassung eines Berufssitzes;
5. jede Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Gruppenpraxen sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen;
6. die Berufseinstellung (§ 43) sowie die Berufsunterbrechung (§ 44);
7. die Aufnahme und Beendigung einer zahnärztlichen Tätigkeit außerhalb des ersten Berufssitzes (§ 27);
8. die Aufnahme und Beendigung einer zahnärztlichen Nebentätigkeit;
9. die Wiederaufnahme der Berufsausübung gemäß § 45 Abs. 4.

Die Meldungen gemäß Z 1 bis 3 haben binnen einer Woche, die übrigen Meldungen im vorhinein zu erfolgen.

(2) Die Österreichische Zahnärztekammer hat

1. die erforderlichen Änderungen und Ergänzungen in der Zahnärzteliste vorzunehmen und
2. diese ohne Verzug dem örtlich zuständigen Landeshauptmann mitzuteilen.

Zahnärzteausweis

§ 15. (1) Die Österreichische Zahnärztekammer hat Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, die in die Zahnärzteliste eingetragen sind, einen mit ihrem Lichtbild versehenen Berufsausweis (Zahnärzteausweis) auszustellen.

(2) Der Zahnärzteausweis hat insbesondere

1. den bzw. die akademischen Grad bzw. Grade,
2. den bzw. die Vor- und Zunamen,
3. das Geschlecht,
4. das Geburtsdatum und den Geburtsort,
5. die Staatsangehörigkeit,
6. das Bild,
7. die Unterschrift und
8. die Eintragsnummer

des/der Berufsangehörigen sowie das Datum der Ausstellung des Ausweises zu enthalten.

(3) Die Österreichische Zahnärztekammer hat nähere Bestimmungen über Form und Inhalt des Zahnärzteausweises durch Verordnung festzulegen.

5. Abschnitt Berufspflichten

Allgemeine Berufspflichten

§ 16. Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben die in zahnärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken **ohne Unterschied der Person** gewissenhaft zu betreuen. Sie haben das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden nach Maß-

gabe der zahnmedizinischen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften zu wahren.

Fortbildungspflicht

§ 17. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben sich über die **neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der zahnmedizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften**, insbesondere im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Österreichischen Zahnärztekammer, regelmäßig fortzubilden.

(2) Die Österreichische Zahnärztekammer kann Richtlinien über das Ausmaß und die Form der zahnärztlichen Fortbildung erlassen sowie Fortbildungsprogramme erstellen und durchführen.

Aufklärungspflicht

§ 18. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben die in ihre zahnärztliche Beratung und Behandlung übernommenen Personen oder deren gesetzliche Vertreter/Vertreterinnen insbesondere über

1. die **Diagnose**,
2. den geplanten **Behandlungsablauf**,
3. die **Risiken** der zahnärztlichen Behandlung,
4. die **Alternativen** der bzw. zur zahnärztlichen Behandlung,
5. die **Kosten** der zahnärztlichen Behandlung,
6. die **Folgen der zahnärztlichen Behandlung** sowie eines Unterbleibens dieser Behandlung und
7. den **beruflichen Versicherungsschutz**

aufzuklären.

(2) Im Rahmen der Aufklärung über die Kosten der Behandlung ist insbesondere auch darüber zu informieren, welche Behandlungskosten von dem entsprechenden inländischen Träger der Sozialversicherung bzw. der Krankenfürsorge voraussichtlich übernommen werden und welche vom/von der Patienten/Patientin zu tragen sind. Es ist sicherzustellen, dass in jedem Fall die dem Patienten im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU in Rechnung gestellten Kosten nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden. Der/Die Angehörige des zahnärztlichen Berufs hat, sofern die zahnärztliche Leistung nicht direkt mit einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge verrechnet wird, nach erbrachter zahnärztlicher Leistung eine Rechnung über diese auszustellen.

(3) Die Aufklärung über die vom/von der Patienten/Patientin zu tragenden Kosten der Behandlung hat in Form eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zu erfolgen, sofern

1. im Hinblick auf die Art und den Umfang der Behandlung wesentliche Kosten (Abs. 4) anfallen,
2. die Kosten die in den Autonomen Honorar-Richtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer festgelegte Honorarhöhe übersteigen oder
3. dies der/die Patient/Patientin verlangt.

(4) Wesentliche Kosten im Sinne des Abs. 3 Z 1 sind 70% der von Statistik Austria gemäß volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen laut ESVG 95 ermittelten Nettolöhne und Gehälter, nominell, monatlich je Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin. Die Österreichische Zahnärztekammer hat die wesentlichen Kosten bis 1. Oktober eines jeden Jahres durch Verordnung bekanntzugeben.

(5) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben die Inhalte der Autonomen Honorar-Richtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer sowie der Verordnung gemäß Abs. 4 in einer für die Patienten/Patientinnen leicht ersichtlichen Form zugänglich zu machen.

Dokumentationspflicht

§ 19. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs sind verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur zahnärztlichen Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über

1. den **zahnmedizinisch relevanten Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung (Anamnese)**,
2. die **Diagnose**,
3. die **Aufklärung** des/der Patienten/Patientin sowie

4. **Art und Umfang der zahnärztlichen Leistungen** einschließlich der Anwendung und Verordnung von Arzneispezialitäten, zu führen (Dokumentation).

(2) Den betroffenen Patienten/Patientinnen oder deren gesetzlichen Vertretern/Vertreterinnen ist auf Verlangen Einsicht in die Dokumentation zu gewähren und gegen Kostenersatz die Herstellung von Kopien einschließlich Röntgenduplikaten zu ermöglichen.

(3) Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen sind mindestens **zehn Jahre** aufzubewahren.

(4) Im Falle einer Kassenplanstellen- bzw. Ordinationsstättennachfolge kann der/die Vorgänger/Vorgängerin die Dokumentation seinem/seiner bzw. ihrem/ihrer Nachfolger/Nachfolgerin übergeben; bei Berufseinstellung hat der/die Vorgänger/Vorgängerin die Dokumentation an den/die Nachfolger/Nachfolgerin zu übergeben. Dieser/Diese

1. hat die Dokumentation zu übernehmen und für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren und
2. darf die Dokumentation nur mit Zustimmung des/der betroffenen Patienten/Patientin zur Erbringung zahnärztlicher Leistungen verwenden.

(5) Bei Auflösung der Ordinationsstätte ohne zahnärztlichen/zahnärztliche Nachfolger/Nachfolgerin ist die Dokumentation vom/von der bisherigen Ordinationsstätteninhaber/Ordinationsstätteninhaberin für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren. Gleiches gilt für die Tätigkeit als Wohnsitzzahnarzt/Wohnsitzzahnärztin.

(6) Im Falle des Ablebens des/der bisherigen Ordinationsstätteninhabers/Ordinationsstätteninhaberin oder des/der Wohnsitzzahnarztes/Wohnsitzzahnärztin, sofern nicht Abs. 4 Anwendung findet, ist sein/seine Erbe/Erbin oder sonstiger/sonstige Rechtsnachfolger/Rechtsnachfolgerin unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer gegen Kostenersatz dem Amt der zuständigen Landesregierung oder einem/einer von diesem Amt benannten Dritten zu übermitteln; dieser/diese unterliegt der dem § 21 entsprechenden Verschwiegenheitspflicht. Im Falle automationsunterstützter Führung der Dokumentation ist diese, falls erforderlich, nach entsprechender Sicherung der Daten auf geeigneten Datenträgern zur Einhaltung der Aufbewahrungspflicht, unwiederbringlich zu löschen; dies gilt auch in allen anderen Fällen, insbesondere nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist, in denen die Dokumentation nicht mehr weitergeführt wird.

Auskunftspflicht

§ 20. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben

1. den betroffenen Patienten/Patientinnen,
2. deren gesetzlichen Vertretern/Vertreterinnen oder
3. Personen, die von den betroffenen Patienten/Patientinnen als auskunftsberechtigt benannt wurden,

alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten zahnärztlichen Maßnahmen zu erteilen. Sie haben auch darüber Auskunft zu geben, welche Daten gemäß § 21 weitergegeben werden bzw. wurden.

(2) Sie haben anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Patienten/Patientinnen behandeln oder pflegen, die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Auskünfte über Maßnahmen gemäß Abs. 1 zu erteilen.

Verschwiegenheitspflicht

§ 21. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs, ihre Hilfspersonen sowie Studierende der Zahnmedizin sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufs bzw. im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person den/die Angehörigen/Angehörige des zahnärztlichen Berufs von der Geheimhaltung entbunden hat,
2. nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung des/der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,

3. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege unbedingt erforderlich ist oder
4. Mitteilungen oder Befunde des/der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten oder sonstigen Kostenträger in dem Umfang, als dies für den/die Empfänger/Empfängerin zur Wahrnehmung der ihm/ihr übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, erforderlich sind.

(3) Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch insoweit nicht, als die für die Honorarabrechnung gegenüber den Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten, sonstigen Kostenträgern oder Patienten/Patientinnen erforderlichen Unterlagen zum Zweck der Abrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, Dienstleistungsunternehmen überlassen werden. Eine allfällige Speicherung der Daten darf nur erfolgen, wenn die Verpflichtung zur Verschwiegenheit auch für den/die Dienstleister/Dienstleisterin besteht und Betroffene weder bestimmt werden können noch mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmbar sind. Diese anonymen Daten sind ausschließlich mit Zustimmung des/der Auftraggebers/Auftraggeberin an die zuständige Landes Zahnärztekammer weiterzugeben.

(4) Angehörige des zahnärztlichen Berufs sind zur automationsunterstützten Ermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß § 19 Abs. 1 berechtigt. Die zur Beratung oder Behandlung übernommene Person hat das Recht auf Einsicht, Richtigstellung unrichtiger und Löschung unzulässigerweise verarbeiteter Daten.

(5) Angehörige des zahnärztlichen Berufs sind zur Übermittlung der Daten gemäß Abs. 4 an

1. Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten in dem Umfang, als diese für den/die Empfänger/Empfängerin zur Wahrnehmung der ihm/ihr übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, sowie
2. andere Angehörige von Gesundheitsberufen oder medizinische Einrichtungen, in deren Behandlung oder Pflege der/die Patient/Patientin steht, mit dessen/deren Zustimmung berechtigt.

Qualitätssicherung

§ 22. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben regelmäßig eine umfassende Evaluierung der Qualität durchzuführen und die Ergebnisse der Österreichischen Zahnärztekammer zu übermitteln.

(2) Wenn

1. die Evaluierung gemäß Abs. 1 aus Gründen, die der/die Berufsangehörige zu vertreten hat, unterbleibt,
2. die Evaluierung oder Kontrolle eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit ergibt oder
3. eine erste Evaluierung bis zum Ablauf des 31. Dezember 2009 unterbleibt, sofern der/die Berufsangehörige mindestens sechs Monate den zahnärztlichen Beruf ausgeübt hat,

stellt dies als schwerwiegende Berufspflichtverletzung einen Kündigungsgrund gemäß § 343 Abs. 4 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, dar.

(3) Die Österreichische Zahnärztekammer hat nähere Vorschriften über den Inhalt und die Durchführung der Evaluierung gemäß Abs. 1 sowie über die Ermittlung, Übermittlung und Kontrolle der Evaluierungsergebnisse durch Verordnung festzulegen.

6. Abschnitt

Berufsausübung

Selbständige Berufsausübung

§ 23. Die selbständige Ausübung des zahnärztlichen Berufs kann

1. freiberuflich oder
2. im Rahmen eines Dienstverhältnisses

erfolgen.

Persönliche und unmittelbare Berufsausübung

§ 24. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben ihren Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, insbesondere in Form von Ordinations- und Apparategemeinschaften (§ 25) oder Gruppenpraxen (§ 26), auszuüben.

(2) Sie dürfen sich im Rahmen ihrer Berufsausübung der Mithilfe von Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach ihren genauen Anordnungen und unter ihrer ständigen Aufsicht handeln.

(3) Sie dürfen an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen zahnärztliche Tätigkeiten übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind. Dabei trägt der/die Angehörige des zahnärztlichen Berufs die Verantwortung für die Anordnung. Die zahnärztliche Aufsicht entfällt, sofern die Regelungen der entsprechenden Gesundheitsberufe bei der Durchführung übertragener zahnärztlicher Tätigkeiten keine zahnärztliche Aufsicht vorsehen.

(4) Freiberuflich tätige Angehörige des zahnärztlichen Berufs sind unbeschadet sozialversicherungsrechtlicher Regelungen berechtigt, einen/eine Stellvertreter/Stellvertreterin einzusetzen, der/die zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs in Österreich berechtigt ist.

Ordinations- und Apparategemeinschaften

§ 25. (1) Die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder mit freiberuflich tätigen Angehörigen anderer Gesundheitsberufe im Sinne des § 24 Abs. 1 kann bei Wahrung der Eigenverantwortlichkeit jedes/jeder Berufsangehörigen auch in der gemeinsamen Nutzung

1. von Ordinationsräumen (Ordinationsgemeinschaft) oder
2. von zahnmedizinischen bzw. medizinischen Geräten (Apparategemeinschaft)

bestehen.

(2) Ordinations- und Apparategemeinschaften dürfen auch zwischen freiberuflich tätigen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und einer Gruppenpraxis im Sinne des § 26 begründet werden.

Zusammenarbeit im Rahmen von Gruppenpraxen

§ 26. (1) Die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, insbesondere zum Zweck der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, kann weiters auch als selbständig berufsbefugte Gruppenpraxis in der Rechtsform einer

1. offenen Gesellschaft im Sinne des § 105 Unternehmensgesetzbuch (UGB), BGBl. I Nr. 120/2005, oder
2. Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) im Sinne des GmbH-Gesetzes (GmbHG), RGBl. Nr. 58/1906,

erfolgen.

(2) In der Firma der Gruppenpraxis ist jedenfalls der Name eines/einer Gesellschafters/Gesellschafterin anzuführen. Gesellschafter/Gesellschafterinnen von Gruppenpraxen sind ausschließlich Mitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer.

(3) Eine Gruppenpraxis darf keine Organisationsdichte und -struktur einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums gemäß § 2 Abs. 1 Z 5 Krankenanstalten und Kuranstaltengesetz (KA-KuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010, aufweisen. In diesem Sinne gelten folgende Rahmenbedingungen:

1. Der Gruppenpraxis dürfen als Gesellschafter/Gesellschafterinnen nur zur selbständigen Berufsausübung berechnete Angehörige des zahnärztlichen Berufs angehören.
2. Andere natürliche Personen und juristische Personen dürfen der Gruppenpraxis nicht als Gesellschafter/Gesellschafterinnen angehören und daher nicht am Umsatz oder Gewinn beteiligt werden.
3. Die Übertragung und Ausübung von übertragenen Gesellschaftsrechten ist unzulässig.
4. Die Tätigkeit der Gruppenpraxis muss auf die
 - a) Ausübung von Tätigkeiten im Rahmen der Berufsbefugnis der Gruppenpraxis einschließlich Hilfstätigkeiten sowie
 - b) Verwaltung des Gesellschaftsvermögensbeschränkt werden.
5. Jeder Gesellschafter ist maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung in der Gesellschaft verpflichtet.
6. Unzulässig sind
 - a) die Anstellung von Gesellschaftern/Gesellschafterinnen und anderen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs sowie
 - b) das Eingehen sonstiger zivil- oder arbeitsrechtlicher Beziehungen der Gesellschaft oder der Gesellschafter/Gesellschafterinnen zu anderen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Gesellschaften,

insbesondere durch den Abschluss von freien Dienstverträgen, Werkverträgen und Leiharbeitsverhältnissen, zum Zweck der Erbringung zahnärztlichen Leistungen in der Gruppenpraxis, die über das Ausmaß einer vorübergehenden Vertretung, insbesondere auf Grund von Fortbildung, Krankheit und Urlaub, hinausgeht.

7. Eine Anstellung von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ist nur in einem Ausmaß zulässig, das keine Regelung in einer Anstaltsordnung erfordert. Wenn das Verhältnis zwischen den Gesellschaftern/Gesellschafterinnen und den Vollzeitäquivalenten der angestellten Angehörigen anderer Gesundheitsberufe die Verhältniszahl 1:5 übersteigt oder wenn die Zahl der angestellten Angehörigen anderer Gesundheitsberufe die Zahl 30 übersteigt, wird das Vorliegen eines selbständigen Ambulatoriums vermutet. Bei Übersteigen der genannten Zahlen tritt die Vermutung des Vorliegens eines selbständigen Ambulatoriums solange nicht ein, als die zahnärztliche Verantwortung für die zahnärztliche Leistung für einen bestimmten Behandlungsfall bei einem/einer bestimmten Gesellschafter/Gesellschafterin liegt.
8. Die Berufsausübung der Gesellschafter/Gesellschafterinnen darf nicht an eine Weisung oder Zustimmung der Gesellschafter/Gesellschafterinnen (Gesellschafterversammlung) gebunden werden.
9. Für die Patienten/Patientinnen ist die freie Wahl des/der Behandlers/Behandlerin unter den Gesellschaftern/Gesellschafterinnen zu gewährleisten.

(4) Eine Gruppenpraxis darf im Bundesgebiet nur einen Berufssitz haben, der zugleich Berufssitz der an ihr beteiligten Angehörigen des zahnärztlichen Berufs ist. Darüber hinaus darf eine Gruppenpraxis in Form einer Vertragsgruppenpraxis unter nachfolgenden Voraussetzungen mehrere in die Zahnärzteliste einzutragende Standorte im Bundesgebiet haben:

1. Die Anzahl der Standorte darf die Anzahl der an der Gruppenpraxis beteiligten Gesellschafter/Gesellschafterinnen nicht überschreiten.
2. Einer der Standorte muss zum Berufssitz der Gruppenpraxis erklärt werden.
3. Jeder/Jede Gesellschafter/Gesellschafterin darf zwar unbeschadet des § 27 Abs. 2 an sämtlichen Standorten der Gruppenpraxis seinen Beruf ausüben, in diesem Fall jedoch keinen sonstigen Berufssitz haben.
4. Es kann eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden.

(5) Im Gesellschaftsvertrag ist zu bestimmen, ob und welche Gesellschafter/Gesellschafterinnen zur Geschäftsführung und Vertretung berechtigt sind. Zum Abschluss von Behandlungsverträgen für die Gesellschaft ist jeder/jede Gesellschafter/Gesellschafterin berechtigt. Die vorübergehende Untersagung (§§ 46 f) oder Unterbrechung der Berufsausübung bis zur Dauer von sechs Monaten hindert Angehörige des zahnärztlichen Berufs nicht an der Zugehörigkeit zur Gesellschaft, wohl aber an der Vertretung und an der Geschäftsführung.

(6) Jeder/Jede Gesellschafter/Gesellschafterin ist, insbesondere durch eine entsprechende Gestaltung des Gesellschaftsvertrags, zur Einhaltung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, insbesondere der Meldepflicht nach § 14 einschließlich der Vorlage des Gesellschaftsvertrages und gegebenenfalls des Bescheids über die Zulassung als Gruppenpraxis gemäß § 26b verpflichtet. Jeder/Jede Gesellschafter/Gesellschafterin ist für die Erfüllung seiner/ihrer Berufs- und Standespflicht persönlich verantwortlich, diese Verantwortung kann weder durch den Gesellschaftsvertrag noch durch Beschlüsse der Gesellschafter/Gesellschafterinnen oder Geschäftsführungsmaßnahmen eingeschränkt oder aufgehoben werden.

(7) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Angehörige des zahnärztlichen Berufs abgestellt wird, sind die jeweiligen Bestimmungen auf Gruppenpraxen gegebenenfalls anzuwenden.

Gründung von Gruppenpraxen

§ 26a. (1) Die Gründung einer Gruppenpraxis setzt die

1. Eintragung in das Firmenbuch und
2. Zulassung durch den/die Landeshauptmann/Landeshauptfrau gemäß § 26b, sofern nicht
 - a) jeder/jede Gesellschafter/Gesellschafterin bereits einen Einzelvertrag mit der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse hat oder die zu gründende Gruppenpraxis bereits im Stellenplan vorgesehen ist und die Voraussetzungen des Abs. 2 einschließlich der nachweislichen Befassung der Landesgesundheitsplattform im Rahmen eines Ausschusses vorliegen oder
 - b) die Gruppenpraxis ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen zu erbringen beabsichtigt,

voraus.

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

und Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten). Mit der Anzeige hat der/die Landeshauptmann/Landeshauptfrau unverzüglich die jeweilige Landesgesundheitsplattform im Rahmen eines Ausschusses zu befassen. Die Gründung einer Gruppenpraxis, die im Stellenplan bereits vorgesehen ist, deren Gesellschafter aber nicht bereits über einen Einzelvertrag mit der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse verfügen (Abs. 1 Z 2 lit. a zweiter Satzteil), ist überdies der gesetzlichen Interessenvertretung privater Krankenanstalten des betreffenden Bundeslandes anzuzeigen.

(3) Die Gruppenpraxis darf ihre zahnärztliche Tätigkeit nur nach Eintragung in die Zahnärzteliste, die gegebenenfalls erst nach Zulassung gemäß § 26b erfolgen darf, aufnehmen.

(4) Wenn eine Gruppenpraxis gemäß Abs. 1 Z 2 lit. b sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringt, sind diesbezüglich geschlossene Behandlungsverträge hinsichtlich des Honorars nichtig, worüber der/die Patient/Patientin vor Inanspruchnahme der Leistung nachweislich aufzuklären ist. Gleiches gilt, wenn eine Gruppenpraxis gemäß Abs. 1 Z 2 lit. a oder eine gemäß § 26b zugelassene Gruppenpraxis über das zugelassene Leistungsangebot hinaus sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringt.

Zulassungsverfahren für Gruppenpraxen im Rahmen der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung

§ 26b. (1) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat auf Antrag einer Gesellschaft oder Vorgesellschaft, die die Gründung einer Gruppenpraxis gemäß § 26a beabsichtigt, zur Wahrung der Zielsetzung der

1. Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen ambulanten Gesundheitsversorgung und
2. Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit

diese als Gruppenpraxis zur Leistungserbringung im Rahmen der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung bei Vorliegen der Voraussetzungen des Abs. 2 mit Bescheid zuzulassen. Dabei ist im Rahmen des Antrags durch Auflagen der Versorgungsauftrag der Gruppenpraxis hinsichtlich des Leistungsangebots (Leistungsvolumen einschließlich Personalausstattung, Leistungsspektrum und Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten) zu bestimmen.

(2) Eine Gesellschaft oder Vorgesellschaft ist als Gruppenpraxis zuzulassen, wenn unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Planungen des jeweiligen RSG hinsichtlich

1. der örtlichen Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte) und der für die ambulante öffentliche Gesundheitsversorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
2. des Inanspruchnahmeverhaltens und der Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patienten/Patientinnen,
3. der durchschnittlichen Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 2 sowie
4. der Entwicklungstendenzen in der Zahnmedizin.

eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann.

(3) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat im Rahmen des Zulassungsverfahrens

1. ein Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts einzuholen sowie
2. eine begründete Stellungnahme der jeweiligen Landesgesundheitsplattform über das Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 2 zugrundelegen.

(4) Parteistellung im Sinne des § 8 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51, und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 132 Abs. 5 sowie Revision gemäß Art. 133 Abs. 8 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930, haben auch

1. die betroffenen Sozialversicherungsträger,
2. die Österreichische Zahnärztekammer sowie
3. die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten.

(5) Wesentliche Änderungen des Leistungsangebots (Abs. 1) bedürfen der Zulassung durch den/die Landeshauptmann/Landeshauptfrau unter Anwendung der Abs. 1 bis 4. Von einer neuerlichen Zulassung ist abzusehen, wenn eine zugelassene Gruppenpraxis ihren Standort innerhalb desselben Einzugsgebietes verlegt.

(6) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat unter größtmöglicher Schonung erworbener Rechte Bescheide zurückzunehmen oder abzuändern, wenn sich

1. die für die Zulassung maßgeblichen Umstände geändert haben oder
2. nachträglich hervorkommt, dass eine erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat oder

3. die Auflagen des Zulassungsbescheids nach erfolglosem Verstreichen einer zur Einhaltung der Auflagen gesetzten Frist nicht eingehalten werden.

Die Nichteinhaltung von Auflagen gemäß Z 3 ist eine Berufspflichtverletzung.

(7) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat der Österreichischen Zahnärztekammer die Zurücknahme eines Bescheids gemäß Abs. 6 unverzüglich mitzuteilen. Diese hat umgehend die Streichung der Gruppenpraxis aus der Zahnärzteliste durchzuführen.

(Anm.: Abs. 8 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

Berufshaftpflichtversicherung

§ 26c. (1) Eine freiberufliche zahnärztliche Tätigkeit darf erst nach Abschluss und Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer aufgenommen werden.

(2) Die Mindestversicherungssumme hat für jeden Versicherungsfall zur Deckung der aus der zahnärztlichen Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche 2 000 000 Euro zu betragen. Eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode bei einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung das Fünffache der Mindestversicherungssumme, bei sonstiger freiberuflicher zahnärztlicher Tätigkeit das Dreifache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten.

(3) Bei einer Gruppenpraxis in Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung hat die Versicherung auch Schadenersatzansprüche zu decken, die gegen einen Arzt aufgrund seiner Gesellschafterstellung bestehen. Besteht die Berufshaftpflichtversicherung nicht oder nicht im vorgeschriebenen Umfang, so haften neben der Gruppenpraxis in Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung auch die Gesellschafter/Gesellschafterinnen unabhängig davon, ob ihnen ein Verschulden vorzuwerfen ist, persönlich in Höhe des fehlenden Versicherungsschutzes.

(4) Die Versicherung ist während der gesamten Dauer der zahnärztlichen Berufsausübung aufrecht zu erhalten. Der Österreichischen Zahnärztekammer ist

1. im Zuge der Eintragung in die Zahnärzteliste der Abschluss sowie
2. jederzeit auf Verlangen das Bestehen

eines entsprechenden Versicherungsvertrags nachzuweisen. Die Versicherer sind verpflichtet, der Österreichischen Zahnärztekammer unaufgefordert und umgehend den Abschluss des Versicherungsvertrags sowie jeden Umstand, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, zu melden. Die Versicherer sind verpflichtet, auf Verlangen der Österreichischen Zahnärztekammer über solche Umstände Auskunft zu erteilen.

(5) Der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig. Die Versicherer sind verpflichtet, der Österreichischen Zahnärztekammer unaufgefordert und umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, und auf Verlangen über solche Umstände Auskunft zu erteilen.

(6) Der/Die geschädigte Dritte kann den ihm/ihr zustehenden Schadenersatzanspruch im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrags auch gegen den Versicherer geltend machen. Der Versicherer und der/die ersatzpflichtige Versicherte haften als Gesamtschuldner.

(6a) Der/Die Versicherte und erforderlichenfalls die Österreichische Zahnärztekammer haben dem/der Patienten/Patientin oder dessen/deren gesetzlichem Vertreter auf Nachfrage Auskunft über die abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung, insbesondere über den Versicherer, zu erteilen.

(7) Die Österreichische Zahnärztekammer hat mit dem Fachverband der Versicherungsunternehmen für die jeweiligen Haftpflichtversicherungsverträge verbindliche Rahmenbedingungen abzuschließen.

Berufssitz

§ 27. (1) Berufssitz ist der Ort, an dem sich die Ordinationsstätte befindet, in der und von der aus der/die Angehörige des zahnärztlichen Berufs seine/ihre freiberufliche Tätigkeit ausübt, die über eine reine Beratungstätigkeit hinausgeht.

(2) Jeder/Jede freiberuflich tätige Angehörige des zahnärztlichen Berufs hat einen oder höchstens zwei Berufssitze in Österreich zu bestimmen. Tätigkeiten im Rahmen von zahnärztlichen Nacht-, Feiertags- oder Wochenenddiensten oder in Einrichtungen im Interesse der Volksgesundheit werden davon nicht berührt.

(3) Jede Begründung, Änderung und Auflassung eines Berufssitzes ist der Österreichischen Zahnärztekammer im Wege der örtlich zuständigen Landes Zahnärztekammer im Vorhinein anzuzeigen.

(4) Die freiberufliche Ausübung des zahnärztlichen Berufs ohne Berufssitz (Wanderpraxis) ist – unbeschadet des § 29 – verboten.

Dienstort

§ 28. (1) Dienstort ist der Ort, an dem der/die Angehörige des zahnärztlichen Berufs seine/ihre Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt.

(2) Der/Die Dienstgeber/Dienstgeberin eines/einer Angehörigen des zahnärztlichen Berufs hat der Österreichischen Zahnärztekammer den Dienstort bzw. einen allfälligen Wechsel des Dienstortes sowie den Beginn und die Beendigung des Dienstverhältnisses innerhalb einer Woche im Wege der örtlich zuständigen Landes Zahnärztekammer zu melden.

Wohnsitzzahnarzt/Wohnsitzzahnärztin

§ 29. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die ausschließlich solche wiederkehrenden zahnärztlichen Tätigkeiten ausüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte erfordern noch in einem Dienstverhältnis ausgeübt werden, haben dies vor Aufnahme der Tätigkeit der Österreichischen Zahnärztekammer im Wege der örtlich zuständigen Landes Zahnärztekammer unter Angabe des Wohnsitzes in Österreich zu melden.

(2) Die Österreichische Zahnärztekammer hat Personen gemäß Abs. 1 als Wohnsitz Zahnärzte/Wohnsitz Zahnärztinnen in die Zahnärzteliste einzutragen.

Zahnärzte/Zahnärztinnen mit ausländischem Berufssitz oder Dienstort

§ 30. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs, deren Berufssitz oder Dienstort im Ausland gelegen ist, dürfen, sofern nicht § 31 Anwendung findet, zahnärztliche Tätigkeiten in Österreich nur

1. im Einzelfall zu zahnärztlichen Konsilien oder zu einer damit im Zusammenhang stehenden Behandlung einzelner Krankheitsfälle, jedoch nur in Zusammenarbeit mit einem/einer im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Angehörigen des zahnärztlichen Berufs,
2. vorübergehend zu Zwecken der fachlichen Fort- und Weiterbildung in Österreich tätiger Angehöriger von Gesundheitsberufen oder der Zahnmedizinischen Lehre und Forschung,
3. im Rahmen von universitären Forschungsprojekten an Medizinischen Universitäten nur in unselbständiger Stellung zu Studienzwecken bis zum Abschluss des Forschungsprojekts, längstens aber bis zur Dauer von drei Jahren, wobei eine neuerliche Aufnahme derartiger Tätigkeiten in Österreich erst fünf Jahre nach Beendigung dieser Tätigkeiten möglich ist, oder
4. nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen

ausüben.

(2) Tätigkeiten gemäß Abs. 1 sind der Österreichischen Zahnärztekammer im Wege der örtlich zuständigen Landes Zahnärztekammer zu melden.

(3) Personen gemäß Abs. 1 unterliegen bei ihrer Tätigkeit im Inland den für Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die in die Zahnärzteliste eingetragen sind, geltenden Berufspflichten und Disziplinarvorschriften. Bei einem Verstoß gegen diese Pflichten hat die Österreichische Zahnärztekammer dies unverzüglich der zuständigen Behörde des Herkunftsstaats anzuzeigen.

Freier Dienstleistungsverkehr

§ 31. (1) Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die den zahnärztlichen Beruf in einem der übrigen EWR-Vertragsstaaten oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft rechtmäßig ausüben, dürfen von ihrem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs vorübergehend in Österreich ohne Eintragung in die Zahnärzteliste unter der Berufsbezeichnung gemäß § 5 Abs. 1 zahnärztlich tätig werden.

(2) Vor der erstmaligen Erbringung einer zahnärztlichen Dienstleistung in Österreich, die einen vorübergehenden Aufenthalt im Bundesgebiet erfordert, hat der/die Dienstleistungserbringer/Dienstleistungserbringerin der Österreichischen Zahnärztekammer im Wege der Landes Zahnärztekammer jenes Bundeslandes, in dem die Dienstleistung erbracht werden soll, unter Beifügung folgender Urkunden schriftlich Meldung zu erstatten:

1. Nachweis über die Staatsangehörigkeit,
2. Bescheinigung der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftsstaats, aus der hervorgeht, dass der/die Dienstleistungserbringer/Dienstleistungserbringerin rechtmäßig zur Ausübung des zahnärztlichen

chen Berufs niedergelassen ist und dass ihm/ihr die Ausübung des zahnärztlichen Berufs zum Zeitpunkt der Vorlage der Bescheinigung nicht, auch nicht vorübergehend, untersagt ist,

3. Qualifikationsnachweis gemäß § 9,
4. Erklärung über die für die Berufsausübung in Österreich erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache,
5. Nachweis einer § 26c entsprechenden Berufshaftpflichtversicherung.

(2a) Die Meldung gemäß Abs. 2 ist einmal jährlich zu erneuern, wenn der/die Dienstleistungserbringer/Dienstleistungserbringerin beabsichtigt, während des betreffenden Jahres vorübergehend zahnärztliche Dienstleistungen in Österreich zu erbringen. Im Fall einer wesentlichen Änderung gegenüber dem in den Urkunden gemäß Abs. 2 Z 1 bis 3 bescheinigten Sachverhalt sind die entsprechenden Urkunden neuerlich vorzulegen.

(2b) Legt ein/eine

Dienstleistungserbringer/Dienstleistungserbringerin bei der Meldung gemäß Abs. 2

1. einen in einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbenen
 - a. zahnärztlichen Ausbildungsnachweis, der nicht alle Anforderungen an die Ausbildung gemäß Artikel 34 der Richtlinie 2005/36/EG erfüllt, oder
 - b. ärztlichen Ausbildungsnachweis gemäß Artikel 37 der Richtlinie 2005/36/EG, ohne die für die automatische Anerkennung erforderliche tatsächliche und rechtmäßige selbständige zahnärztliche Berufsausübung nachweisen zu können (Artikel 10 lit. b der Richtlinie 2005/36/EG), oder
2. einen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellten zahnärztlichen Ausbildungsnachweis (Drittlanddiplom) einschließlich einer Bescheinigung über eine dreijährige zahnärztliche Berufserfahrung im Hoheitsgebiet jenes EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, der diesen Ausbildungsnachweis anerkannt hat (Artikel 10 lit. g in Verbindung mit Artikel 3 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG), vor, hat die Österreichische Zahnärztekammer vor Aufnahme der vorübergehenden zahnärztlichen Dienstleistung in Österreich die zahnärztliche Qualifikation des/der Dienstleistungserbringers/Dienstleistungserbringerin zur Verhinderung einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Gesundheit des/der Dienstleistungsempfängers/Dienstleistungsempfängerin auf Grund mangelnder Berufsqualifikation des/der Dienstleistungserbringers/Dienstleistungserbringerin nachzuprüfen.

(2c) Über die Entscheidung betreffend die Nachprüfung der Berufsqualifikation gemäß Abs. 2b bzw. deren Ergebnis hat die Österreichische Zahnärztekammer den/die Dienstleistungserbringer/Dienstleistungserbringerin innerhalb eines Monats nach vollständiger Meldung gemäß Abs. 2 zu unterrichten. Treten Schwierigkeiten auf, die zu einer Verzögerung der Entscheidung führen könnten, ist der/die Dienstleistungserbringer/Dienstleistungserbringerin innerhalb eines Monats über die Gründe der Verzögerung sowie über den Zeitplan der Entscheidung zu unterrichten. Die Entscheidung betreffend die Nachprüfung gemäß Abs. 2b hat spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage der vollständigen Unterlagen zu erfolgen.

(2d) Ergibt die Nachprüfung gemäß Abs. 2b, dass ein wesentlicher Unterschied zwischen der zahnärztlichen Qualifikation des/der Dienstleistungserbringers/Dienstleistungserbringerin und dem zahnärztlichen Qualifikationsnachweis gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 besteht, der die Gesundheit des/der Dienstleistungsempfängers/Dienstleistungsempfängerin gefährden könnte, hat die Österreichische Zahnärztekammer dem/der Dienstleistungserbringer/Dienstleistungserbringerin innerhalb eines Monats ab Zustellung der Entscheidung die Möglichkeit zu geben, im Rahmen einer Eignungsprüfung die fehlenden Kenntnisse und Fertigkeiten nachzuweisen. Kann der/die Dienstleistungserbringer/Dienstleistungserbringerin die fehlenden Kenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen der Eignungsprüfung nicht nachweisen, hat die Österreichische Zahnärztekammer diesem/dieser die vorübergehende Erbringung von zahnärztlichen Dienstleistungen mit Bescheid zu untersagen.

(2e) Die Erbringung der vorübergehenden Dienstleistung darf

1. in Fällen des Abs. 2b nach positiver Entscheidung der Österreichischen Zahnärztekammer oder nach Ablauf der in Abs. 2c und 2d angeführten Fristen,
2. ansonsten nach vollständiger Meldung gemäß Abs. 2

aufgenommen werden.

(3) Personen gemäß Abs. 1 unterliegen bei Erbringung der Dienstleistung den für Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die in die Zahnärzteliste eingetragen sind, geltenden Berufspflichten und Disziplinarvorschriften. Verstößt der/die Dienstleistungserbringer/Dienstleistungserbringerin gegen diese Pflichten, so hat die Österreichische Zahnärztekammer dies unverzüglich bei der zuständigen Behörde seines Herkunftsstaats anzuzeigen.

(4) Die Österreichische Zahnärztekammer hat Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die den zahnärztlichen Beruf in Österreich ausüben und in die Zahnärzteliste eingetragen sind, zum Zweck der Dienstleistungserbringung in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der

Schweizerischen Eidgenossenschaft auf Antrag eine Bescheinigung darüber auszustellen, dass der/die Betreffende

1. den zahnärztlichen Beruf in Österreich rechtmäßig ausübt und
2. ihm/ihr zum Zeitpunkt der Ausstellung der Bescheinigung nicht die Berechtigung zur Berufsausübung entzogen oder die Berufsausübung vorläufig oder befristet untersagt ist.

Wird dem/der Betreffenden die Berechtigung zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs entzogen (§ 45) oder die Berufsausübung untersagt (§§ 46 f), so ist diese Bescheinigung für die Dauer der Entziehung oder Untersagung einzuziehen.

Amtszahnärzte/Amtszahnärztinnen

§ 32. (1) Amtszahnärzte/Amtszahnärztinnen sind bei den Sanitätsbehörden hauptberuflich tätige Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die behördliche Aufgaben zu vollziehen haben.

(2) Dieses Bundesgesetz ist auf Amtszahnärzte/Amtszahnärztinnen hinsichtlich ihrer amtszahnärztlichen Tätigkeit nicht anzuwenden.

(3) Übt ein/eine Amtszahnarzt/Amtszahnärztin neben seiner/ihrer amtszahnärztlichen Tätigkeit den zahnärztlichen Beruf aus, unterliegt er/sie hinsichtlich dieser Tätigkeit diesem Bundesgesetz.

(4) Die Dienstbehörde ist verpflichtet, die Namen sämtlicher in ihrem Bereich tätigen Amtszahnärzte/Amtszahnärztinnen sowie jede nicht nur vorübergehende Änderung des Dienstortes von Amtszahnärzten/Amtszahnärztinnen der Österreichischen Zahnärztekammer im Wege der örtlich zuständigen Landeszahnärztekammer zu melden.

Unselbständige Berufsausübung

§ 33. Studierende der Zahnmedizin sind zur unselbständigen Ausübung zahnärztlicher Tätigkeiten nur unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Angehörigen des zahnärztlichen Berufs berechtigt.

Vorführung komplementär- oder alternativmedizinischer Heilverfahren

§ 34. (1) Komplementär- oder alternativmedizinische Heilverfahren dürfen auch von Personen, die nicht zur Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufs berechtigt sind, zu Demonstrationszwecken in Aus- und Fortbildungsveranstaltungen für Gesundheitsberufe vorgeführt werden.

(2) Tätigkeiten gemäß Abs. 1 dürfen nur über höchstens sechs Monate ausgeübt werden. Eine neuerliche Aufnahme dieser Tätigkeiten darf erst nach Ablauf eines Jahres nach Beendigung der vorangegangenen Vorführung erfolgen.

Verbot standeswidrigen Verhaltens, Werbebeschränkung und Provisionsverbot

§ 35. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben im Zusammenhang mit der Ausübung ihres Berufs jedes **standeswidrige Verhalten** zu unterlassen. Ein Verhalten ist standeswidrig, wenn es geeignet ist, das Ansehen des Berufsstandes zu beeinträchtigen oder Interessen des Berufsstandes zu schädigen.

(2) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben sich jeder **unwahren, unsachlichen, diskriminierenden oder das Ansehen des Berufsstandes beeinträchtigenden Anpreisung oder Werbung** ihrer zahnärztlichen Leistungen zu enthalten.

(3) Angehörige des zahnärztlichen Berufs dürfen **keine Vergütungen** für die Zuweisung von Kranken an sie oder durch sie, sich oder einem anderen versprechen oder zusichern lassen, geben oder nehmen. Rechtsgeschäfte, die gegen dieses Verbot verstoßen, sind nichtig. Leistungen aus solchen Rechtsgeschäften können zurückgefordert werden.

(4) Die Vornahme der gemäß Abs. 2 und 3 verbotenen Tätigkeiten ist auch sonstigen natürlichen und juristischen Personen untersagt.

(5) Die Österreichische Zahnärztekammer kann nähere Vorschriften über die Art und Form des in Abs. 1 bis 3 genannten Verhaltens erlassen.

Ordinationsstätten

§ 36. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs sind verpflichtet, ihre Ordinationsstätte

1. in einem Zustand zu halten, der den für die Berufsausübung erforderlichen hygienischen Anforderungen entspricht,
2. entsprechend den fachspezifischen Qualitätsstandards zu betreiben und

3. mit einer nach außen zweifelsfrei als zahnärztliche Ordinationsstätte erkennbaren Bezeichnung zu versehen.

(2) Wenn Umstände vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass die Ordinationsstätte nicht den im Abs. 1 Z 1 angeführten Voraussetzungen entspricht, hat der/die Amtsarzt/Amtsärztin der Bezirksverwaltungsbehörde unter Beiziehung eines/einer Vertreters/Vertreterin der örtlich zuständigen Landes Zahnärztekammer eine Überprüfung durchzuführen.

(3) Wird bei der Überprüfung gemäß Abs. 2 festgestellt, dass die Ordinationsstätte nicht den hygienischen Anforderungen entspricht, hat der/die Amtsarzt/Amtsärztin dem/der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs die Behebung der Mängel innerhalb einer angemessenen Frist aufzutragen.

(4) Wird bei der Überprüfung gemäß Abs. 2 festgestellt, dass Missstände vorliegen, die für das Leben und die Gesundheit von Patienten/Patientinnen eine Gefahr mit sich bringen können, hat die Bezirksverwaltungsbehörde die Sperre der Ordinationsstätte bis zur Behebung dieser Missstände zu verfügen und hierüber die Österreichische Zahnärztekammer im Wege der örtlich zuständigen Landes Zahnärztekammer zu benachrichtigen.

(5) Die Art und Form der Bezeichnung der Ordinationsstätte darf die Interessen des zahnärztlichen Berufsstands, insbesondere das Ansehen der Zahnärzteschaft, nicht beeinträchtigen. Die Österreichische Zahnärztekammer hat unter Bedachtnahme auf die Interessen des zahnärztlichen Berufsstands nähere Vorschriften über die Art und Form der äußeren Bezeichnung der zahnärztlichen Ordinationsstätten zu erlassen.

(6) Ordinationsstätten, die nach In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes an neuen Standorten errichtet werden, sind mit behindertengerechten Zugängen auszustatten, soweit dies auf Grund der baulichen Lage der Ordinationsstätte möglich und zumutbar ist.

Vorrathaltung von Arzneimitteln

§ 37. Angehörige des zahnärztlichen Berufs sind verpflichtet, die zur Ausübung ihres Berufs notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten.

Rücktritt von der Behandlung

§ 38. Beabsichtigt ein/eine Angehöriger/Angehörige des zahnärztlichen Berufs von einer Behandlung zurückzutreten, so hat er/sie seinen/ihren Rücktritt dem/der betroffenen Patienten/Patientin oder dessen/deren gesetzlichen Vertreter/Vertreterin rechtzeitig mitzuteilen.

Zahnärztliche Gutachten

§ 39. Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben zahnärztliche Gutachten nur nach gewissenhafter zahnärztlicher Untersuchung und nach genauer Erhebung der im Gutachten zu beurteilenden Sachverhalte nach bestem Wissen und Gewissen auszustellen.

Vergütung zahnärztlicher Leistungen

§ 40. (1) Die Österreichische Zahnärztekammer kann Richtlinien für die Vergütung zahnärztlicher Leistungen (Autonome Honorar-Richtlinien) erlassen.

(2) Die Österreichische Zahnärztekammer hat von Gerichten, Behörden, gesetzlich eingerichteten Patienten-anwaltschaften oder der Volksanwaltschaft geforderte Gutachten über die Angemessenheit einer die Vergütung zahnärztlicher Leistungen betreffenden Forderung zu erstatten.

Außergerichtliche Patientenschlichtung

§ 41. (1) Wenn eine Person, die behauptet, durch Verschulden eines/einer Angehörigen des zahnärztlichen Berufs (in der Folge: Schädiger/Schädigerin) im Rahmen seiner/ihrer Behandlung geschädigt worden zu sein (in der Folge: Geschädigter/Geschädigte), schriftlich eine Schadenersatzforderung erhoben hat, so ist der Fortlauf der Verjährungsfrist von dem Tag an, an welchem der/die Schädiger/Schädigerin, sein/seine bzw. ihr/ihre bevollmächtigte/ bevollmächtigte Vertreter/Vertreterin oder sein/ihr Haftpflichtversicherer oder der Rechtsträger jener Krankenanstalt, in welcher der/die genannte Angehörige des zahnärztlichen Berufs tätig war, schriftlich erklärt hat, zur Verhandlung über eine außergerichtliche Regelung der Angelegenheit bereit zu sein, gehemmt.

(2) Wenn ein/eine Patientenanwalt/Patientenanwältin oder eine zahnärztliche Patientenschlichtungsstelle vom/von der Geschädigten oder Schädiger/Schädigerin oder von einem/einer ihrer bevollmächtigten Vertreter/Vertreterinnen schriftlich um Vermittlung ersucht wird, so ist der Fortlauf der Verjährungsfrist von dem Tag an, an welchem dieses Ersuchen beim/bei der Patientenanwalt/Patientenanwältin oder bei der zahnärztlichen Patientenschlichtungsstelle einlangt, gehemmt.

(3) Die Hemmung des Fortlaufs der Verjährungsfrist endet mit dem Tag, an welchem

1. der/die Geschädigte oder der/die Schädiger/Schädigerin oder einer/eine ihrer bevollmächtigten Vertreter/Vertreterinnen oder
2. der/die angerufene Patientenanwalt/Patientenanwältin oder die befassende zahnärztliche Patientenschlichtungsstelle

schriftlich erklärt hat, dass die Vergleichsverhandlungen als gescheitert angesehen werden, spätestens aber 18 Monate nach Beginn des Laufs dieser Hemmungsfrist.

(4) Für den Fall des Bestehens einer Haftpflichtversicherung begründet die Mitwirkung des/der ersatzpflichtigen Versicherungsnehmers/Versicherungsnehmerin an der Sachverhaltsfeststellung keine Obliegenheitsverletzung, die zur Leistungsfreiheit des Versicherers führt.

(5) Die Österreichische Zahnärztekammer hat zahnärztliche Patientenschlichtungsstellen einzurichten und nähere Vorschriften über die Durchführung der Patientenschlichtungsverfahren festzulegen.

Weiterbildung

§ 42. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs können zur Erweiterung, Vertiefung oder Spezialisierung der berufsspezifischen Kenntnisse und Fertigkeiten Weiterbildungen absolvieren.

(2) Weiterbildungen gemäß Abs. 1 haben nach Art. Inhalt und Umfang eine Erweiterung, Vertiefung oder Spezialisierung der berufsspezifischen Kenntnisse und Fertigkeiten zu gewährleisten.

(3) Die Österreichische Zahnärztekammer kann

1. Richtlinien über das Ausmaß und die Form zahnärztlicher Weiterbildungen erlassen,
2. Weiterbildungen gemäß Abs. 2 durchführen und Weiterbildungsdiplome verleihen.

(4) Die Österreichische Zahnärztekammer hat auf Antrag den Abschluss von im Inland oder Ausland absolvierten Weiterbildungen anzuerkennen, sofern diese nach Art. Inhalt und Umfang einer Weiterbildung gemäß Abs. 2 gleichwertig ist.

(Anm.: Abs. 5 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

7. Abschnitt

Beendigung der Berufsausübung

Berufseinstellung

§ 43. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die ihre Berufsausübung beenden wollen (Berufseinstellung), haben dies der Österreichischen Zahnärztekammer im Wege der örtlich zuständigen Landes Zahnärztekammer mitzuteilen. Die Meldung der Berufseinstellung darf nicht rückwirkend erfolgen.

(1a) Eine Berufseinstellung liegt auch dann vor, wenn der/die Angehörige des zahnärztlichen Berufs

1. die Berufsausübung in Österreich tatsächlich eingestellt hat und
2. trotz dreimaliger Aufforderung keine entsprechende Mitteilung an die Österreichische Zahnärztekammer gemacht hat.

In diesem Fall hat die Österreichische Zahnärztekammer die Berufseinstellung mit Bescheid festzustellen.

(1b) Im Fall des Abs. 1a können, wenn der Aufenthalt des/der Betroffenen unbekannt ist oder er/sie sich nicht bloß vorübergehend im Ausland aufhält und keine zustellungsbevollmächtigte Person im Inland namhaft gemacht hat, Zustellungen gemäß Abs. 1a an diesen/diese solange rechtswirksam an die zuständige Landes Zahnärztekammer vorgenommen werden, bis dieser/diese seinen/ihren Aufenthalt im Inland bekannt gibt oder eine zustellungsbevollmächtigte Person namhaft macht.

(2) Im Falle einer Berufseinstellung gemäß Abs. 1 oder 1a hat die Österreichische Zahnärztekammer

1. die Streichung aus der Zahnärzteliste durchzuführen und
2. die betroffene Person und den örtlich zuständigen Landeshauptmann hievon zu verständigen.

Berufsunterbrechung

§ 44. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die ihren Beruf über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten nicht in Österreich ausüben wollen oder können (Berufsunterbrechung), haben dies der Österreichischen Zahnärztekammer im Wege der örtlich zuständigen Landes Zahnärztekammer mitzuteilen.

(2) Im Falle einer Berufsunterbrechung gemäß Abs. 1 hat die Österreichische Zahnärztekammer dies in der Zahnärzteliste zu vermerken.

(3) Vorbehaltlich Abs. 4 gilt eine Berufsunterbrechung von mehr als drei Jahren als Berufseinstellung (§ 43).

(4) Eine mehr als dreijährige Berufsunterbrechung ist auf Grund

1. von Beschäftigungsverboten gemäß Mutterschutzgesetz 1979, BGBl. Nr. 221,
2. von Karenzzeiten gemäß Mutterschutzgesetz 1979, Kinderbetreuungsgeldgesetz, BGBl. I Nr. 103/2001, oder Väter-Karenzgesetz, BGBl. Nr. 651/1989,
3. eines Präsenz- oder Ausbildungsdienstes gemäß Wehrgesetz 2001, BGBl. I Nr. 246, oder

4. eines Zivildienstes gemäß Zivildienstgesetz 1986, BGBl. Nr. 679, zulässig.

Entziehung der Berufsberechtigung

§ 45. (1) Die Österreichische Zahnärztekammer hat die Berechtigung zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs zu entziehen, wenn

1. mindestens eine der Voraussetzungen zur Berufsausübung gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 5 weggefallen ist oder
 2. hervorkommt, dass eine für die Eintragung in die Zahnärzteliste erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat.
- (2) Anlässlich der Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 sind
1. die Streichung aus der Zahnärzteliste durchzuführen,
 2. der Zahnärzteausweis einzuziehen und
 3. der örtlich zuständige Landeshauptmann hievon zu verständigen.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

(4) Eine Person, der die Berechtigung zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs entzogen wurde, kann neuerlich die Berufsausübung gemäß § 12 anmelden, sobald das Vorliegen der Berufsausübungserfordernisse nachgewiesen werden kann.

(5) Die Österreichische Zahnärztekammer hat die zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten über die Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 bzw. über die Wiederanmeldung gemäß Abs. 4 im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen nach rechtskräftiger Entscheidung nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Über diese Meldung ist der/die Berufsangehörige schriftlich zu unterrichten, der/die eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem bescheidmäßig zu erledigenden Verfahren beantragen kann; wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

Vorläufige Untersagung der Berufsausübung

§ 46. (1) Der Landeshauptmann hat Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, gegen die

1. ein Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters nach § 273 allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB), JGS Nr. 946/1811, eingeleitet und nach § 238 Außerstreitgesetz, RGBl. Nr. 208/1854, fortgesetzt oder
2. ein Strafverfahren wegen grober Verfehlungen bei Ausübung des zahnärztlichen Berufs, die mit gerichtlicher Strafe oder Verwaltungsstrafe bedroht sind, eingeleitet

worden ist, die Ausübung des zahnärztlichen Berufs bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens gemäß Z 1 oder 2 zu untersagen, sofern es das öffentliche Wohl erfordert und Gefahr in Verzug ist.

(2) Der Landeshauptmann hat Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, die

1. wegen einer psychischen Krankheit oder Störung oder
2. wegen gewohnheitsmäßigen Missbrauchs von Alkohol oder von Suchtmitteln

zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs nicht fähig sind, bei Gefahr in Verzug die Ausübung des zahnärztlichen Berufs bis zur Höchstdauer von sechs Wochen zu untersagen. Die Untersagung kann um bis zu weitere sechs Wochen, längstens bis zum Abschluss des Verfahrens betreffend die Entziehung der Berufsberechtigung (§ 45), verlängert werden.

(3) Über eine Untersagung gemäß Abs. 2 hat der Landeshauptmann unverzüglich

1. das nach § 109 Jurisdiktionsnorm, RGBl. Nr. 111/1895, zuständige Bezirksgericht wegen allfälliger Einleitung eines Verfahrens über die Bestellung eines/einer Sachwalters/Sachwalterin nach § 273 ABGB bzw.
2. die Staatsanwaltschaft beim zuständigen Landesgericht wegen allfälliger Einleitung eines Strafverfahrens

in Kenntnis zu setzen.

(4) Die Gerichte sind verpflichtet, dem Landeshauptmann sowie der Österreichischen Zahnärztekammer

1. die Einleitung, Fortsetzung und den Ausgang von Verfahren über die Bestellung eines/einer Sachwalters/Sachwalterin sowie
2. die Beendigung eines Hauptverfahrens nach der Strafprozessordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631,

unverzüglich bekanntzugeben, soweit Angehörige des zahnärztlichen Berufs hievon betroffen sind. Gleiches gilt für die Staatsanwaltschaften in Bezug auf die Einleitung und Beendigung eines Ermittlungsverfahrens gegen

einen/eine Angehörigen/Angehörige des zahnärztlichen Berufs als Beschuldigten/Beschuldigte (§ 48 Abs. 1 Z 1 StPO).

(5) Vor einer Untersagung gemäß Abs. 1 oder 2 ist die Österreichische Zahnärztekammer und bei Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, auch die vorgeetzte Dienststelle zu hören. Die Untersagung ist der Österreichischen Zahnärztekammer sowie dem/der Dienstgeber/Dienstgeberin in jedem Falle mitzuteilen.

(6) Gegen eine Untersagung gemäß Abs. 1 oder 2 steht dem/der Betroffenen sowie der Österreichischen Zahnärztekammer die Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Landes offen. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

(7) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat die zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten über die vorläufige Untersagung gemäß Abs. 1 und 2 im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen nach der Entscheidung nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Über diese Meldung ist der/die Berufsangehörige schriftlich zu unterrichten, der/die eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem bescheidmäßig zu erledigenden Verfahren beantragen kann; wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

Befristete Untersagung der Berufsausübung

§ 47. (1) Wenn einem/einer Angehörigen des zahnärztlichen Berufs die Berufsausübung

1. durch ein Disziplinarerkenntnis zeitlich befristet oder
2. durch eine einstweilige Maßnahme bis zum rechtskräftigen Abschluss des Disziplinarverfahrens

untersagt ist, so ist er/sie für den im Disziplinarerkenntnis oder in der einstweiligen Maßnahme festgesetzten Zeitraum nicht zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs berechtigt. Er/Sie erlangt mit dem Ablauf dieses Zeitraums wieder die Berufsberechtigung.

(2) Vor Wiederaufnahme der Berufsausübung hat die betroffene Person der Österreichischen Zahnärztekammer den Ablauf der zeitlichen Beschränkung nachzuweisen, wobei Zeiten, in denen sie

1. den zahnärztlichen Beruf trotz Untersagung ausgeübt hat bzw.
2. nicht in der Lage war, den zahnärztlichen Beruf auszuüben, die zeitliche Beschränkung entsprechend verlängern.

(3) Die Österreichische Zahnärztekammer hat die zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten über die Einschränkung der Berufsausübung gemäß Abs. 1 im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen nach rechtskräftiger Entscheidung nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Über diese Meldung ist der/die Berufsangehörige schriftlich zu unterrichten, der/die eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem bescheidmäßig zu erledigenden Verfahren beantragen kann; wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

Einschränkung der Berufsausübung

§ 48. (1) Die Österreichische Zahnärztekammer hat Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, deren Berufsberechtigung gemäß § 45 ausschließlich auf Grund mangelnder gesundheitlicher Eignung zu entziehen wäre, auf Antrag eine Berechtigung zur Ausübung ausschließlich beratender und gutachterlicher zahnärztlicher Tätigkeiten zu erteilen, sofern der/die Betroffene für die Durchführung dieser Tätigkeiten die erforderliche gesundheitliche Eignung besitzt (Einschränkung der Berufsausübung).

(2) Im Falle einer Einschränkung der Berufsausübung gemäß Abs. 1 hat die Österreichische Zahnärztekammer

1. dies in der Zahnärzteliste zu vermerken und
2. den örtlich zuständigen Landeshauptmann hievon zu verständigen.

(3) Die Österreichische Zahnärztekammer hat die zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten über die Einschränkung der Berufsausübung gemäß Abs. 1 im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen nach rechtskräftiger Entscheidung nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Über diese Meldung ist der/die Berufsangehörige schriftlich zu unterrichten, der/die eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem bescheidmäßig zu erledigenden Verfahren beantragen kann; wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

Einziehung des Zahnärzteausweises

§ 49. (1) Personen,

1. die die Berufseinstellung gemäß § 43 mitgeteilt haben,

2. denen die Berechtigung zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs gemäß § 45 entzogen wurde oder
3. denen die Berufsausübung gemäß §§ 46 f untersagt wurde,
sind verpflichtet, den Zahnärzteausweis sowie eine gemäß § 31 Abs. 4 ausgestellte Bescheinigung der Österreichischen Zahnärztekammer unverzüglich abzuliefern.

(2) Sofern der Verpflichtung gemäß Abs. 1 nicht nachgekommen wird, hat die nach dem letzten Berufssitz, Dienstort oder Wohnsitz zuständige Bezirksverwaltungsbehörde auf Antrag der Österreichischen Zahnärztekammer den Zahnärzteausweis sowie die Bescheinigung gemäß § 31 Abs. 4 zwangsweise einzuziehen und der Österreichischen Zahnärztekammer zu übersenden.

Zahnärztliche Tätigkeiten im Familienkreis

§ 50. In den Fällen der Berufseinstellung (§ 43) und der Berufsunterbrechung (§ 44) bleiben die betroffenen Personen zur Ausübung von zahnärztlichen Tätigkeiten bezüglich ihrer Angehörigen befugt.

2. Hauptstück

Übergangsbestimmungen des zahnärztlichen Berufs und Dentistenberufs

1. Abschnitt

Fachärzte/Fachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Anwendung des 1. Hauptstücks

§ 52. Für Fachärzte/Fachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind die Bestimmungen des 1. Hauptstücks anzuwenden, soweit sich aus den Bestimmungen dieses Abschnitts nicht anderes ergibt.

Qualifikationsnachweis

§ 53. Für Fachärzte/Fachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gilt als Qualifikationsnachweis für die Ausübung des zahnärztlichen Berufs

1. ein an der Medizinischen Fakultät einer Universität in der Republik Österreich erworbenes Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichwertiger im Ausland erworbener und in Österreich nostrifizierter akademischer Grad und
2. das Zeugnis über die zahnärztliche Fachprüfung gemäß der Verordnung betreffend die Ausbildung zum Zahnarzt, BGBl. Nr. 381/1925,

sofern vor dem 1. Jänner 1994 das Studium der gesamten Heilkunde begonnen oder der Antrag auf Nostrifizierung eingebracht wurde.

Berufsbezeichnung

§ 54. (1) Fachärzte/Fachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs berechtigt sind, sind befugt,

1. entweder die Berufsbezeichnung gemäß § 5 Abs. 1
2. oder die Berufsbezeichnung „Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“/„Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“

zu führen.

(2) Fachärzte/Fachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die die Berufsbezeichnung gemäß § 5 Abs. 1 führen, sind berechtigt, nach dieser in Klammer die Ausbildungsbezeichnung „Facharzt/diplom für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ anzufügen. Die Ausbildungsbezeichnung ist derart zu führen, dass die Berufsbezeichnung gemäß § 5 Abs. 1 nicht beeinträchtigt wird.

(3) Das Führen

1. einer anderen als der gesetzlich zugelassenen Berufs- oder Ausbildungsbezeichnungen oder
 2. der Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen gemäß Abs. 1 und 2 durch hierzu nicht berechtigte Personen
- ist verboten.

Bescheinigung gemäß Artikel 37 der Richtlinie 2005/36/EG

§ 55. (1) Die Österreichische Zahnärztekammer hat Fachärzten/Fachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die

1. einen Qualifikationsnachweis gemäß § 53 erworben haben und
2. während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen, tatsächlich, rechtmäßig und hauptsächlich eine zahnärztliche Tätigkeit ausgeübt haben,

auf Antrag eine Bescheinigung gemäß Artikel 37 der Richtlinie 2005/36/EG über diese Tatsachen auszustellen, aus der weiters hervorgeht, dass sie berechtigt sind, diese Tätigkeit unter denselben Bedingungen auszuüben wie

die in die Zahnärzteliste eingetragenen Inhaber/Inhaberinnen eines an einer Medizinischen Universität in der Republik Österreich erworbenen Doktorats der Zahnheilkunde.

(2) Vom Nachweis gemäß Abs. 1 Z 2 sind Personen befreit, die

1. eine dreijährige Ausbildung nach der Verordnung betreffend die Regelung der Ausbildung zum Zahnarzt, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 829/1995, absolviert haben und
2. eine Bescheinigung einer Medizinischen Universität in der Republik Österreich vorlegen, wonach diese Ausbildung der im Artikel 34 der Richtlinie 2005/36/EG genannten Ausbildung gleichwertig ist.

(3) Liegen die Voraussetzungen der Abs. 1 und 2 nicht vor, so hat die Österreichische Zahnärztekammer die Ausstellung der Bescheinigung mit Bescheid zu versagen.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 32/2014)

Berechtigung zur Ausübung ärztlicher Tätigkeiten

§ 56. (1) Berechtigungen von Fachärzten/Fachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zur Ausübung von Tätigkeiten als

1. Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin,
2. Fachärzte/Fachärztinnen eines Sonderfaches der Heilkunde,
3. Turnusärzte/Turnusärztinnen in Ausbildung zum/zur Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin,
4. Turnusärzte/Turnusärztinnen in Ausbildung zum/zur Facharzt/Fachärztin eines Sonderfaches der Heilkunde,
5. Arbeitsmediziner/Arbeitsmedizinerinnen im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 450/1994, und
6. Notärzte/Notärztinnen in organisierten Notarztdiensten (Notarztwagen bzw. Notarztthubschrauber)

nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 bleiben auch nach In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes unberührt.

(2) Fachärzte/Fachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind auch nach In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes berechtigt, die Befugnis zur Ausübung von Tätigkeiten gemäß Abs. 1 nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 zu erwerben.

2. Abschnitt

Dentisten/Dentistinnen

Anwendung des 1. Hauptstücks

§ 57. Für Dentisten/Dentistinnen sind die Bestimmungen des 1., 4. bis 7. und 8. Abschnitts des 1. Hauptstücks mit Ausnahme der §§ 5 Abs. 4, 15 und 30 bis 33 anzuwenden, soweit sich aus den Bestimmungen dieses Abschnitts nicht anderes ergibt.

Berufsbild und Tätigkeitsbereich

§ 58. Der Dentistenberuf umfasst die in § 4 Abs. 3 und 4 angeführten Tätigkeiten mit Ausnahme jener zahnmedizinischen Behandlungen, für die eine Vollnarkose durchgeführt wird oder erforderlich ist.

Berufsbezeichnung

§ 59. (1) Personen, die zur Ausübung des Dentistenberufs berechtigt sind, haben die Berufsbezeichnung „Dentist“/„Dentistin“ zu führen.

(2) Die Führung

1. einer Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 durch hiezu nicht berechtigte Personen,
2. anderer verwechselbarer Berufs- oder Ausbildungsbezeichnungen durch hiezu nicht berechtigte Personen oder
3. anderer als der gesetzlich zugelassenen Berufsbezeichnung

ist verboten.

Berufsberechtigung

§ 60. (1) Zur Ausübung des Dentistenberufs sind Personen berechtigt, die folgende Erfordernisse erfüllen:

1. die allgemeinen Berufsausübungserfordernisse gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 4,
2. einen Qualifikationsnachweis gemäß § 61 und
3. die Eintragung in die Zahnärzteliste als Dentist/Dentistin.

(2) Für Gruppenpraxen gemäß § 26, denen als Gesellschafter/Gesellschafterinnen ein/eine oder mehrere Dentisten/Dentistinnen angehören, gelten über die entsprechenden Regelungen dieses Bundesgesetzes hinaus folgende Bestimmungen:

1. In der Firma der Gruppenpraxis sind auch die in der Gruppenpraxis durch die Gesellschafter/Gesellschafterinnen vertretenen Berufe anzuführen.
2. Die Berufsbefugnis der Gruppenpraxis ergibt sich aus der Berufsberechtigung der an der Gruppenpraxis als Gesellschafter/Gesellschafterinnen beteiligten Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und Dentisten/Dentistinnen.

Qualifikationsnachweis

§ 61. Als Qualifikationsnachweis für die Ausübung des Dentistenberufs gilt

1. das Zeugnis über die erfolgreiche Ablegung der staatlichen Dentistenprüfung oder der Abschlussprüfung über den Lehrgang des Lehrinstituts für Dentisten und
2. eine einjährige Tätigkeit als Dentistenassistent/Dentistenassistentin.

Ausbildungssperre

§ 62. Die Ablegung der staatlichen Dentistenprüfung sowie die Tätigkeit als Dentistenassistent/Dentistenassistentin sind nicht mehr zulässig.

Dentistenausweis

§ 63. (1) Die Österreichische Zahnärztekammer hat Angehörigen des Dentistenberufs, die in die Zahnärzteliste als Dentisten/Dentistinnen eingetragen sind, einen mit ihrem Lichtbild versehenen Berufsausweis (Dentistenausweis) auszustellen, der die in § 15 Abs. 2 genannten Daten zu enthalten hat.

(2) Die Österreichische Zahnärztekammer hat nähere Bestimmungen über Form und Inhalt des Dentistenausweises durch Verordnung festzulegen.

(3) Angehörigen des Dentistenberufs nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes – DentG, BGBl. Nr. 90/1949, ausgestellte Berufsausweise gelten bis zur Ausstellung eines Dentistenausweises gemäß Abs. 1 als Dentistenausweise nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

Niederlassungsgenehmigungen

§ 64. (1) Nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes erteilte Genehmigungen zur Niederlassung, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Bundesgesetzes nicht erloschen, zurückgelegt oder zurückgenommen sind, gelten als Eintragung in die Zahnärzteliste als Dentist/Dentistin nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

(2) Zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Bundesgesetzes anhängige Verfahren betreffend die Genehmigung zur Niederlassung gemäß § 7 DentG sind von der Österreichischen Zahnärztekammer als Verfahren betreffend die Eintragung in die Zahnärzteliste als Dentist/Dentistin nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes fortzusetzen und abzuschließen.

(3) Zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Bundesgesetzes anhängige Verfahren betreffend die Zurücknahme der Niederlassungsgenehmigung gemäß § 11 DentG sind von der Österreichischen Zahnärztekammer als Verfahren betreffend die Entziehung der Berechtigung zur Ausübung des Dentistenberufs nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes fortzusetzen und abzuschließen.

3. Abschnitt

Allgemeine Übergangsbestimmungen

Eintragung in die Ärzteliste

§ 65. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die mit Ablauf des 31. Dezember 2005 nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998, in der Fassung der 6. Ärztegesetz-Novelle, BGBl. I Nr. 179/2004, als Zahnärzte/Zahnärztinnen oder Fachärzte/Fachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in die Ärzteliste eingetragen sind, gelten mit In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes als in die Zahnärzteliste nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes eingetragen.

(2) Mit In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes haben die Österreichische Ärztekammer sowie die Ärztekammern in den Bundesländern im Wege der Österreichischen Ärztekammer alle Daten betreffend die in Abs. 1 genannten Personen an die Österreichische Zahnärztekammer zu übermitteln.

(3) Bis zum 31. Jänner 2006 haben die Ärztekammern in den Bundesländern die Aufzeichnungen und Unterlagen betreffend die in Abs. 1 genannten Personen an die jeweilige Landes Zahnärztekammer auszufolgen.

Ärzteausweis

§ 66. Angehörigen des zahnärztlichen Berufs vor In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes ausgestellte Ärzteausweise, die nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998, in der Fassung der 6. Ärztegesetz-Novelle, gültig sind, gelten bis zur Ausstellung eines Zahnärztausweises gemäß § 15, längstens aber bis 31. Dezember 2009, als Zahnärztausweise nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

Personen mit im Ausland erworbenen zahnmedizinischen Doktoraten

§ 67. Berechtigungen zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs gemäß §§ 21, 210 Abs. 5 und 211 ÄrzteG 1998, in der Fassung der 6. Ärztegesetz-Novelle, bleiben nach In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes unberührt.

Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin

§ 68. Berechtigungen von Ärzten/Ärztinnen für Allgemeinmedizin zur Ausübung von zahnärztlichen Tätigkeiten gemäß § 209 Abs. 1 zweiter Satz ÄrzteG 1998, in der Fassung der 6. Ärztegesetz-Novelle, bleiben nach In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes unberührt.

Bewilligungen

§ 69. Zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Bundesgesetzes in Kraft stehende Bewilligungen gemäß §§ 32, 33, 35 und 210 ÄrzteG 1998, in der Fassung der 6. Ärztegesetz-Novelle, die Angehörigen des zahnärztlichen Berufs erteilt wurden, bleiben unberührt.

Führung von Bezeichnungen

§ 70. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs sind berechtigt, die nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998, in der Fassung der 6. Ärztegesetz-Novelle, von der Österreichischen Ärztekammer verliehenen oder anerkannten Diplome über eine erfolgreiche Absolvierung einer fachlichen Fortbildung als Zusätze zur Berufsbezeichnung gemäß § 5 Abs. 3 Z 2 zu führen und gemäß § 11 Abs. 2 Z 14 in die Zahnärzteliste eintragen zu lassen.

(2) Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Bundesgesetzes nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998, in der Fassung der 6. Ärztegesetz-Novelle, zur Führung der Bezeichnung „Primarius“/„Primaria“ befugt waren, sind berechtigt, diesen Berufstitel auch nach In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes zu führen.

Anhängige Verfahren

§ 71. (1) Mit Ablauf des 31. Dezember 2005 anhängige Verfahren gemäß §§ 28, 32, 33, 35 und 35a ÄrzteG 1998, in der Fassung der 6. Ärztegesetz-Novelle, die Angehörige des zahnärztlichen Berufs betreffen, sind nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage fortzusetzen und abzuschließen.

(2) Mit Ablauf des 31. Dezember 2005 anhängige Verfahren gemäß §§ 22, 27, 29, 30, 37, 56, 58a, 59, 62 und 63 ÄrzteG 1998, in der Fassung der 6. Ärztegesetz-Novelle, die Angehörige des zahnärztlichen Berufs betreffen, sind mit 1. Jänner 2006 nach den entsprechenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes fortzusetzen und abzuschließen.

Übergangsbestimmung zu Gruppenpraxen

§ 71a. (1) Anträge auf Durchführung eines Zulassungsverfahrens gemäß § 26b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 sind ohne Vorliegen eines nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 abgeschlossenen Gesamtvertrags für Gruppenpraxen mit der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse zurückzuweisen, sofern nicht Abs. 2 zur Anwendung kommt.

(2) Sofern eine Gesellschaft oder Vorgesellschaft, die die Gründung einer Gruppenpraxis gemäß § 26a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 beabsichtigt, bereits über eine wechselseitige schriftliche Zusage über den Abschluss eines Gruppenpraxis-Einzelvertrags gemäß § 342a Abs. 5 ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 mit der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse verfügt, kann ein Zulassungsverfahren gemäß § 26b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 auch ohne Vorliegen eines Gesamtvertrags für Gruppenpraxen durchgeführt werden.

(3) Gruppenpraxen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 in die Zahnärzteliste eingetragen sind, bleiben von § 26a Abs. 1 bis 3 und § 26b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 auch bei einem Wechsel der Rechtsform, der dem/der Landeshauptmann/Landeshauptfrau anzuzeigen ist, unberührt.

(4) Angehörige des zahnärztlichen Berufs, Dentisten/Dentistinnen und Gruppenpraxen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 in die Zahnärzteliste eingetragen sind, haben den Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung für die freiberufliche zahnärztliche Tätigkeit gemäß § 26c längstens binnen einem Jahr ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010 zu erbringen. § 26c Abs. 4 dritter und vierter Satz gilt sinngemäß.

3. Hauptstück

Zahnärztliche Assistenz

1. Abschnitt

Der Beruf der Zahnärztlichen Assistenz

Berufsbild

§ 72. Der Beruf der Zahnärztlichen Assistenz umfasst die Unterstützung von Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs sowie von Fachärzten/Fachärztinnen für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bei der Behandlung und Betreuung der Patienten/Patientinnen einschließlich der Durchführung von organisatorischen und Verwaltungstätigkeiten in der zahnärztlichen Ordination.

Tätigkeitsbereich

§ 73. (1) Der Tätigkeitsbereich der Zahnärztlichen Assistenz im Rahmen der Behandlung und Betreuung der Patienten/Patientinnen umfasst insbesondere

1. die Assistenz bei der konservierenden Behandlung einschließlich Polieren von Füllungen und Desensibilisierung von Zahnhälsen,
2. die Assistenz bei der chirurgischen Behandlung,
3. die Assistenz bei der prothetischen Behandlung sowie einfache Labortätigkeiten,
4. die Assistenz bei der parodontologischen Behandlung,
5. die Assistenz bei der kieferorthopädischen Behandlung,
6. die Assistenz bei prophylaktischen Maßnahmen einschließlich Stuserhebung, Information und Demonstration von Mundhygiene, Anfärben, Putzübungen, zahnbezogene Ernährungsberatung und Fluoridierung,
7. die Anfertigung, Entwicklung und Archivierung von Röntgenaufnahmen,
8. die Praxishygiene, Reinigung, Desinfektion, Sterilisation und Wartung der Medizinprodukte und sonstiger Geräte und Behelfe sowie die Abfallentsorgung.

(2) Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz dürfen Tätigkeiten gemäß Abs. 1 nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs oder von Fachärzten/Fachärztinnen für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durchführen.

Berufsausübung

§ 74. (1) Die Berufsausübung der Zahnärztlichen Assistenz darf nur im Dienstverhältnis zu

1. einem/einer freiberuflich tätigen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs oder Facharzt/Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
2. einer zahnärztlichen Gruppenpraxis oder einer ärztlichen Gruppenpraxis, an der mindestens ein/eine Facharzt/Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beteiligt ist,
3. dem Träger einer Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde oder Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
4. dem Träger eines Zahnambulatoriums oder einer sonstigen Krankenanstalt im Rahmen der Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit für Zahnheilkunde oder für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

erfolgen.

(2) Eine freiberufliche Ausübung der Zahnärztlichen Assistenz ist nicht zulässig.

Berufspflichten

§ 75. (1) Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patienten/Patientinnen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren und sich berufsspezifisch regelmäßig fortzubilden. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.

(2) Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. § 21 Abs. 2 ist anzuwenden.

Berufsberechtigung

§ 76. (1) Zur Ausübung der Zahnärztlichen Assistenz sind Personen berechtigt, die folgende Erfordernisse erfüllen:

1. die für die Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung,
2. die für die Berufsausübung erforderliche Vertrauenswürdigkeit,

3. die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache und
4. einen Qualifikationsnachweis gemäß §§ 77 f.

(2) Die Vertrauenswürdigkeit im Sinne des Abs. 1 Z 2 liegt jedenfalls nicht vor

1. bei Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen, solange die Verurteilung nicht getilgt ist, und
2. wenn nach der Eigenart der strafbaren Handlung die Begehung der gleichen oder einer ähnlichen strafbaren Handlung bei Ausübung des Berufs zu befürchten ist.

Qualifikationsnachweis – Inland

§ 77. (1) Als Qualifikationsnachweis in der Zahnärztlichen Assistenz gilt ein Zeugnis über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung in der Zahnärztlichen Assistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

(2) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 gleichgehalten ist die erfolgreich abgelegte Lehrabschlussprüfung im Lehrberuf „Zahnärztliche Fachassistenz“ nach den Bestimmungen der Zahnärztliche Fachassistenz-Ausbildungsordnung, BGBl. II Nr. 200/2009.

Qualifikationsnachweis – Ausland

§ 78. (1) Der/Die Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit hat Personen, denen von einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ein Qualifikationsnachweis in der Zahnärztlichen Assistenz ausgestellt wurde, auf Antrag die Anerkennung in der Zahnärztlichen Assistenz zu erteilen, sofern die erworbene Berufsqualifikation der österreichischen Ausbildung gleichwertig ist. § 6 Dienstleistungsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2011, ist anzuwenden.

(2) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 gleichgestellt ist ein außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellter Ausbildungsnachweis in der Zahnärztlichen Assistenz (Drittlanddiplom), sofern sein/seine Inhaber/Inhaberin

1. in einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft zur Ausübung der Zahnärztlichen Assistenz berechtigt ist und
2. eine Bescheinigung des Staates gemäß Z 1 darüber vorlegt, dass er/sie drei Jahre die Zahnärztliche Assistenz im Hoheitsgebiet dieses Staates ausgeübt hat.

(3) Sofern im Rahmen des Verfahrens gemäß Abs. 1 festgestellt wird, dass der/die Antragsteller/Antragstellerin gefälschte Berufsqualifikationsnachweise verwendet hat, hat der Bundesminister für Gesundheit die zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen nach rechtskräftiger gerichtlicher Entscheidung nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Über diese Meldung ist der/die Berufsangehörige schriftlich zu unterrichten, der/die eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem bescheidmäßig zu erledigenden Verfahren beantragen kann; wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

(3a) Der/Die Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit hat den zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten und der Schweizerischen Eidgenossenschaft die zur Anwendung der Richtlinie 2005/36/EG erforderlichen Auskünfte unter Sicherstellung der Vertraulichkeit der ausgetauschten Informationen, insbesondere im Wege des Binnenmarktinformationssystems (IMI) im Sinne der IMI-Verordnung, zu erteilen.

(4) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat außerhalb Österreichs ausgestellte Qualifikationsnachweise über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in der Zahnärztlichen Assistenz, die nicht unter Abs. 1 bis 3 fallen, durch Nostrifikation anzuerkennen.

(5) Der/Die Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit hat nähere Bestimmungen über die Anerkennung gemäß Abs. 1 bis 4 durch Verordnung festzulegen.

Entziehung der Berufsberechtigung

§ 79. (1) Die Berechtigung zur Berufsausübung der Zahnärztlichen Assistenz ist durch die nach dem Hauptwohnsitz des/der Betroffenen zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu entziehen, wenn eine der Voraussetzungen gemäß § 76 bereits anfänglich nicht gegeben war oder weggefallen ist.

(2) Anlässlich der Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 ist das österreichische Zeugnis (§ 77) oder der Bescheid über die Anerkennung der im Ausland absolvierten Ausbildung (§ 78) einzuziehen.

(3) Bestehen gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung durch eine Person, deren Berechtigung gemäß Abs. 1 entzogen wurde, keine Bedenken mehr, ist auf deren Antrag die Berufsberechtigung durch die Bezirksverwaltungsbehörde wiederzuerteilen und die eingezogenen Unterlagen (Abs. 2) wiederauszufragen.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

(5) Dem Bundesministerium für Gesundheit sind Bescheide gemäß Abs. 1 und 3, dem/der Dienstgeber/Dienstgeberin des/der Betroffenen sind Bescheide gemäß Abs. 1 nachrichtlich zur Kenntnis zu bringen.

(6) Der/Die Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit hat die zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten über die Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 bzw. über die Wiedererteilung gemäß Abs. 3 im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen nach rechtskräftiger Entscheidung nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Über diese Meldung ist der/die Berufsangehörige schriftlich zu unterrichten, der/die eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem bescheidmäßig zu erledigenden Verfahren beantragen kann; wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

Berufsbezeichnungen

§ 80. (1) Personen, die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Zahnärztlichen Assistenz berechtigt sind, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Zahnärztlicher Assistent“/„Zahnärztliche Assistentin“ zu führen.

(2) Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Zahnärztlichen Assistenz berechtigt sind, dürfen die im Heimat- oder Herkunftsstaat gültigen rechtmäßigen Ausbildungsbezeichnungen bzw. deren Abkürzungen führen, sofern

1. diese nicht mit der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 identisch sind und nicht mit einer Bezeichnung verwechselt werden können, die in Österreich eine zusätzliche Ausbildung voraussetzt, und
2. neben der Berufsbezeichnung Name und Ort der Lehranstalt oder des Prüfungsausschusses, der diese Ausbildungsbezeichnung verliehen hat, angeführt werden.

(3) Die Führung

1. einer Berufs- oder Ausbildungsbezeichnung gemäß Abs. 1 oder 2 durch hiezu nicht berechtigte Personen oder
2. anderer verwechselbarer Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen durch hiezu nicht berechtigte Personen oder
3. anderer als der gesetzlich zugelassenen Berufsbezeichnungen

ist verboten.

2. Abschnitt Ausbildung

Ausbildung in der Zahnärztlichen Assistenz

§ 81. (1) Die Ausbildung in der Zahnärztlichen Assistenz erfolgt im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu

1. einem/einer Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs oder Facharzt/Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
2. einer zahnärztlichen Gruppenpraxis oder einer ärztlichen Gruppenpraxis, an der mindestens ein/eine Facharzt/Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beteiligt ist,
3. dem Träger einer Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde oder Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
4. dem Träger eines Zahnambulatoriums oder einer sonstigen Krankenanstalt im Rahmen der Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit für Zahnheilkunde oder für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

(2) Die Ausbildung dauert drei Jahre und umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens 3 600 Stunden, wobei

1. mindestens 600 Stunden auf den theoretischen Unterricht und
2. mindestens 3 000 Stunden auf die praktische Ausbildung

zu entfallen haben.

(3) Die theoretische Ausbildung ist an einem Lehrgang für Zahnärztliche Assistenz zu absolvieren.

(4) Im Rahmen der praktischen Ausbildung nach

1. den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
2. der Zahnärztliche Fachassistenz-Ausbildungsordnung (§ 77 Abs. 2)

sind die Auszubildenden berechtigt, Tätigkeiten gemäß § 73 nach Anordnung und unter Anleitung und Aufsicht eines/einer Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs oder eines/einer Facharztes/Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durchzuführen.

(5) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann für die Absolvierung der Ausbildung Teilzeitbeschäftigung im Ausmaß von mindestens 24 Wochenstunden vereinbart werden, sofern dadurch die Geringfügigkeitsgrenze nach § 5 Abs. 2 ASVG nicht unterschritten wird.

Lehrgänge für Zahnärztliche Assistenz

§ 82. (1) Die theoretische Ausbildung in der Zahnärztlichen Assistenz hat an Lehrgängen zu erfolgen, die über die für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Lehrkräfte sowie Lehrmittel und Räumlichkeiten verfügen.

(2) Die Abhaltung von Lehrgängen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des/der Landeshauptmanns/Landeshauptfrau. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn

1. die für die theoretische Ausbildung erforderlichen Lehrkräfte und eine fachlich geeignete Lehrgangsführung sowie
2. die für die Abhaltung des theoretischen Unterrichts erforderlichen Räumlichkeiten und Lehrmittel und die erforderliche technische Ausstattung

zur Verfügung stehen.

(3) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat regelmäßig das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 2 zu überprüfen. Liegen diese nicht oder nicht mehr vor, ist die Bewilligung nach erfolgreichem Verstreichen einer zur Behebung der Mängel gesetzten angemessenen Frist durch den/die Landeshauptmann/Landeshauptfrau zurückzunehmen.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

Ausbildungsverordnung

§ 83. Der/Die Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit hat nähere Bestimmungen über die Ausbildung in der Zahnärztlichen Assistenz, insbesondere über

1. die Inhalte und den Mindestumfang der Ausbildung einschließlich der zu erwerbenden Kompetenzen,
2. die fachlichen Voraussetzungen der Leitung und der Lehrkräfte,
3. die Aufnahme in und den Ausschluss aus einem Lehrgang für Zahnärztliche Assistenz,
4. die Durchführung der theoretischen und praktischen Ausbildung,
5. die Art und Durchführung der Prüfungen einschließlich der Zusammensetzung der Prüfungskommission, die Wertung der Prüfungsergebnisse, die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann, und die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten,
6. die Anrechnung von Prüfungen und Praktika und
7. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse,

nach Maßgabe der Erfordernisse der Berufsausübung in der Zahnärztlichen Assistenz und unter Berücksichtigung methodisch-didaktischer Grundsätze zur Gewährleistung eines bestmöglichen Theorie-Praxis-Transfers und zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität durch Verordnung festzulegen.

3. Abschnitt

Prophylaxeassistenz

Spezialqualifikation Prophylaxeassistenz

§ 84. (1) Die Prophylaxeassistenz umfasst über die Tätigkeiten gemäß § 73 hinaus die Durchführung von prophylaktischen Maßnahmen zur Vorbeugung der Erkrankung der Zähne, des Mundes und der Kiefer einschließlich der dazugehörigen Gewebe nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs.

(2) Zur Ausübung der Prophylaxeassistenz sind Personen berechtigt, die

1. zur Ausübung der Zahnärztliche Assistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes berechtigt sind,
2. über eine mindestens zweijährige Berufsausübung in der Zahnärztlichen Assistenz verfügen und
3. eine Weiterbildung in der Prophylaxeassistenz gemäß § 85 erfolgreich absolviert haben.

(3) Personen, die zur Ausübung der Prophylaxeassistenz berechtigt sind, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Prophylaxeassistent“/„Prophylaxeassistentin“ zu führen. Hinsichtlich der Führung der Berufs- und Ausbildungsbezeichnung in der Prophylaxeassistenz ist § 80 Abs. 2 und 3 anzuwenden.

(4) Hinsichtlich der Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationsnachweisen in der Prophylaxeassistenz ist § 78 anzuwenden.

(5) Unbeschadet Abs. 4 hat der/die Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit auf entsprechenden Antrag im Einzelfall Personen, die in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft einen Qualifikationsnachweis in der Prophylaxeassistenz oder Dentalhygiene ohne Qualifikation in der Zahnärztlichen Assistenz erworben haben und in diesem Staat ohne Einschränkung zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit der Prophylaxeassistenz oder Dentalhygiene qualifiziert sind, einen partiellen Zugang zur Spezialqualifikation Prophylaxeassistenz zu gewähren, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

1. die Unterschiede zwischen der rechtmäßig ausgeübten Berufstätigkeit im Herkunftsmitgliedstaat und der Zahnärztlichen Assistenz einschließlich der Spezialqualifikation Prophylaxeassistenz nach diesem Bundesgesetz sind so groß, dass die Anwendung von Ausgleichsmaßnahmen der Anforderung an den/die Antragsteller/Antragstellerin gleichkäme, das vollständige Ausbildungsprogramm der Zahnärztlichen Assistenz in Österreich zu durchlaufen;
2. dem partiellen Zugang stehen keine zwingenden Gründe des Allgemeininteresses entgegen.

(6) Personen, denen gemäß Abs. 5 ein partieller Zugang gewährt wurde, haben

1. ihren Beruf unter der Berufsbezeichnung ihres Herkunftsmitgliedstaats sowie erforderlichenfalls zusätzlich unter der im Anerkennungsbescheid festgelegten deutschsprachigen Bezeichnung auszuüben und
2. die Dienstgeber eindeutig über den Umfang ihrer beruflichen Tätigkeiten zu informieren.

Weiterbildung Prophylaxeassistenz

§ 85. (1) Die Weiterbildung in der Prophylaxeassistenz umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens 144 Stunden, wobei

1. mindestens 64 Stunden auf den theoretischen Unterricht und
2. mindestens 80 Stunden auf die praktische Ausbildung

zu entfallen haben.

(2) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind die Berufsangehörigen berechtigt, Tätigkeiten gemäß § 84 Abs. 1 nach Anordnung und unter Anleitung und Aufsicht eines/einer Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs durchzuführen.

(3) Die Abhaltung von Weiterbildungen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des/der Landeshauptmanns/Landeshauptfrau. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn

1. die für die theoretische Ausbildung erforderlichen Lehrkräfte und eine fachlich geeignete Leitung sowie
2. die für die Abhaltung des theoretischen Unterrichts erforderlichen Räumlichkeiten und Lehrmittel und die erforderliche technische Ausstattung

zur Verfügung stehen.

(4) Liegen die Voraussetzungen gemäß Abs. 2 nicht oder nicht mehr vor, ist die Bewilligung nach erfolgreichem Verstreichen einer zur Behebung der Mängel gesetzten angemessenen Frist durch den/die Landeshauptmann/Landeshauptfrau zurückzunehmen.

(Anm.: Abs. 5 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

Weiterbildungsverordnung

§ 86. Der/Die Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit hat nähere Bestimmungen über die Weiterbildung für Prophylaxeassistenz, insbesondere über

1. die Inhalte der Weiterbildungen einschließlich der zu erwerbenden Kompetenzen,
2. die fachlichen Voraussetzungen der Leitung und der Lehrkräfte,
3. die Aufnahme in und den Ausschluss aus einer Weiterbildung für Prophylaxeassistenz,
4. die Durchführung der theoretischen und praktischen Ausbildung,
5. die Art und Durchführung der Prüfungen, einschließlich der Zusammensetzung der Prüfungskommission, die Wertung der Prüfungsergebnisse, die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann, und die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten,
6. die Anrechnung von Prüfungen und Praktika und
7. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse,

nach Maßgabe der Erfordernisse der Ausübung der Prophylaxeassistenz und unter Berücksichtigung methodisch-didaktischer Grundsätze zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität durch Verordnung festzulegen.

4. Abschnitt

Übergangsbestimmungen der Zahnärztlichen Assistenz

Zahnärztliche Assistenz

§ 87. (1) Personen, die mit Ablauf des 31. Dezember 2012 im Rahmen des Kollektivvertrags zwischen der Österreichischen Zahnärztekammer und dem Österreichischen Gewerkschaftsbund, Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier, Wirtschaftsbereich Gesundheit, Soziale Dienstleistungen, Kinder- und Jugendwohlfahrt, vom 13. Mai 2009

1. in einem Angestelltenverhältnis als zahnärztliche Assistenten/Assistentinnen bei einem/einer Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs stehen und
 2. den Fachkurs in der Zahnärztlichen Assistenz erfolgreich absolviert haben,
- sind zur Ausübung der Zahnärztlichen Assistenz berechtigt.

(2) Personen, die nicht die Voraussetzung des Abs. 1 erfüllen, aber eine Ausbildung als zahnärztlicher Assistent/zahnärztliche Assistentin oder zahnärztliche Ordinationshilfe nach den Bestimmungen eines Kollektivvertrags gemäß § 2 Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, absolviert haben, sind zur Ausübung der Zahnärztlichen Assistenz berechtigt.

(3) Personen, die nicht die Voraussetzung des Abs. 1 erfüllen, aber den Lehrgang für zahnärztliche AssistentInnen im Rahmen eines Pilotprojektes gemäß Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung vom 9.7.2001, GZ 12-97 Z 3/4-2001, in Kooperation zwischen dem Land Steiermark und der Univ. Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am LKH – Univ. Klinikum Graz absolviert haben, sind zur Ausübung der Zahnärztlichen Assistenz berechtigt.

(4) Ausbildungen gemäß Abs. 1 bis 3 dürfen bis spätestens 31. Dezember 2016 begonnen werden und sind bis spätestens 31. Dezember 2020 abzuschließen. Personen, die diese Ausbildungen erfolgreich absolviert haben, sind zur Ausübung der Zahnärztlichen Assistenz berechtigt.

(5) Unbeschadet Abs. 4 haben die Träger der Fachkurse gemäß Abs. 1 und Lehrgänge gemäß Abs. 3, die im Jahr 2012 eine Ausbildung in der Zahnärztlichen Assistenz abgehalten haben und beabsichtigen, weitere Ausbildungen durchzuführen, für eine Anerkennung als Lehrgänge für Zahnärztliche Assistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes dem/der Landeshauptmann/Landeshauptfrau

1. bis 31. März 2013 dies anzuzeigen und zu melden, ab wann die Ausbildung als Lehrgang für Zahnärztliche Assistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes durchgeführt werden wird, sowie
2. bis spätestens sechs Monate vor Beginn des Lehrgangs für Zahnärztliche Assistenz die erforderlichen Unterlagen für die Prüfung der Voraussetzungen vorzulegen.

Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat anlässlich der Meldung und der Vorlage der Unterlagen gemäß Z 1 und 2 die Voraussetzungen für die Abhaltung eines Lehrgangs für Zahnärztliche Assistenz gemäß § 82 zu prüfen. Die Abhaltung des Lehrgangs ist zu versagen, sofern die Voraussetzungen gemäß § 82 nicht nachgewiesen werden.

Prophylaxeassistenz

§ 88. (1) Personen, die mit Ablauf des 31. Dezember 2012 im Rahmen des Kollektivvertrags zwischen der Österreichischen Zahnärztekammer und dem Österreichischen Gewerkschaftsbund, Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier, Wirtschaftsbereich Gesundheit, Soziale Dienstleistungen, Kinder- und Jugendwohlfahrt, vom 13. Mai 2009 die Zusatzausbildung in der Prophylaxeassistenz erfolgreich absolviert haben, sind zur Ausübung der Prophylaxeassistenz berechtigt.

(2) Personen, die nicht die Voraussetzungen des Abs. 1 erfüllen, aber

1. zur Ausübung der Zahnärztlichen Assistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes berechtigt sind und
2. in Österreich
 - a) eine entsprechende andere Ausbildung in der Prophylaxeassistenz absolviert haben oder
 - b) vor dem 1. Jänner 1992 sowie seit 1. Jänner 2007 jeweils mindestens zwei Jahre Tätigkeiten der Prophylaxeassistenz im Dienstverhältnis zu einem/einer Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, einem Träger einer Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde oder einer Krankenanstalt überwiegend ausgeübt haben,

sind zur Ausübung der Prophylaxeassistenz berechtigt.

(3) Über die Tätigkeit gemäß Abs. 2 Z 2 lit. b ist auf Ersuchen des/der Berufsangehörigen eine Bestätigung durch den/die betreffenden/betreffende Dienstgeber/Dienstgeberin auszustellen. Sofern eine Ausstellung dieser Bestätigung nicht mehr möglich ist, ist der/die Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz berechtigt, die Ab-

schlussprüfung der Weiterbildung in der Prophylaxeassistentz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zu absolvieren.

(4) Ausbildungen gemäß Abs. 1 dürfen bis spätestens 31. Dezember 2013 begonnen werden und sind bis spätestens 31. Dezember 2015 abzuschließen. Personen, die diese Ausbildungen erfolgreich absolviert haben, sind zur Ausübung der Prophylaxeassistentz berechtigt.

(5) Unbeschadet Abs. 4 haben die Träger von Zusatzausbildungen gemäß Abs. 1, die im Jahr 2012 diese Zusatzausbildung abgehalten haben und beabsichtigen, weitere Zusatzausbildungen durchzuführen, für eine Anerkennung als Weiterbildungen in der Prophylaxeassistentz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes dem/der Landeshauptmann/Landeshauptfrau

1. bis 31. März 2013 dies anzuzeigen und zu melden, ab wann die Zusatzausbildung als Weiterbildung in der Prophylaxeassistentz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes durchgeführt werden wird, sowie
2. bis spätestens sechs Monate vor Beginn dieser Weiterbildung die erforderlichen Unterlagen für die Prüfung der Voraussetzungen vorzulegen.

Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat anlässlich der Meldung und der Vorlage der Unterlagen gemäß Z 1 und 2 die Voraussetzungen für die Abhaltung einer Weiterbildung in der Prophylaxeassistentz gemäß § 85 zu prüfen. Die Abhaltung der Weiterbildung ist zu versagen, sofern die Voraussetzungen gemäß § 85 nicht nachgewiesen werden.

4. Hauptstück **Straf- und Schlussbestimmungen**

Strafbestimmungen

§ 89. (1) Wer

1. den zahnärztlichen Beruf oder Dentistenberuf bzw.
2. eine in den §§ 4 oder 58 umschriebene Tätigkeit

ausübt, ohne hiezu nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften berechtigt zu sein, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe bis zu **4 000 Euro** zu bestrafen.

(2) Ebenso ist zu bestrafen, wer jemanden, der hiezu durch dieses Bundesgesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift nicht berechtigt ist, zu einer in den §§ 4 oder 58 umschriebenen Tätigkeit heranzieht.

(3) Sofern

1. aus der Tat gemäß Abs. 1 oder 2 **eine schwerwiegende Gefahr für Leib, Leben oder Gesundheit einer Person entstanden ist** oder
2. der/die Täter/Täterin bereits zweimal wegen unbefugter zahnärztlicher Tätigkeit bestraft worden ist,

ist der/die Täter/Täterin mit einer Geldstrafe bis zu **25 000 Euro** zu bestrafen.

(4) Sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe bis zu 4 000 Euro zu bestrafen, wer

1. eine Tätigkeit der Zahnärztlichen Assistentz oder Prophylaxeassistentz gemäß §§ 73 oder 84 Abs. 1 ausübt, ohne hiezu durch dieses Bundesgesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift berechtigt zu sein, oder
2. jemanden, der hiezu durch dieses Bundesgesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift nicht berechtigt ist, zu einer Tätigkeit der Zahnärztlichen Assistentz oder Prophylaxeassistentz heranzieht.

(5) Wer

1. eine Tätigkeit unter einer der in diesem Bundesgesetz festgelegten Berufsbezeichnungen (§§ 5, 54, 59, 80 und 84 Abs. 3) ausübt, ohne hiezu berechtigt zu sein,
2. den in § 5 Abs. 5, § 12 Abs. 1 und 7 zweiter Satz, § 14 Abs. 1, § 16, § 17 Abs. 1, § 18 Abs. 1, 2, 3 und 5, § 19, § 20, § 21 Abs. 1, § 22 Abs. 1, § 23, § 24, § 25, § 26, § 27 Abs. 2 bis 4, § 28 Abs. 2, § 29, § 30, § 31 Abs. 2, 2a und 3 erster Satz, § 33, § 34 Abs. 2, § 35 Abs. 1 bis 4, § 36 Abs. 1, § 37, § 38, § 39, § 43 Abs. 1, § 44 Abs. 1, § 49 Abs. 1, § 50a Abs. 2, § 50e Abs. 1 bis 4, § 54 Abs. 2 und 3, § 59 Abs. 2, § 62, § 74, § 75, § 80 Abs. 3, § 82 Abs. 2, § 84 Abs. 6 und § 85 Abs. 3 enthaltenen Anordnungen oder Verboten oder
3. den in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthaltenen Anordnungen oder Verboten

zuwiderhandelt, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe bis zu 4 000 Euro zu bestrafen.

(6) Auch der Versuch gemäß Abs. 1 bis 5 ist strafbar.

Inkrafttreten

§ 90. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

(2) Mit Ablauf des 31. Dezember 2012 treten

1. der 7a. Abschnitt des 1. Hauptstücks, in § 51 Abs. 3 Z 1 der Ausdruck „§ 50a Abs. 2, § 50e Abs. 1 bis 4,“ und im Inhaltsverzeichnis der 7a. Abschnitt des 1. Hauptstücks in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2006 sowie

2. § 11 Abs. 2 Z 19 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 57/2008

außer Kraft.

(3) Mit 1. Jänner 2008 tritt § 46 Abs. 3 Z 2 und Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 112/2007 in Kraft.

(4) Mit 1. Jänner 2007 tritt § 26 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 57/2008 in Kraft.

(5) Mit 20. Oktober 2007 treten

1. das Inhaltsverzeichnis und §§ 2, 9, 12 Abs. 8, 31 und 55 Abs. 1 und 2 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 57/2008 in Kraft sowie

2. § 7 Abs. 1 Z 3 und § 10 samt Überschrift außer Kraft.

(6) Mit 1. Jänner 2013 treten

1. das Inhaltsverzeichnis, die Überschrift des 2. Hauptstücks sowie das 3. und 4. Hauptstück in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 38/2012 in Kraft und

2. der 8. Abschnitt des 1. Hauptstücks und der 4. Abschnitt des 2. Hauptstücks außer Kraft.

(7) Mit 1. Jänner 2014 treten

1. § 13 Abs. 2, § 26b Abs. 4, § 43 Abs. 1a, § 46 Abs. 6, § 55 Abs. 4, § 79 Abs. 5, § 87 Abs. 5 und § 88 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2013 in Kraft sowie

2. § 5 Abs. 4, § 26b Abs. 8, § 31 Abs. 2d letzter Satz, § 42 Abs. 5, § 45 Abs. 3, § 48 Abs. 3, § 79 Abs. 4, § 82 Abs. 4 und § 85 Abs. 5 außer Kraft.

(8) Mit 18. Jänner 2016 treten § 2 Z 1,2 und 4, § 6 Abs. 3, § 9, § 31 Abs. 2 Z 2 bis 5, § 45 Abs. 5, § 46 Abs. 7, § 47 Abs. 3, § 48 Abs. 3, § 78 Abs. 1, 3 und 3a, § 79 Abs. 6 und § 84 Abs. 5 und 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 8/2016 in Kraft.

Vollziehung

§ 91. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der/die Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit betraut.

Artikel XXIV

Übergangsbestimmung

(Anm.: aus BGBl. I Nr. 112/2007, zu § 46, BGBl. I Nr. 126/2005)

Die durch dieses Bundesgesetz geänderten Strafbestimmungen sind in Strafsachen nicht anzuwenden, in denen vor ihrem Inkrafttreten das Urteil in erster Instanz gefällt worden ist. Nach Aufhebung eines Urteils infolge Nichtigkeitsbeschwerde, Berufung, Wiederaufnahme oder Erneuerung des Strafverfahrens oder infolge eines Einspruchs ist jedoch im Sinne der §§ 1

Zahnärztliche Haftungsfälle des Obersten Gerichtshofes

I.

Ist über die Häufigkeit – Wahrscheinlichkeit – des Eintritts eines typischen Risikos aufzuklären?

10 Ob 40/15 b vom 30.06.2015 (Anlage I)

Sachverhalt:

Es erfolgte eine Extraktion eines Zahnes und in Folge eine Versorgung des Patienten durch ein Implantat. Dieses Implantat drang beim Einsetzen in den Nervenkanal ein, sodass das Implantat aufgrund anhaltender Beschwerden des Patienten wieder entfernt werden musste.

Vor der Behandlung wurde der Patient über die eingriffstypischen Risiken, sohin auch über die Gefahr einer Nervenschädigung, aufgeklärt und hat der Patient auf Basis dieser Aufklärung in die Behandlung eingewilligt.

Erste Instanz:

Die Patientin begehrt Schmerzensgeld und eine Feststellung der Haftung für Spät- und Dauerfolgen. Sie behauptet eine Fehlbehandlung und eine mangelhafte Aufklärung, wobei sie ausdrücklich ausführt, dass sie der Behandlung nicht zugestimmt hätte, wenn sie über das Nervenschädigungsrisiko, mit welcher Wahrscheinlichkeit auch immer, aufgeklärt worden wäre.

Das Erstgericht wies die Klage ab und führte aus, dass die Behandlung lege artis durchgeführt wurde und die Klägerin auch ausreichend über die typischen Risiken der Behandlung aufgeklärt worden sei.

Zweite Instanz:

Die zweite Instanz schließt sich dem Urteil der Erstinstanz an und führt aus, dass die festgestellte Aufklärung ausgereicht hätte, um die Klägerin hinreichend in die Lage zu versetzen, die Tragweite ihrer Einwilligungserklärung zu überschauen.

Die von der Klägerin nunmehr geforderte Aufklärung über die mögliche **Eintrittswahrscheinlichkeit** der Risiken wird von der zweiten Instanz als Überspannung der Anforderungen an die ärztliche Aufklärungspflicht qualifiziert.

Die Berufung wird abgewiesen.

OGH:

Die Revision wird zurückgewiesen.

Der Oberste Gerichtshof weist darauf hin, dass sich aus dem Behandlungsvertrag, abgeschlossen zwischen dem Arzt und dem Patienten, ergibt, dass der Arzt dazu verpflichtet ist,

dem Patienten über die Art und Schwere sowie die möglichen Gefahren und die schädlichen Folgen einer Behandlung umfassend aufzuklären.

Bei einer mangelhaften Aufklärung wird der Patient nicht in die Lage versetzt, die Tragweite seiner Erklärung, in die Behandlung einzuwilligen, zu überschauen und kann der Patient nur dann wirksam seine Einwilligung abgeben, wenn er über die Bedeutung des vorgesehenen Eingriffes und seine möglichen Folgen hinreichend aufgeklärt wurde. Auch wenn die Behandlung infolge lege artis ausgeführt wird, haftet der Arzt für sämtliche Folgen aus dieser mangelfrei ausgeführten Behandlung, außer er kann nachweisen, dass der Patient in die Behandlung auch eingewilligt hätte, wenn er umfassend über die Risiken bzw. die Folgen der Behandlung aufgeklärt worden wäre.

In dieser Entscheidung des OGH wird nochmals darauf hingewiesen, dass die ärztliche Aufklärungspflicht je weiter reicht, umso weniger der Eingriff aus der Sicht eines vernünftigen Patienten vordringlich oder geboten ist. Bei einer nicht vordringlichen Operation ist die ärztliche Aufklärungspflicht auch dann zu bejahen, wenn erheblich nachteilige Folgen wenig wahrscheinlich sind.

Grundsätzlich muss der Arzt aber nicht auf alle nur denkbaren Folgen einer Behandlung hinweisen. Die Typizität eines Risikos ergibt sich nicht aus der Komplikationshäufigkeit, sondern daraus, dass das Risiko speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung allergrößter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher zu vermeiden ist.

Die typischen Risiken müssen erhebliche Risiken sein, die geeignet sind, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen, ohne dass dabei nur auf die Häufigkeit der Verwirklichung dieses Risikos abzustellen wäre – Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Komplikation ist daher nur ein Faktor bei der Beurteilung der Frage, ob grundsätzlich über dieses Risiko aufzuklären ist.

Daraus ergibt sich für den Obersten Gerichtshof, dass der Arzt den Patienten **nicht** über die Häufigkeit des Eintritts des Risikos bzw. über die Eintrittswahrscheinlichkeit aufklären muss und eine solche genaue Prozentzahlennennung eine Überspannung der ärztlichen Aufklärungspflicht darstellen würde.

Diskussion:

Es ist davon auszugehen, dass die Häufigkeit des Auftretens von Risiken, insbesondere wenn es sich um schwere Folgen der durchzuführenden Behandlung handelt, durchaus entscheidungsrelevant für den Patienten sein kann.

Bagatellisierung von typischen Risiken. Es kann nicht Aufgabe des Arztes sein, den Patienten vor der Behandlung hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Risiken zu beruhigen?

II.

Überprüfungspflicht des behandelnden Arztes bezüglich der Zusammensetzung eines von ihm verwendeten Medikamentes

4 Ob 42/16 t vom 30.03.2016 (Anlage II)

Sachverhalt:

Die Klägerin wurde im Rahmen einer ärztlichen Behandlung bei einer Lokalanästhesie an ihrer Nasenschleimhaut verätzt.

Der Erstbeklagte, ein HNO-Facharzt, hat bei der Oberflächenanästhesie eine Pantocain-Lösung verwendet, die von der drittbeklagten Partei irrtümlich statt mit destilliertem Wasser mit 96% Alkohol hergestellt wurde. Bisher hat die Apotheke eine solche Mischung nicht geliefert.

Der Arzt hat die richtige Mischung bestellt. Auf der Flasche befand sich eine Bezeichnung mit „2% Pantocain-Lösung“. Darunter stand die Zutatenliste in 1,6mm Größe, in welcher der tatsächliche Alkoholanteil richtig angegeben war. Auf der Flasche selbst war kein Warnhinweis angebracht.

Der Arzt hat die Zutatenliste nicht gelesen und ging irrtümlich davon aus, dass das von ihm bestellte Medikament richtig geliefert wurde.

erstbeklagte Partei	behandelnder Arzt
zweitbeklagte Partei	Haftpflichtversicherung im Sinne des § 52d Abs. 6 ÄrzteG
drittbeklagte Partei	Apotheke

Erste Instanz:

Die Klägerin begehrt Schmerzensgeld und Ersatz von Heilungskosten, Barauslagen und auch die Feststellung der Haftung der beklagten Parteien für Spät- und Dauerfolgen.

Die drittbeklagte Partei hat ihre Haftung dem Grunde nach anerkannt.

Die erst- und zweitbeklagten Parteien haben eingewandt, dass das richtige Medikament bestellt wurde und sich der Erstbeklagte darauf verlassen konnte, dass die drittbeklagte Partei das richtige Medikament mit der richtigen Zusammensetzung liefert, insbesondere da bisher immer das geliefert wurde, was bestellt worden ist.

In erster Instanz wird das Klagebegehren gegenüber der erst- und zweitbeklagten Partei abgewiesen und begründet die erste Instanz das Urteil damit, dass der Arzt sich nur vergewissern müsse, ob er das richtige Medikament verwendet. Es kann von ihm aber nicht erwartet werden, sich über die richtige Zusammensetzung des Medikamentes zu informieren.

Der Arzt kann darauf vertrauen, dass er von der Apotheke das erhält, was er bestellt hat. Es bestand für den Arzt kein Anlass dafür, der Apotheke nicht zu vertrauen und eine Überprüfung der Zusammensetzung vorzunehmen.

Eine solche Überprüfungspflicht würde die **Sorgfaltspflicht des Arztes überspannen**.

Eine solche Überprüfungspflicht ergebe sich auch nicht aus der Apothekenbetriebsordnung.

Zweite Instanz:

Die zweite Instanz bestätigt das erstinstanzliche Urteil und hält fest, dass der erstbeklagte Arzt nicht für das Verhalten der drittbeklagten Partei haftet, da diese nicht unmittelbar in die vertragliche Erfüllungshandlung gegenüber der Klägerin eingebunden worden sei.

Haftet sohin auch nicht der Arzt für eine unrichtig gelieferte Endoprothese? Der Zahnarzt für ein mangelhaftes Zahnersatzmaterial? Ist der Arzt Adressat des § 22 Abs. 1 Z 3 ABO 2005?

OGH:

Die Revision der Klägerin ist nicht nur zulässig, sondern auch berechtigt.

Ärzte haben nach § 1299 ABGB den Mangel der gewissenhaften Betreuung ihrer Patienten nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu vertreten. Er hat also jene Sorgfalt anzuwenden, die von einem ordentlichen und pflichtgetreuen Durchschnittsarzt in der konkreten Situation erwartet werden kann.

Es ist zwar richtig, dass der Sorgfaltsmaßstab nicht überspannt werden darf, trifft den Arzt jedoch die Verpflichtung zur Überprüfung der konkreten Zusammensetzung eines von einem Apotheker zubereiteten Arzneimittels.

Der Schutzzweck der ABO 2005 ist, dass der Patient durch Verwechslungen oder unrichtig zubereitete Arzneimittel nicht geschädigt werden soll.

Der Apotheker ist verpflichtet, die Zusammensetzung des Medikaments auf der Flasche anzugeben, damit es dem behandelnden Arzt möglich ist die Zusammenstellung zu überprüfen, bevor das Medikament verabreicht wird.

Der Apotheker hat im gegenständlichen Fall zwar nicht das bestellte Medikament geliefert, jedoch das gelieferte Medikament richtig, bezüglich der Zutaten, bezeichnet.

Das Anführen der Zutaten auf der Flasche soll gewährleisten, dass der Arzt Kenntnis von den Bestandteilen hat. Adressat dieser Bestimmung ist sohin der Arzt.

Die Frage ist, ob die drittbeklagte Partei nicht zu Unrecht und vorzeitig die Ansprüche der klagenden Partei dem Grunde nach anerkannt hat; dies im Hinblick darauf, dass ja das Medikament richtig bezeichnet war und auch die Zutaten richtig angegeben waren.

Der Schutzzweck der Norm (ABO 2005) ist, dass der Apotheker verpflichtet ist, die Zutaten richtig anzugeben, um dem Arzt die Möglichkeit zu geben, die Zutaten zu überprüfen, bevor das Medikament verabreicht wird.

Es stellt sich die Frage, ob ein Direktanspruch der klagenden Partei gegenüber der drittbeklagten Partei aus der Vertragshaftung besteht oder hier nur die Verschuldenshaftung zum Zuge kommt.

In der gegenständlichen Rechtssache ist davon auszugehen, dass der Arzt die Pflichten aus dem Behandlungsvertrag verletzt hat und darf der Arzt sich grundsätzlich nicht darauf verlassen, dass das bestellte Medikament geliefert wird, da ihm ja die Möglichkeit eingeräumt wurde, die Zutaten des Medikamentes zu prüfen.

Der Grund des Anspruches gegenüber der erst- und zweitbeklagten Partei besteht sohin zu Recht und wurde die Rechtssache an die Vorinstanzen zurückverwiesen, um die Höhe der Forderung zu prüfen bzw. zu prüfen, ob Spät- und Dauerfolgen vorliegen.

III.

Aufklärungspflicht bei Vorliegen einer Anomalie

1 Ob 39/16 s vom 31.03.2016 (Anlage III)

Sachverhalt:

Der beklagte Zahnarzt passte eine Zahnprothese an. Davor wurde der Fehlbiss der Klägerin mit einer Schiene behandelt. Die Behandlung erfolgte lege artis.

Die Metallprothese wurde fachgerecht und spannungsfrei angepasst, wobei sie gut bei den Schleimhäuten angelegen ist. Trotzdem kam es zu starken Schmerzen und konnte die Ursache vorerst nicht erkannt werden.

Erst im Nachhinein stellt sich heraus, dass die Klägerin an einem atypischen Gesichtsschmerz leidet, welcher durch eine zahnärztliche Behandlung hervorgerufen werden kann.

Über diesen Umstand wurde die Klägerin vom Zahnarzt nicht aufgeklärt. Es erfolgte nur eine Aufklärung über ein mögliches Fremdkörpergefühl nach der Einsetzung der Metallprothese.

Die Klägerin wurde, wie bereits ausgeführt, über die Möglichkeit des Auftretens von Fremdkörpergefühlen und einer möglichen Reaktion bei Einsetzung der Metallprothese aufgeklärt und bestreitet der geklagte Arzt den kausalen Zusammenhang zwischen seiner Behandlung und den aufgetretenen Schmerzen.

Erste Instanz:

Die Klage wird abgewiesen und verneint das Erstgericht das Vorliegen eines Behandlungsfehlers und eines Aufklärungsmangels.

Darüber hinaus stellt das Gericht fest, dass die Klägerin sich auch bei einer entsprechenden Aufklärung für die Operation entschieden hätte. Das Erstgericht lässt offen, ob die Klägerin über die Komplikation – Gesichtsschmerz - aufgeklärt hätte werden müssen.

Zweite Instanz:

Die zweite Instanz bestätigt das Ersturteil und erläutert die Problematik, ob das Vorbringen der beklagten Partei den Einwand der hypothetische Zustimmung beinhaltet.

Die Klägerin verneint, dass die diesbezüglich vorliegende Feststellung des Erstgerichtes überschießend sei und nicht auf einem Vorbringen der beklagten Partei basiert.

Das Berufungsgericht führt dazu aus, dass das Vorbringen der beklagten Partei so zu verstehen ist, dass davon auszugehen ist, dass die klagende Partei jedenfalls auch bei einer umfassenden Aufklärung der Operation zugestimmt hätte.

Nachdem der Arzt nur vorgebracht hat, dass er die Klägerin umfassend und ausreichend aufgeklärt hat, verneint das Berufungsgericht die Revision an den Obersten Gerichtshof zuzulassen, um abzuklären, ob dieses Vorbringen auch eine hypothetische Zustimmung bei gehöriger Aufklärung mitumfasst.

OGH:

Der Oberste Gerichtshof erklärt die Revision für nicht zulässig, da im Sinne des § 502 Abs. 2 ZPO keine erhebliche Rechtsfrage vorliegt.

In der Revision lässt die Klägerin die Behauptung eines Behandlungsfehlers fallen.

In der Judikatur des Obersten Gerichtshofes hat sich der Grundsatz gebildet, dass die ärztliche Aufklärung den Einwilligenden Instand setzen soll, die Tragweite seiner Erklärung zu überschauen. Nachdem der konkrete Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht von den jeweiligen Umständen des Einzelfalls abhängt, bildet diese Frage regelmäßig keine erhebliche Rechtsfrage.

Berücksichtigt man, dass die Somatisierungsstörung der Klägerin eine **Anomalie** darstellt, ist eine Aufklärungspflicht nur dann zu bejahen, wenn diese Störung bei einer größeren Anzahl von Menschen auftritt und damit im Aufklärungsgespräch ins Kalkül zu ziehen wäre oder der Arzt über diese Anomalie des Patienten informiert war.

Über Behandlungsrisiken, die sich nur ganz selten und unter ganz bestimmten Umständen verwirklichen, ist aber **nicht aufzuklären**.

IV. Gewährleistungsansprüche im Rahmen der ärztlichen Behandlung

OGH, 4 Ob 96/16 w vom 15.06.2016 (Anlage IV)

Sachverhalt:

Der Kläger beauftragte seine Zahnärztin mit der Anfertigung einer Ober- und Unterkieferprothese. Der Zahntechniker stellte im Auftrag der Zahnärztin die Prothese mit einem **Kunststoffmaterial** her (der Zahntechniker beteiligt sich am Verfahren als Nebenintervenient).

Die Materialauswahl wurde mit dem Kläger umfassend besprochen. Die Prothese wurde handwerklich *lege artis* hergestellt. Durch den starken Biss des Klägers brach die Prothese und folgten mehrere Reparaturversuche.

Die Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer wurde angerufen und schlug diese zwei Lösungsmöglichkeiten vor. Der Kläger lehnte beide Vorschläge ab. Festzuhalten ist, dass die Beklagte **die Verbesserung von einem Verzicht auf eine weitere Gewährleistung** abhängig gemacht hat. Darüber hinaus hat die Zahnärztin sich geweigert, dem Patienten Einsicht in das von der Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer erstellte Gutachten zu gewähren und hat eine weitere Schlichtung auch abgelehnt.

Klagebegehren:

Der Patient klagt auf Schmerzensgeld und auf Zahlung der Kosten der Neuanfertigung der Prothese. Im Verfahren stellt der Kläger das Klagebegehren auf **Wandlung** um und fordert den von ihm bezahlten Betrag von € 10.438,-- zurück. Das Schmerzensgeldbegehren bleibt aufrecht.

Der Kläger stützt seine Klage auf Schadenersatz und Gewährleistung bzw. auf eine Irrtumsführung. Das Material sei mangelhaft gewesen, er sei über die Problematik des Materials nicht aufgeklärt worden, er habe das Vertrauen in die Zahnärztin bezüglich der Mängelbehebung verloren, da diese ihm keine Einsicht in das Gutachten gegeben hat und sei er an das Mangelbehebungsangebot der Zahnärztin nicht gebunden, da dieses mit einem Verzicht auf jegliche Gewährleistung verbunden gewesen wäre.

Den Schmerzensgeldanspruch stützt er auf Angstgefühle welche auftreten, wenn er mit der Prothese zubeißt und zu befürchten ist, dass diese brechen könnte, sowie auf die Schmerzen, die er während der Behandlung ertragen musste.

Einwendungen:

Die Beklagte wendet ein, dass das verwendete Material ausdrücklich vereinbart worden sei und sohin eine Haftung, abgeleitet von der Auswahl der Art des Materials, nicht gegeben sei.

Nicht verfahrensrelevant aber erwähnenswert ist, dass die Zahnärztin gegenüber der Sozialversicherung eine Metallprothese abgerechnet hat, um einen höheren Kostenbeitrag zu erhalten.

Die Zahnärztin führte weiter aus, dass die Prothese lege artis erstellt worden sei, sie darüber hinaus eine Verbesserung bzw. Reparatur angeboten hätte, dies jedoch vom Kläger abgelehnt wurde. Der Gewährleistungsanspruch sei darüber hinaus auch verfristet.

Erste Instanz:

Die erste Instanz spricht dem Kläger ein Schmerzensgeld in der Höhe von € 200,-- zu und weist das restliche Klagebegehren, konkret das Wandlungsbegehren ab, dies mit der Begründung, dass die Gewährleistung verfristet sei, die Verbesserung unberechtigt zurückgewiesen worden wäre und eine Irrtumsführung nicht vorläge, da der Kläger ja über die Art des Materials aufgeklärt worden wäre.

Ein zusätzliches Schmerzensgeld wird nicht zugesprochen, da der Kläger sich geweigert habe an der Behebung des Schadens mitzuwirken und sohin das weiter vorhandene Angstgefühl aufgrund der nicht reparierten Prothese er sich selbst zurechnen lassen muss.

Zweite Instanz:

Der Zuspruch des Schmerzensgeldteilbetrages von € 200,-- wird rechtskräftig, der abweisende Teil des Urteils wird im vollen Umfang aufgehoben.

Nach Ansicht des Instanzgerichtes scheidet die Gewährleistung aus, da das Kunststoffmaterial vereinbart wurde.

Die Frage der Irrtumsführung sei offen geblieben, auch die Frage hinsichtlich der Aufklärung des Patienten über die Eignung des Materials ist nicht geklärt. Bei einer Irrtumsführung ist eine Wandlung möglich, sodass noch nicht abgeklärt werden könne, inwieweit dem Patienten die Rückerstattung des von ihm bezahlten Entgeltes zustehe.

Bezüglich des in erster Instanz abgewiesenen Schmerzensgeldes führt die zweite Instanz aus, dass über das Schmerzgeschehen keine ausreichenden Feststellungen getroffen worden sind.

OGH:

Sowohl die Beklagte, als auch die Nebenintervenientin auf Seite der beklagten Partei erheben Rekurs gegen diese Entscheidung der zweiten Instanz.

Der Oberste Gerichtshof erkennt den Rekurs als zulässig, aber als nicht berechtigt, an. Er führt dazu aus, dass es sich bei dem gegenständlichen Vertragsverhältnis zwischen Patienten und Zahnarzt um einen widersprüchlichen Vertrag handelt, wobei grundsätzlich der zahnärztliche Behandlungsvertrag als gemischter Vertrag mit Anteilen von werkvertraglichen Bestimmungen, ausgestaltet als freier Dienstvertrages, anzusehen ist.

Aufgrund der Kombinationstheorie ist jeder Vertragsteil gesondert zu betrachten.

Die Herstellung der Prothese basiert auf einem Werkvertrag, wobei die Ausführung dieses Werkes mit einem bestimmten Material ausdrücklich vereinbart wurde, jedoch sich nachträglich herausgestellt hat, dass das Material aufgrund der konkreten Verhältnisse (starker Biss) nicht geeignet war.

Der irrtumsrechtliche Weg führt zur Vertragsanpassung, eventuell verbunden mit einer Entgelterhöhung, erst dann greift das Gewährleistungsrecht. Zu beachten ist auch die Warnpflicht des Werkherstellers bezüglich der Eigenschaften des Materials.

Bei der Leistungsbeschreibung kommt es für den Besteller in erster Linie auf die vereinbarte Funktionalität des Materials an. Das Interesse des Bestellers bzw. Patienten lag bei der Herstellung einer **geeigneten** Prothese. Das Material an sich war für ihn unerheblich und lag grundsätzlich die Auswahl des Materials bei der Beklagten bzw. dem von ihr beigezogenen Erfüllungsgehilfen.

Nach Ansicht des Obersten Gerichtshofes ist die Frage des Irrtumsrechtes bei der gegenständlichen Rechtssache nicht erheblich, da über den Vertragsinhalt kein Irrtum vorliegt. Die Beklagte hat mangelhaft geleistet und konnte die Beklagte den Entlastungsbeweis nach § 1298 ABGB nicht erbringen.

Grundsätzlich ist im Rahmen des Gewährleistungsanspruches des Klägers vorab der Austausch oder die Verbesserung vorzunehmen und hat sohin primär der Patient nur einen Anspruch auf die von der Beklagten angebotene Verbesserung bzw. unter Umständen auf einen Austausch der mangelhaften Prothese.

Geht man nunmehr davon aus, dass die Beklagte die Verbesserung tatsächlich von einem Verzicht auf eine weitere Gewährleistung abhängig gemacht hat, so wäre sie **mit der Verbesserung im Verzug**, da schuldbefreiende Wirkung nur dann eintritt, wenn der Schuldner dem Gläubiger genau jene Leistung erbringt, zu der er verpflichtet ist.

Das Erstgericht hat keine Feststellungen über die Verweigerung der Verbesserung bzw. einen etwaigen Verzug der Verbesserung getroffen, sodass abschließend über die Rechtssache noch nicht entschieden werden kann.

Auch was die Unzumutbarkeit der Verbesserung betrifft, bedarf es eines Nachweises des qualifizierten **Verlustes des Vertrauens** durch den Kläger, wobei für den Fall, dass die Beklagte die Schlichtung tatsächlich abgelehnt hat bzw. sie die Einsichtnahme in das Gutachten verweigert hat, wohl das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten sehr gestört ist, was jede weitere Behandlung unzumutbar macht.

Auch diesbezüglich fehlt jedoch jegliche Feststellung des Erstgerichtes.

Der Oberste Gerichtshof hat die Vorinstanz angeleitet, nur Feststellungen bezüglich der offenen gebliebenen Fragen zu treffen und hat die erste Instanz in diesem Zusammenhang an die von ihm getroffenen Ausführungen bzw. die Rechtsansicht des Obersten Gerichtshofes gebunden.

V.
**Keine Aufklärungspflicht über das Augenverletzungsrisiko bei einer
Wurzelkanalbehandlung**

OGH, 3 Ob 138/16 i vom 22.09.2016 (Anlage V)

Sachverhalt:

Bei einer Zahnbehandlung (Wurzelkanalbehandlung) gelangten Partikel in das Auge des Patienten.

Es wurden vom behandelnden Arzt keine Schutzvorkehrungen getroffen.

Der Patient wurde über dieses Risiko nicht aufgeklärt.

Klagebegehren:

Der Kläger (Patient) macht gegenüber dem behandelten Arzt Schmerzensgeldansprüche geltend.

Erste Instanz:

Die erste Instanz hat die Erheblichkeit des Risikos, welches sich schlussendlich verwirklicht hat verneint. Weiters geht das Erstgericht davon aus, dass die Behandlung des Patienten lege artis erfolgt ist, da keine anerkannte medizinische Richtlinie Augenschutzvorrichtungen bei einer solchen Behandlung vorsieht.

Die Typizität des Risikos wird verneint. Das Gericht führt aus, dass ein verständiger Patient nicht von einer notwendigen Wurzelbehandlung Abstand nehmen würde oder in diese nur unter Anwendung außergewöhnlicher Schutzmaßnahmen, wie dem Auftragen einer Augensalbe, einwilligen würde, wenn er über die abstrakte Möglichkeit eines solchen Kausalverlaufes nicht informiert worden wäre.

Zweite Instanz:

Nach Ansicht der zweiten Instanz ist die Typizität des Risikos nicht zu prüfen und verneint das Gericht zweiter Instanz, dass eine Erheblichkeit des Risikos nicht gegeben ist und unterstützt sohin die Ansicht des Erstgerichtes, wonach die Erheblichkeit des sich im gegenständlichen Fall verwirklichten Risikos dermaßen gering ist, dass ein Patient (normgerecht) sich von einer Behandlung diesbezüglich nicht abhalten lassen würde.

OGH:

Der Oberste Gerichtshof weist die Revision der beklagten Partei zurück, da die bekämpfte Entscheidung nicht von der Lösung einer erheblichen Rechtsfrage abhängt.

Der Oberste Gerichtshof vermeint, dass die in der Revision in den Vordergrund gestellte Frage der Typizität des Augenverletzungsrisikos nicht mehr präjudiziell ist, da die selbstständige Rechtsfrage nach der Erheblichkeit eines solchen, sei es typischen oder atypischen, Behandlungsrisikos schon im Ersturteil, unbekämpft, verneint wurde.

Einzig diese Rechtsfrage war zu klären.

Die klagende Partei hat offensichtlich nur die Frage der Typizität thematisiert und nicht die Frage der Erheblichkeit, wobei die Frage der Typizität nicht mehr zu lösen ist, wenn es schon an der Erheblichkeit des Risikos mangelt.

VI. Die Grenzen der Aufklärungspflicht

OGH, 8 Ob 122/16 y vom 16.12.2016 (Anlage VI)

Sachverhalt:

Die Patientin hat ausdrücklich die Anfertigung eines Bissabdruckes mit der Zahnprothese in Betäubung von ihrem Arzt verlangt und wurde sie von ihrem Arzt über das Risiko des Abbrechens der Zähne informiert.

Genau dieses Risiko hat sich in der Folge verwirklicht.

Klagebegehren:

Die Klägerin begehrt einen Schadenersatzbetrag in Höhe von € 122.600,00 sowie eine Haftungsfeststellung.

Einwendungen:

Der behandelnde Arzt entgegnet, dass die Behandlung von ihm lege artis durchgeführt wurde, er hat die Patientin ausdrücklich über die von ihr geforderte Behandlung aufgeklärt, ist es jedoch trotz einer lege artis Behandlung zur Verwirklichung des Risikos gekommen und hat das Risiko zum gegenständlichen Schaden geführt. Eine Haftung sei sohin nicht gegeben.

Erste Instanz:

Das Klagebegehren wird abgewiesen.

Das Erstgericht geht davon aus, dass die Behandlung lege artis durchgeführt wurde, die Patientin umfassend über die Risiken der Behandlung aufgeklärt wurde, sich genau ein solches Risiko erfüllt hat und sohin eine Haftung des Beklagten nicht gegeben ist.

Zweite Instanz:

Im Rahmen des ärztlichen Behandlungsvertrages schuldet der Arzt Diagnostik, Aufklärung und Beratung nach den Regeln der ärztlichen Kunst, wofür der aktuell anerkannte Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaften maßgeblich ist.

Durch die Behandlung des Arztes ist ein Verstoß gegen diese Regeln der medizinischen Kunst nicht erfüllt, da die vom Arzt gewählte Maßnahme dem Standard, welcher in den medizinischen Fachkreisen anerkannt ist, entspricht.

Auch die Aufklärung des Arztes war ausreichend, sodass das erstinstanzliche Urteil bestätigt und die Berufung abgewiesen wurde.

OGH:

Der Oberste Gerichtshof führt aus, dass die Rechtsfrage, in welchem Umfang der Arzt den Patienten aufzuklären hat, damit dieser die Tragweite seiner Erklärung, in die Behandlung einzuwilligen, überschauen kann, stets nach den Umständen des Einzelfalles zu beurteilen und daher im Allgemeinen nicht revisibel ist.

Es sei denn, dem Berufungsgericht wäre eine Fehlbeurteilung unterlaufen die aus Gründen der Rechtssicherheit oder der Einzelfallgerechtigkeit vom Obersten Gerichtshof korrigiert werden müsste, wovon im gegenständlichen Fall jedoch nicht auszugehen war.

Es hat sich aus dem vorinstanzlichen Verfahren eindeutig ergeben, dass der Arzt die Patientin, sohin die Klägerin, über das sich schlussendlich verwirklichte Risiko umfassend aufgeklärt hat und konnte die Klägerin nicht darlegen, welche weitere Aufklärung erfolgen hätte müssen.

VII. Werbung für eine ausländische Zahnklinik

OGH, 4 Ob 241/16 v vom 28.03.2017 (Anlage VII)

Sachverhalt:

Die Geschäftsidee der erstbeklagten Gesellschaft ist es, eine Buslinie für Kurgäste aus dem Hausruck nach Ungarn in einen Ort, wo sich eine Zahnklinik und ein Heilbad befindet, einzurichten.

Im Februar 2016 wurde im Saal eines Gasthofes in Frankenmarkt eine Informationsveranstaltung abgehalten, für welche mit einem Flugblatt geworben wurde, welches als Überschrift „Zahnbehandlungen in Ungarn“ aufgewiesen hat.

Klagebegehren:

Die klagende Partei, es handelt sich um die österreichische Zahnärztekammer, begehrt gegen die erstbeklagte Partei, eine österreichische Reiseveranstalterin, und den Zweitbeklagten, einem ungarischen Zahnarzt, Unterlassung im Sinne des § 1 UWG.

Ergänzt wird die Klagsforderung mit einem Antrag auf Erlassung einer einstweiligen Verfügung, mit welcher den beklagten Parteien verboten werden soll, Vorträge in Österreich zu veranstalten und/oder diese zu bewerben, an solchen teilzunehmen oder daran mitzuwirken, wenn in diesen eine Zahnarztpraxis beworben wird.

Flugblätter, in denen Zahnbehandlungen beworben werden und die eine Ankündigung einer Info-Veranstaltung über Zahnbehandlungen in Ungarn beinhalten, in Österreich zu verteilen oder verteilen zu lassen, sowie Ankündigungen von Vorträgen, in denen eine Zahnarztpraxis beworben wird, in Österreich mit einer Einladung zu einem Getränk und einer Jause oder mit sinngemäß gleichen Ankündigungen zu versehen, oder versehen zu lassen, zu unterlassen.

Die Klägerin macht geltend, dass die Abhaltung einer derartigen **Verkaufsveranstaltung** gegen die Bestimmungen des § 35 Abs. 5 ZÄG (Werberichtlinien) verstoße. Es läge eine unsachliche Werbung gemäß § 35 Abs. 2 ZÄG iVm Art. 1 und 2 WerbeRL vor, da die Verteilung von Flugblättern und Postwurfsendungen an einen über die eigenen Patienten hinausgehenden Personenkreis verboten sei.

Das Anbieten von Getränken und einer Jause trage in keiner Weise für die angesprochenen Verkehrskreise dazu bei, die Beurteilung des ärztlichen Angebotes zu erleichtern, da Getränke und Jause nichts mit der Qualität der Leistungen eines Zahnarztes zu tun haben.

Der angekündigte Vorteil stehe in keinem Zusammenhang mit der angebotenen zahnmedizinischen Leistung.

Die klagende Partei stützt sich bei ihrem Begehren nicht nur auf die Bestimmungen des Zahnärztegesetzes und die darin enthaltenen Werberichtlinien, sondern auch auf die Bestimmungen des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG), wonach es dem Träger einer Krankenanstalt verboten ist, selbst oder durch andere **Personen unsachliche und unwahre Informationen** im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu

verbreiten. Die unsachliche Werbung liege auch darin, dass bei dieser Veranstaltung ein Tourismusbeauftragter referiert habe, welcher über Qualität und Inhalt der ärztlichen Leistungen Nichts aussagen könne.

Erste Instanz:

Das Erstgericht wies die **Sicherungsanträge** ab und hält fest, dass der Zweitbeklagte, sohin der Zahnarzt, kein den Werberichtlinien der Klägerin zuwiderlaufendes Verhalten gesetzt habe. Die Zahnklinik GmbH sei eine Krankenanstalt und keine zahnärztliche Ordination. Die von der Erstbeklagten organisierte und beworbene Veranstaltung verstoße somit nicht gegen die zahnärztlichen Werberichtlinien.

Zweite Instanz:

Das Rekursgericht bestätigt die Abweisung des Hauptbegehrens, gab jedoch dem Sicherungsantrag im Sinne des Eventualbegehrens statt. Bei der Erstbeklagten handle es sich um eine Krankenanstalt die mit einer Krankenanstalt österreichischen Rechts vergleichbar wäre. Gemäß § 13 KAKuG wird auch Krankenanstalten untersagt, unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu verbreiten.

Die Werbemaßnahmen der Beklagten, soweit sie nichts mit einer Zahnklinik zu tun hätten, sind **unsachlich**.

OGH:

Die beklagten Parteien erheben einen außerordentlichen Revisionsrekurs mit dem Antrag, auch den Eventual-Sicherungsantrag abzuweisen.

Eingewendet wird, dass die klagende Partei sich auf keinen konkreten Verstoß gegen die Werberichtlinien bei ihrem Antrag gestützt hätte. Darüber hinaus sei das Krankenanstalten-Gesetz nur bei unsachlichen Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt heranzuziehen. Der Hinweis auf ein Heilbad stünde mit einer Krankenanstalt in keinem Zusammenhang. Die Stattgebung des Eventualbegehrens sei unzulässig, da der Zweitbeklagte auf der beworbenen Veranstaltung überhaupt nicht die Zahnklinik beworben hat und er darüber hinaus auch kein vertretungsbefugtes Organ der Zahnklinik gewesen sei.

Der OGH erklärt den Revisionrekurs für zulässig und auch teilweise für berechtigt.

Es wird teilweise reformatorisch dahingehend entschieden, dass zur Sicherung des Anspruches der klagenden Partei den beklagten Parteien ab sofort bis zur Rechtskraft des über die Unterlassungsklage ergehenden Urteils verboten wird:

- a. Vorträge in Österreich zu veranstalten und/oder zu bewerben, an solchen teilzunehmen oder daran mitzuwirken, in denen eine zahnmedizinischen Krankenanstalt gleichzeitig mit dem Heilbad H... beworben wird,
- b. Flugblätter, in denen Zahnbehandlungen gleichzeitig mit dem Heilbad H... beworben werden, z.B. durch die Ankündigung einer Info-Veranstaltung über Zahnbehandlungen in Ungarn, bei der auch das Heilbad H... präsentiert wird, in Österreich zu verteilen und/oder verteilen zu lassen.

Das darüberhinausgehende Begehren wird abgewiesen.

Nach § 13 Abs. 1 KAKuG ist es dem Träger einer Krankenanstalt verboten, selbst oder durch andere physische oder juristische Personen unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu geben.

Die aktuellen Werberichtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer (WR-ÖZÄK) lauten wie folgt:

Art. 1: Dem Angehörigen des zahnärztlichen Berufes ist jedes **unsachliche, unwahre, diskriminierende** oder das Ansehen des Berufsstandes **beeinträchtigende** Anpreisen oder Bewerben seiner zahnärztlichen Leistungen in der Öffentlichkeit, in den Print- und digitalen Medien untersagt.

Art. 2: Unsachlich ist eine Anpreisung oder das Bewerben zahnärztlicher Leistungen, wenn

- a. zugleich Vorteile versprochen oder Leistungen angekündigt werden, welche in keinem Zusammenhang mit der angebotenen zahnmedizinischen Leistungen stehen;
- b. damit keine Erkenntnisse über die beworbenen zahnmedizinischen Leistungen vermittelt werden. Unwahr ist eine Anpreisung oder das Bewerben zahnärztlicher Leistungen, wenn sie den Tatsachen nicht entsprechen. Diskriminierend ist eine Anpreisung oder das Bewerben zahnärztlicher Leistungen, wenn sie jemand anderen erheblich benachteiligen oder herabwürdigen.

Der auf Rechtsbruch gestützte Unterlassungsanspruch setzt auf Sachverhaltsebene den Verstoß gegen eine bestimmte, generelle, abstrakte Norm voraus. Der Anspruch besteht nur dann, wenn die beklagte Partei dadurch **verbotswidrig gehandelt** hat, wenn sie gegen eine der im Sachvorbringen genannten Verbotsnormen verstoßen hat. In der Klagserzählung ist der konkrete Verbotstatbestand, welcher das beanstandete Verhalten zum Rechtsbruch macht, zu nennen.

Der Vorhalt, wonach einer Krankenanstalt unsachliche Werbung untersagt ist, reicht für diese Konkretisierung aus. Im gegenständlichen Fall ist die betroffene Zahnklinik G... die über 50 Mitarbeiter und 11 Zahnärzte verfügt, als Krankenanstalt im Sinne des KAKuG und nicht als Arztpraxis zu bewerten.

Es liegt sohin in diesem Fall keine Verletzung des Ärztegesetzes, sondern nur jene des Krankenanstaltengesetzes vor.

Die Werbebeschränkung des KAKuG gelten auch für ausländische Krankenanstalten, die auf dem inländischen Markt tätig werden.

§ 13 KAKuG untersagt dem Träger einer Krankenanstalt, unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu behaupten. Die Regelung erfasst damit die Werbung für Leistungen einer Krankenanstalt als organisatorische Einheit, nicht die Werbung für einen bestimmten Arzt.

Sollte jedoch im Rahmen einer solchen Werbung auch auf einen bestimmten Arzt Bezug genommen werden, so gelten auch die Regeln des ärztlichen Standesrechtes.

Nachdem im gegenständlichen Fall, in den beanstandeten Flugblättern, der Zweitbeklagte zwar erwähnt wird, jedoch keine Werbung für den Zweitbeklagten gemacht wird, sind die

Werberichtlinien der Zahnärztekammer auf die beanstandete Werbung **nicht anzuwenden**, sondern einzig der § 13 Abs.1 KAKuG.

Der OGH nimmt in seiner Entscheidung auch Stellung zum Ärztegesetz bzw. zur Werberichtlinie der Ärztekammer, wonach eine medizinische Information unsachlich ist, wenn sie in keinem Zusammenhang mit Eigenschaften der angebotenen Leistung steht, wobei die Unsachlichkeit in den genannten Normen nicht näher definiert ist.

Zum Beispiel wurde die Information, dass ein Arzt seine Dienstleistungen, „*mit fantastischem Ausblick auf den Stephansdom*“ erbringt, als **unsachlich qualifiziert**, da mit dieser Erkenntnis kein Rückschluss über Qualität und Inhalt der beworbenen ärztlichen Leistung vermittelt wurde (OGH, 4 Ob 88/06 d, 4 Ob 319/97 h).

Im gegenständlichen Fall liegt eine unsachliche Verwirklichung der Werbung für die Zahnklinik, mit jener für das Heilbad vor, was das Interesse der Allgemeinheit beeinträchtigt, sich bei der Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen vom rein sachlichen Erwägungen leiten zu lassen.

Wäre nur ein bloßer Hinweis auf den Ort der Zahnklinik, sowie auch auf deren Nähe zum Heilbad angeführt gewesen, so wäre dies **unbedenklich**; dies trifft auch dann zu, wenn auf ein gesondertes Abholservice oder auf Unterkunftsmöglichkeiten verwiesen worden wäre.

Der Zahnarzt, der Zweitbeklagte, der für den Unsachlichkeitsverstoß mithaftet, wurde im beanstandeten Flugblatt als Referent angekündigt, war bei der beworbenen Veranstaltung anwesend und wurde dort dem Publikum vorgestellt. Durch das Nennen seines Namens und seiner Mitwirkung an der Werbeveranstaltung verwirklicht er einen Lauterbarkeitsverstoß als Gehilfe der erstbeklagten Reiseveranstalterin.

VIII. Werbeverbot für Zahnärzte auf Homepages von Dritten

OGH, 4 Ob 254/15d vom 30.03.2016 (Anlage VIII)

Sachverhalt:

Für zwei Zahnärzte wurde auf der Homepage eines Gewerbeparks dadurch geworben, indem auf der Startseite lächelnde, die strahlenden Zähne zeigende Personen sowie Schriftzüge „schönes Lächeln“ und „nahezu schmerzfrei“, die Öffnungszeiten sowie das Abbild eines stilisierten Zahns zu sehen waren.

Darüber hinaus sind auf der betreffenden Website der Slogan „Finden Sie Ihren Zahnarzt des Vertrauens in unserem Zahnärzteezentrum“ sowie die Kontaktdaten der betreffenden Zahnärzte angeführt. Gestalter des Internetauftrittes der Zahnärzte war der Betreiber des Gewerbeparks.

Klagebegehren:

Klagende Partei ist die österreichische Zahnärztekammer und wird von dieser beantragt, mit einstweiliger Verfügung, das Betreiben von Internetwerbung für Zahnärzte sowie deren Leistungen auf der von der zweitbeklagten Partei betriebenen Website zu untersagen.

Dazu bringt die klagende Partei vor, dass es Zahnärzten im Sinne des Art. 5 lit. e der nach § 35 Abs. 5 ZÄG lautenden Werberichtlinie untersagt sei, Internetwerbung auf fremden Webseiten zu schalten. Die zweitbeklagte Partei sei zwar keine Zahnärztin, jedoch sei bereits die Beitragstäterschaft nach § 18 UWG verwirklicht und bestehe sohin eine Passivlegitimation.

Einwendungen:

Die betroffenen Zahnärzte sowie die Gewerbeparkbetreiberin wenden ein, dass es sich im gegenständlichen Fall nicht um Werbung handelt, sondern rein um die Präsentation der im Gewerbeprojekt ansässigen Mieter. Die in diesem Zusammenhang verwendeten Slogans seien nur Ausformulierungen der angebotenen Leistungen und der zeitlichen und organisatorischen Verfügbarkeit.

Die Werberichtlinien der Zahnärztekammer dürfen nicht dahingehend ausgelegt werden, dass eine reine **Informationsweitergabe** von Zahnärzten schlichtweg verboten sei.

Die zweitbeklagte Partei, sohin die Betreiberin des Gewerbeparks wendet ein, dass die Verantwortung für die Einhaltung des anwendbaren Standesrechtes bei den Zahnärzten liege und diese die Schaltung auf der Website freigegeben hätten.

Erste Instanz:

Das Erstgericht hat der einstweiligen Verfügung **stattgegeben**. Zahnärzten sei ein eigener Internetauftritt gestattet, **auf fremden Homepages darf eine solche Werbung jedoch nicht**

geschaltet werden. Die standesrechtlichen Vorschriften würden für jeden gelten, der in diesem Zusammenhang werbend auftritt, sohin auch für die zweitbeklagte Partei.

Zweite Instanz:

Das Rekursgericht hat die **erstinstanzliche Entscheidung aufgehoben** und den Antrag auf Fällung der einstweiligen Verfügung abgewiesen.

Das Rekursgericht war der Ansicht, dass die Werbung einzig dem Gewerbepark dienlich ist und es nicht bescheinigt sei, dass die Werbung im Auftrag der Zahnärzte, sohin der erstbeklagten Partei, erfolgt ist.

Die Umgehung des Werbeverbotes sei sohin nicht objektiviert und sei die Werbung weder unsachlich noch irreführend oder marktschreierisch. Die Zahnärzte hätten nicht gegen Art. 5 lit. e iVm Art. 4 lit. d der Werberichtlinien verstoßen und sei die Rechtsansicht der Zahnärzte vertretbar.

OGH:

Der Revisionsrekurs der klagenden Partei hat zum Inhalt, **dass jegliche Internetwerbung auf fremden Seiten verboten sei** und es grundsätzlich auf den Inhalt der Internetwerbung nicht ankomme. Darüber hinaus handle es sich bei den Slogans nicht um sachliche Informationen, über die Mieter der Geschäftsräumlichkeiten.

Der OGH hat zu diesem Revisionsrekurs erwogen, dass es zwar richtig sei, dass Zahnärzten Internetwerbung verboten ist. Für den obersten Gerichtshof sind Internetwerbungen jedoch nur Einschaltungen wie „Werbepanner“, „Adclips“ oder „verbal placements“.

Die gegenständliche Schaltung auf der Website des Gewerbeparkbetreibers stellt aber eine solche Werbung **nicht dar**.

Die Website der beklagten Partei ersetzt eine eigene Website der Zahnärzte, was grundsätzlich zulässig sei. Die beklagten Parteien konnten sohin davon ausgehen, dass aus standesrechtlicher Sicht es unerheblich ist, ob Zahnärzte eine eigene Website betreiben oder diese in eine andere integrieren.

Diese Rechtsansicht ergebe sich auch aus der Neufassung der Werberichtlinie nach welcher auch **Profilseiten in sozialen Netzwerken** zulässig sind. Nach Ansicht des Obersten Gerichtshofes ist die Website eines Geschäftszentrums einer solchen Plattform gleich zu halten, da diese eine Plattform der dort ansässigen Mieter darstellt.

Ein Verbot könne daher konsequenterweise nur dann erlassen werden, wenn die Werbung inhaltlich dem geltenden Standesrecht widerspricht, was jedoch im gegenständlichen Fall nicht gegeben war.

IX. Zulässigkeit der Werbung auf einem Werbeschild

OGH, 4 Ob 58/16g vom 24.05.2016 (Anlage IX)

Sachverhalt:

Der Beklagte betreibt eine Zahnarztpraxis in einem Mehrzweckgebäude. Zusätzlich zu seinem Ordinationsschild mit dem Namen seiner Berufsbezeichnung, den Kontaktdaten und den Öffnungszeiten ist ein stilisierter Zahn und ein Werbeslogan „schöner lächeln – besser leben!“ an der Fassade des Gebäudes angebracht.

Darüber hinaus hat der Beklagte ein 1m² großes Schild angebracht, an dem sich ebenfalls der gleiche rot stilisierte Zahn wiederfindet. Weiters sind auf dem Schild mit blauer Schrift die Worte „Implantologie, Vollkeramik, Prophylaxe“ sowie darunter der Schriftzug „Schöner lächeln, besser leben“ angebracht.

Außerhalb der Ordinationsräume des Beklagten befindet sich im Stiegenhaus ein weiteres großes Schild auf dem der Beklagte eine Berufsbezeichnung und Tätigkeitsbereich anführt, sowie auf ein zahntechnisches Labor und einen weiteren Zahnarzt samt Berufsbezeichnung und Tätigkeitsbereich hinweist. Auch auf diesem Schild ist ein rot stilisierter Zahn sowie die Begriffe „*Innovation, Technologie und Präzision, Servicequalität/Qualität, Herzlichkeit, Teamethik*“ und der Slogan „*Etwas Sinnvolles hinterlassen*“, die Wort Exzellenz, Strategie und Kompetenz angeführt.

Klagebegehren:

Die klagende Partei, die österreichische Zahnärztekammer, begehrt unter anderem mittels einstweiliger Verfügung, dass der beklagten Partei aufzutragen ist, es in Zukunft zu unterlassen Werbeschilder zu verwenden, da diese der Schilderordnung der Zahnärztekammer widersprechen und standeswidrig den Tatbestand des § 1 Abs. 1 Z 1 UWG erfüllen.

Erste Instanz:

Das Erstgericht verbietet mittels einstweiliger Verfügung dem Beklagten die Verwendung dieser Schilder mit der Begründung, dass das Verhalten des Beklagten standeswidrig sei, da es der Schilderordnung der Zahnärztekammer widerspreche.

Dieses standesrechtliche Fehlverhalten erfüllt, nach Ansicht des Erstgerichtes, den Tatbestand des §1 Abs.1 Z1 UWG.

Zweite Instanz:

Das Rekursgericht bestätigt die erstinstanzliche Entscheidung.

Das Instanzgericht führt in seiner Entscheidung aus, dass die zusätzlich zum Ordinationsschild an der Außenfassade und im Stiegenhaus angebrachten Tafeln eine Umgehung der zu beachtenden Schilderverordnung der Zahnärztekammer darstellen. Es sei zu prüfen, ob ein Verstoß gegen die Standesvorschriften vorliegt.

Die beanstandeten Schilder und Tafeln sind als verbotene Plakate im Sinne des § 5 lit e WerbeRL anzusehen.

Auch wenn der Beklagte auf den Schildern an der Außenfassade nicht namentlich angeführt ist, sind diese Schilder eindeutig auf den Beklagten bezogen. Die Schilder erzielen aufgrund der öffentlichen Zugänglichkeit bei potentiellen Kunden einen Werbeeffect.

OGH:

Der OGH erklärt den Revisionsrekurs als nicht zulässig. Dass ein völlig gleichartiger Sachverhalt vom Obersten Gerichtshof noch nicht entschieden wurde, begründet noch nicht das Vorliegen einer **erheblichen Rechtsfrage**.

Nach Art 5 lit f der zahnärztlichen Werberichtlinien ist Angehörigen des zahnärztlichen Berufes Berufs-, Fernseh-, Radio-, Kino- und Plakatwerbung untersagt.

Die Auffassung des Rekursgerichts, dass sowohl das großflächige Werbeschild an der Außenfassade des Hauses, in dem die Ordination des Beklagten untergebracht ist, als auch die Werbetafel im Stiegenhaus vor den Ordinationsräumlichkeiten einen Werbeeffect haben und geeignet sind, den Wettbewerb **nicht bloß unerheblich** zugunsten des Beklagten zu beeinflussen, ist jedenfalls vertretbar.

Das auffallende Schild an der Außenfassade ist geeignet, nicht nur bestehenden Kunden die Orientierung zu erleichtern, sondern darüber hinaus auch potentielle neue Kunden anzusprechen.

Der Werbeeffect bezieht sich aber auch auf bereits behandelte Patienten, denen etwa durch die Anpreisung verschiedener Vorzüge der Ordination des Beklagten nahegelegt werden soll, auch weiterhin diese Ordination aufzusuchen bzw. die Geschäftsbeziehung zum Beklagten aufrecht zu erhalten.

Auf die als Schild im Sinne der Schilderordnung zulässige Größe der im Stiegenhaus angebrachten Tafel kommt es nicht an, weil sich deren Gestaltung ohnehin von einem Ordinationsschild im Sinne der Schilderordnung durch die dort aufzufindenden **Werbepbotschaften** unterscheidet.

Diese Tafel wird vom OGH als Werbeplakat im Sinne der Werberichtlinie beurteilt.

Der erkennende Senat des OGH weist ausdrücklich darauf hin, dass weder verfassungs- noch unionsrechtliche Bedenken gegen Werbeverbote für Ärzte bestehen.

ANLAGE I

Gericht

OGH

Dokumenttyp

Entscheidungstext

Fundstelle

Zak 2015/566 S 316 - Zak 2015,316 = RdM-LS 2015/69 = RdM 2015/149 S 292 (Leischner-Lenzhofer, Rechtsprechungsübersicht) - RdM 2015,292 (Leischner-Lenzhofer, Rechtsprechungsübersicht) = AnwBl 2016,10 = Leitner, ZfG 2016,16 (Rechtsprechungsübersicht)

Geschäftszahl

10Ob40/15b

Entscheidungsdatum

30.06.2015

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten Dr.

Fellinger als Vorsitzenden, die Hofräte Univ.-Prof. Dr. Neumayr und Dr. Schramm und die Hofrätinnen Dr. Fichtenau und Mag. Korn als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei E*****, vertreten durch Dr. Johannes Hebenstreit, Rechtsanwalt in Salzburg, gegen die beklagte Partei Dr. S*****, vertreten durch Vavrovsky-Schrott, Rechtsanwälte in Salzburg, wegen 37.264 EUR sA und Feststellung (Streitwert 5.000 EUR), über die außerordentliche Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Linz als Berufungsgericht vom 12. März 2015, GZ 2 R 37/15x-41, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Die außerordentliche Revision wird gemäß § 508a Abs 2 ZPO mangels der Voraussetzungen des § 502 Abs 1 ZPO zurückgewiesen.

Text

Begründung:

Nach der Extraktion eines Zahnes versorgte der Beklagte als Zahnarzt die Klägerin mit einem Implantat. Dieses drang in den Nervenkanal ein, sodass es wegen anhaltender Beschwerden der Klägerin wieder entfernt wurde. Vor der Behandlung erfolgte eine Darstellung der Behandlung anhand eines Modells und eine Aufklärung über die Risiken des geplanten Eingriffs, insbesondere auch einer Nervenschädigung, anhand des schriftlichen Einverständniserklärungsformulars.

Die Klägerin behauptete eine ärztliche Fehlbehandlung und die Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht. Sie begehrt Schmerzensgeld und Heilungskosten sowie die Feststellung der Haftung für künftige Schäden. Bei einer Aufklärung über das Risiko einer Nervenschädigung - mit welcher Wahrscheinlichkeit auch immer - hätte sie dem Eingriff nicht zugestimmt.

Der Beklagte bestritt und wendete ein, er habe die Klägerin lege artis behandelt und sie über mögliche Behandlungsalternativen und Risiken, insbesondere Taubheitsgefühl und Nervenläsionen, eingehend aufgeklärt.

Das Erstgericht wies die Klage ab, wobei es von einer lege artis durchgeführten Behandlung und einer hinreichenden Aufklärung der Klägerin ausging.

Das Berufungsgericht gab der dagegen erhobenen Berufung der Klägerin nicht Folge und erklärte die ordentliche Revision für nicht zulässig. Durch die festgestellte Aufklärung sei die Klägerin hinreichend in die Lage versetzt worden, die Tragweite ihrer Einwilligungserklärung zu überschauen. Die Forderung nach einer Aufklärung auch über die mögliche Eintrittswahrscheinlichkeit der Risiken würde die Anforderungen an die ärztliche Aufklärungspflicht überspannen.

Dagegen richtet sich die außerordentliche Revision der Klägerin im Wesentlichen mit dem Argument, mangels Aufklärung über die konkrete Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Komplikationen liege keine hinreichende Aufklärung vor.

Rechtliche Beurteilung

1. Nach ständiger Rechtsprechung umfasst die Verpflichtung des Arztes aus dem Behandlungsvertrag auch die Pflicht, den Patienten über die Art und Schwere sowie die möglichen Gefahren und die schädlichen Folgen einer Behandlung zu unterrichten (RIS-Justiz [RS0038176](#)). Für die nachteiligen Folgen einer ohne ausreichende Auf-

klärung vorgenommenen Behandlung des Patienten haftet der Arzt selbst dann, wenn ihm bei der Behandlung - wie im vorliegenden Fall - kein Kunstfehler unterlaufen ist (RIS-Justiz [RS0026783](#)), es sei denn, er beweist, dass der Patient auch bei ausreichender Aufklärung in die Behandlung eingewilligt hätte (RIS-Justiz [RS0038485](#)). Die ärztliche Aufklärung soll den Patienten in die Lage versetzen, die Tragweite seiner Erklärung, in die Behandlung einzuwilligen, zu überschauen (RIS-Justiz [RS0026413](#)). Der Patient kann nur dann wirksam seine Einwilligung geben, wenn er über die Bedeutung des vorgesehenen Eingriffs und seine möglichen Folgen hinreichend aufgeklärt wurde (RIS-Justiz [RS0026499](#)).

2. Nach ständiger Judikatur reicht die ärztliche Aufklärungspflicht umso weiter, je weniger der Eingriff aus der Sicht eines vernünftigen Patienten vordringlich oder geboten ist (RIS-Justiz [RS0026375](#)). Dann ist die ärztliche Aufklärungspflicht im Einzelfall selbst dann zu bejahen, wenn erhebliche nachteilige Folgen wenig wahrscheinlich sind (RIS-Justiz [RS0026313](#) [T1]). Ist der Eingriff zwar medizinisch empfohlen, aber nicht eilig, so ist eine umfassende Aufklärung notwendig (RIS-Justiz [RS0026772](#) [T6]). Grundsätzlich muss der Arzt aber nicht auf alle nur denkbaren Folgen einer Behandlung hinweisen (RIS-Justiz [RS0026529](#)). Bei Vorliegen sogenannter typischer Gefahren ist die ärztliche Aufklärungspflicht verschärft (RIS-Justiz [RS0026340](#); [RS0026581](#) [T2]). Die Typizität ergibt sich nicht aus der Komplikationshäufigkeit, sondern daraus, dass das Risiko speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung allergrößter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher zu vermeiden ist; der uninformierte Patient wird überrascht, weil er nicht mit der aufgetretenen Komplikation rechnete (RIS-Justiz [RS0026340](#) [T5]). Diese typischen Risiken müssen erhebliche Risiken sein, die geeignet sind, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen, ohne dass dabei nur auf die Häufigkeit der Verwirklichung dieses Risikos abzustellen wäre (RIS-Justiz [RS0026581](#) [T6]). Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Komplikation ist daher nur ein Faktor bei der Beurteilung der Frage, ob grundsätzlich über ein Risiko aufzuklären ist. Ist aber nicht zu erwarten, dass diese zusätzliche Information für die Entscheidungsfindung des Patienten von Relevanz sein kann, ist eine gesonderte Aufklärung darüber nicht zu fordern.

3. Die Rechtsfrage, in welchem Umfang der Arzt den Patienten aufzuklären hat, ist nach den Umständen des Einzelfalls zu beantworten und daher im Allgemeinen nicht revisibel (RIS-Justiz [RS0026763](#)), es sei denn, dem Berufungsgericht wäre eine Fehlbeurteilung unterlaufen, die aus Gründen der Rechtssicherheit oder der Einzelfallgerechtigkeit vom Obersten Gerichtshof korrigiert werden müsste.

4. Die Ansicht der Vorinstanzen, dass kein Aufklärungsfehler darin liegt, dass der Beklagte die Klägerin nicht (auch) darüber informierte, dass bei Setzen eines Implantats die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen allgemein bei 3-6 % liegt, wobei er ihr aber zugleich die möglichen Komplikationen im Einzelnen erläuterte, stellt keine aufzugreifende Fehlbeurteilung dar. Auch die weitere Ansicht des Berufungsgerichts, eine verpflichtende Angabe von genauen Prozentzahlen über die Eintrittswahrscheinlichkeit der einzelnen mit dem Eingriff verbundenen Risiken würde eine Überspannung der ärztlichen Aufklärungspflicht darstellen, ist jedenfalls vertretbar.

Textnummer

E111758

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2015:01000B00040.15B.0630.000

Im RIS seit

20.08.2015

Zuletzt aktualisiert am

11.05.2016

Dokumentnummer

JJT_20150630_OGH0002_01000B00040_15B0000_000

Anlage II

Gericht

OGH

Dokumenttyp

Entscheidungstext

Fundstelle

Fischer/Leitner, ZfG 2016,52 (Rechtsprechungsübersicht) = DAG 2016/44 S 93 - DAG 2016,93 = Zak 2016/294 S 157 - Zak 2016,157 = RdM 2016/112 S 156 (Leischner-Lenzhofer) - RdM 2016,156 (Leischner-Lenzhofer) = RZ 2016,203 EÜ177 - RZ 2016 EÜ177 = RdM 2016/143 S 305 (Leischner-Lenzhofer, Rechtsprechungsübersicht) - RdM 2016,305 (Leischner-Lenzhofer, Rechtsprechungsübersicht) = ZVR 2017/44 S 75 (Danzl, tabellarische Übersicht) - ZVR 2017,75 (Danzl, tabellarische Übersicht)

Geschäftszahl

4Ob42/16d

Entscheidungsdatum

30.03.2016

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten Dr. Vogel als Vorsitzenden und die Hofräte Dr. Jensek, Dr. Musger, Dr. Schwarzenbacher und Dr. Rassi als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei H***** R*****, vertreten durch Dr. Reinhard Bruzek und Dr. Hubert Bruzek, Rechtsanwälte in Elsbethen, gegen die beklagten Parteien 1. Dr. H***** S*****, 2. G***** Versicherung AG *****, beide vertreten durch Dr. Leopold Hirsch, Rechtsanwalt in Salzburg, 3. B***** KG, *****, vertreten durch Pressl Endl Heinrich Bamberger Rechtsanwälte GmbH in Salzburg, wegen zuletzt 23.803,75 EUR sA und Feststellung (Streitwert 3.000 EUR), über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Linz vom 2. Dezember 2015, GZ 3 R 150/15x-18, womit das Teilurteil des Landesgerichts Salzburg vom 24. September 2015, GZ 4 Cg 24/15s-14, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt und beschlossen:

Spruch

Der Revision wird Folge gegeben.

Die Urteile der Vorinstanzen werden dahin abgeändert, dass das erstgerichtliche Urteil bezüglich des gegen die erst- und zweitbeklagten Parteien erhobenen Leistungsbegehrens als Teil-Zwischenurteil zu lauten hat:

„Das Klagebegehren, die erst- und zweitbeklagten Parteien seien zur ungeteilten Hand schuldig, der klagenden Partei 23.803,75 EUR samt Zinsen zu zahlen, besteht dem Grunde nach zu Recht.

Die Entscheidung über die Verfahrenskosten bleibt dem Endurteil vorbehalten.“

Im Übrigen wird die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung an das Erstgericht zurückverwiesen.

Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

Text

Entscheidungsgründe:

Die Klägerin wurde 2014 im Zuge einer ärztlichen Behandlung bei einer Lokalanästhesie an ihrer Nasenschleimhaut verätzt, weil die vom erstbeklagten HNO-Facharzt als Oberflächenanästhetikum verwendete Pantocain-Lösung von der drittbeklagten Partei fälschlicherweise statt mit destilliertem Wasser zu 96 % mit Alkohol hergestellt wurde. Eine Variante mit Alkohol oder anderen Zutaten als Trägerlösung statt destilliertem Wasser ist bei der Pantocain-Lösung nicht vorgesehen und wurde auch nie vom Erstbeklagten bestellt. Abgesehen von der beim Vorfall verwendeten Lösung belieferte die drittbeklagte Partei, die eine Apotheke betreibt, den Erstbeklagten seit 2009 stets mit korrekt hergestellten Pantocain-Lösungen im Sinne der Bestellungen des Erstbeklagten. In den zwei Jahren vor dem Vorfall gab es zumindest zehn Lieferungen, jeweils ohne Beanstandung. Die Flasche der falsch gemischten Lösung wies in fettgedruckter Blockschrift mit 2 mm Höhe den Namen der Arznei mit „2 % PANTOCAIN LÖSUNG“ auf. Darunter befand sich die Zutatenliste in feinerer und ca 1,6 mm großer Schriftart gedruckt, aus der hervorgeht, dass es sich um eine Lösung mit Alkohol in hoher Konzentration handelt. Ein Hinweis auf besondere Gefahren war nicht aufgedruckt. Der Erstbeklagte behandelte die Klägerin, ohne die auf dem Etikett angeführte Zutatenliste zuvor gelesen zu haben. Ihm war damit die tatsächliche, unrichtige Zusammensetzung nicht bekannt.

Die klagende Partei beehrte an Schmerzensgeld, Heilungskosten und Barauslagen abzüglich einer Zahlung der drittbeklagten Partei zuletzt insgesamt 23.803,75 EUR und die Feststellung, dass ihr die beklagten Parteien für zukünftige Schäden aus dem Vorfall haften. Die drittbeklagte Partei habe die Arznei hergestellt. Dem Erstbeklagten sei als fahrlässiges Verhalten anzulasten, nicht auf das von der drittbeklagten Partei auf der Flasche angebrachte Etikett geachtet zu haben. Die zweitbeklagte Partei werde als Haftpflichtversicherung des Erstbeklagten nach § 52d Abs 6 ÄrzteG in Anspruch genommen.

Der Erstbeklagte und die zweitbeklagte Partei brachten im Wesentlichen vor, dass sich der Erstbeklagte auf die korrekte Zusammensetzung der Lösung verlassen habe können, die seinem Rezept entspricht, das er der drittbeklagten Partei übermittelt habe. Jedes Mal, wenn der Erstbeklagte dieses Medikament benötigt habe, habe er die Lösung entsprechend dem Rezept bestellt. Er habe davon ausgehen dürfen, dass dieses Medikament entsprechend dem im Rezeptbuch aufliegenden Rezept hergestellt werde. Die drittbeklagte Partei habe bis zum gegenständlichen Vorfall die Lösung seit Jahren stets einwandfrei hergestellt und geliefert.

Der Anspruch gegen die drittbeklagte Partei, die ihre Haftung für die Verletzungsfolgen dem Grunde nach anerkannt hat, ist nicht Gegenstand des Revisionsverfahrens.

Das Erstgericht wies mit seinem Teilurteil die Klagsforderung gegen den Erstbeklagten und die zweitbeklagte Partei ab, wobei es das Verschulden des Erstbeklagten verneinte. Dieser müsse sich zwar vergewissern, dass er das korrekte Medikament und nicht ein anderes verwendet, was auch geschehen sei. Von einem durchschnittlichen Arzt könne aber nicht verlangt werden, jedes von ihm regelmäßig in Auftrag gegebene, von einer Apotheke gemischte Medikament auf die korrekte Zusammensetzung hin zu überprüfen, wenn er keinerlei Anlass habe, die Zubereitungen der Apotheke in Zweifel zu ziehen. Der Pantocain-Lösung liege seit 2009 eine vorgegebene, unveränderte Rezeptur zugrunde, die sowohl dem Arzt als auch der Apotheke bekannt sei. Die Medikamentenbezeichnung am Flaschenetikett stimme mit dem Rezept des Erstbeklagten überein. Es wäre eine Überspannung der Sorgfaltspflicht, wenn er nicht nur den Namen des Präparats, sondern auch dessen Zusammensetzung kontrollieren müsste. Eine Überprüfungspflicht ergebe sich auch nicht aus der Apothekenbetriebsordnung 2005 (ABO 2005).

Das Berufungsgericht gab der gegen das Ersturteil erhobenen Berufung der Klägerin keine Folge und schloss sich der Rechtsansicht des Erstgerichts an. Der Erstbeklagte habe davon ausgehen können, dass die drittbeklagte Partei die Arznei entsprechend seiner Verschreibung herstellt. Ihm sei nicht anzulasten, dass er die auf dem Etikett im Kleindruck angeführten Daten nicht gelesen habe. Der Erstbeklagte hafte nicht für das Verhalten der drittbeklagten Partei, weil diese nicht unmittelbar in die vertragliche Erfüllungshandlung gegenüber der Klägerin eingebunden worden sei.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil sowohl zur Frage, inwieweit einem Arzt Kontrollpflichten für magistral zubereitete Arzneimittel obliegen, als auch zur Frage der Erfüllungshelfeneigenschaft der Herstellerin von magistral zubereiteten Medikamenten Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs fehle.

In ihrer Revision vertritt die Klägerin die Ansicht, die Verpflichtung des Apothekers, von der Verschreibung des Arztes nicht abzuweichen, enthebe den Arzt nicht von allen Kontrollpflichten. Ihm sei es zuzumuten, durch einen kurzen Blick auf das Etikett zu prüfen, ob das Medikament seiner Verschreibung entspreche. Auch der Arzt sei Adressat des § 22 Abs 1 Z 3 ABO 2005. Zudem hafte der Erstbeklagte für das Verhalten der drittbeklagten Partei, weil er sich ihrer Mitwirkung als Erfüllungshelfin bedient habe.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist aus den vom Berufungsgericht angeführten Gründen zulässig. Sie ist auch berechtigt.

Ärzte haben nach § 1299 ABGB den Mangel der gewissenhaften Betreuung ihrer Patienten nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu vertreten, also jene Sorgfalt, die von einem ordentlichen und pflichtgetreuen Durchschnittsarzt in der konkreten Situation erwartet wird (RIS-Justiz [RS0038202](#); [RS0026311](#)). Der vom Arzt (als Sachverständigen im Sinne des § 1299 ABGB) einzuhaltende Sorgfaltsmaßstab wird demnach durch die typischen und objektiv bestimmten Fähigkeiten eines Angehörigen des betreffenden Verkehrskreises bestimmt. Entscheidend ist der Leistungsstandard der betreffenden Berufsgruppe (RIS-Justiz [RS0026541](#)). Bei § 1299 ABGB geht es somit um den durchschnittlichen Fachmann des jeweiligen Gebietes, der prinzipiell auch der maßgerechte im Sinn dieser Bestimmung ist. Der Sorgfaltsmaßstab darf aber nicht überspannt werden (RIS-Justiz [RS0026535](#)).

Die im angefochtenen Urteil vertretene Auffassung, dass dem Erstbeklagten der ihm obliegende Entlastungsbeweis (vgl RIS-Justiz [RS0026412](#)) gelungen ist, ist mit Rücksicht auf die Feststellungen nicht zu teilen. Die Rechtsansicht der Vorinstanzen, dass eine Pflicht des Arztes zur Prüfung der korrekten Herstellung eines seit Jahren von einer Apotheke ohne Beanstandung magistral zubereiteten Arzneimittels den Sorgfaltsmaßstab nach

§ 1299 ABGB überspannen würde, übersieht den Schutzzweck der in der ABO 2005 dazu ergangenen Normen. Die hier relevanten Normen lauten:

Zubereitungen (Rezeptur)

§ 20. (1) Magistrale Zubereitungen sind Arzneimittel, die in einer Apotheke durch einen Apotheker/eine Apothekerin nach ärztlicher oder zahnärztlicher Verschreibung für einen bestimmten Patienten/eine bestimmte Patientin bzw. nach tierärztlicher Verschreibung für ein bestimmtes Tier zubereitet werden.

[...]

(4) Magistrale und officinale Zubereitungen sind nach den Vorschriften des Arzneibuches im Sinne des § 1 des Arzneibuchgesetzes herzustellen. Soweit dieses keine Vorschriften über die Herstellung enthält, sind sie nach dem Stand der Wissenschaften herzustellen.

§ 21. Magistrale Zubereitungen müssen der Verschreibung entsprechen. Enthält eine Verschreibung einen erkennbaren Irrtum, ist sie unleserlich oder ergeben sich sonstige Bedenken, so darf das Arzneimittel nicht hergestellt werden, bevor die Unklarheit beseitigt ist.

§ 22. (1) Auf den Behältnissen der magistralen und officinalen Zubereitungen ist eine deutlich lesbare Aufschrift anzubringen, die mindestens [...]

3. die wirksamen Bestandteile nach Art und Menge, sofern dies nach der Größe des Gebindes möglich ist,

[...] zu enthalten hat.

Rezepturvorrat

§ 23. (1) Bei der Herstellung von magistralen und officinalen Zubereitungen auf Grund eines vorhersehbar wiederkehrenden Bedarfes sind die zur Vermeidung von Verwechslungen und unbeabsichtigten Vermengungen notwendigen organisatorischen Vorkehrungen zu treffen.

Die genannten Bestimmungen dienen vor allem dazu, Patienten vor einem Schaden durch Fehler im Zusammenhang mit der Herstellung und Verwendung magistraler Zubereitungen zu schützen. Es soll vermieden werden, dass der Patient durch Verwechslungen oder unrichtig zubereitete Arzneimittel geschädigt wird. Die in § 22 ABO 2005 normierte Pflicht, die Bestandteile der Arznei auf den Behältnissen von magistralen Zubereitungen in einer deutlich lesbaren Aufschrift anzubringen, bezweckt, dass der Anwender der Arznei Kenntnis von ihren Bestandteilen hat. Die Vorschrift richtet sich daher und vor allem an jene Fachärzte, die die von ihnen verschriebene Arznei bei ihren Patienten anwenden.

Es bedeutet keine Überspannung des gebotenen Sorgfaltsmaßstabs, wenn der Arzt die ihm auf der Arzneiflasche zur Verfügung stehenden Informationen vor dem Einsatz der Arznei überprüft. Der Erstbeklagte war im Anlassfall auch nicht gehindert, der gebotenen sorgfältigen Erfüllung des Behandlungsvertrags durch einen kurzen Blick auf die Flasche nachzukommen. Dem kann auch nicht entgegengehalten werden, dass der Erstbeklagte mit der Arznei bis zum Vorfall noch keine negativen Erfahrungen gemacht hat, ist aus § 22 Abs 1 Z 3 ABO 2005 vielmehr zu schließen, dass ein Facharzt jedenfalls vor der erstmaligen Anwendung einer neuen Flasche prüfen muss, ob der Inhalt seiner Verschreibung entspricht. Dabei darf er sich gerade bei magistralen Zubereitungen nicht darauf verlassen, dass seiner Verschreibung entsprochen wurde, wenn Gegenteiliges augenfällig ist.

Dem Erstbeklagten ist somit der Entlastungsbeweis nicht gelungen, sodass dessen Haftung dem Grunde nach zu Recht besteht. Entsprechendes gilt für die zweitbeklagte Partei (§ 52d Abs 6 ÄrzteG). Die das Leistungsbegehren abweisenden Urteile der Vorinstanzen waren somit dahin abzuändern, dass die Haftung der erst- und zweitbeklagten Parteien mit Teil-Zwischenurteil dem Grunde nach festzustellen war. Im fortgesetzten Verfahren wird die Anspruchshöhe zu prüfen sein.

Die Entscheidung über das Feststellungsbegehren war zur Prüfung der behaupteten Dauerfolgen aufzuheben.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf § 52 ZPO.

Textnummer

E114277

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2016:00400B00042.16D.0330.000

Im RIS seit

25.04.2016

Zuletzt aktualisiert am

28.03.2017

Dokumentnummer

JJT_20160330_OGH0002_00400B00042_16D0000_000

Anlage III

Gericht

OGH

Dokumenttyp

Entscheidungstext

Fundstelle

Fischer/Leitner, ZfG 2016,52 (Rechtsprechungsübersicht) = DAG 2016/45 S 94 - DAG 2016,94 = Zak 2016/295 S 157 - Zak 2016,157 = RdM-LS 2016/56 = RdM 2016/143 S 305 (Leischner-Lenzhofer, Rechtsprechungsübersicht) - RdM 2016,305 (Leischner-Lenzhofer, Rechtsprechungsübersicht) = ZVR 2017/44 S 75 (Danzl, tabellarische Übersicht) - ZVR 2017,75 (Danzl, tabellarische Übersicht)

Geschäftszahl

10b39/16s

Entscheidungsdatum

31.03.2016

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten Hon.-Prof. Dr. Sailer als Vorsitzenden sowie die Hofräte Univ.-Prof. Dr. Bydlinski, Mag. Wurzer, Mag. Dr. Wurdinger und die Hofrätin Dr. Hofer-Zeni-Rennhofer als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei I***** S*****, vertreten durch Mag. Georg Derntl, Rechtsanwalt in Perg, gegen die beklagte Partei Dr. F***** S*****, vertreten durch Dr. Jürgen Nowotny, Rechtsanwalt in Linz, wegen 15.228,56 EUR sA und Feststellung (Streitwert 3.000 EUR), über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Linz als Berufungsgericht vom 23. November 2015, GZ 3 R 143/15t-61, mit dem das Urteil des Landesgerichts Linz vom 21. August 2015, GZ 3 Cg 33/13b-57, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Die Revision wird zurückgewiesen.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei die mit 1.253,88 EUR (darin 208,98 EUR USt) bestimmten Kosten der Revisionsbeantwortung binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Begründung:

Die Klägerin wurde vom Beklagten zahnärztlich behandelt, wobei dieser die gewünschte Zahnprothese insgesamt drei Mal anfertigte, da die Klägerin wiederholt über Passungenauigkeiten und Beschwerden geklagt hatte. Die ursprüngliche Behandlung des Fehlbisses der Klägerin - vor Anfertigung einer Metallgerüstprothese - mit einer bestimmten Schiene entsprach den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und erfolgte fachgerecht. Die Metallgerüstprothese konnte im Mund der Klägerin spannungsfrei eingebracht und wieder herausgenommen werden. Der Metallkörper lag gut an der Schleimhaut an und verursachte keine Kompressionsblässe. Die von der Klägerin beschriebenen Schmerzen beim Tragen dieser Metallgerüstprothese haben keine äußerlich erkennbare Ursache. Aus neurologischer Sicht leidet die Klägerin an einem atypischen Gesichtsschmerz, der durch eine Somatisierungsstörung bedingt ist. Dieser Gesichtsschmerz ist vollständig durch diese Störung erklärbar, bei der Schmerzen bald verstärkt, bald ohne organisch fassbaren Befund wahrgenommen werden. Bei einer solchen Störung können auch nach einer fachgerecht durchgeführten zahnärztlichen Behandlung unvorhersehbare und wiederkehrende Schmerzen auftreten. Darüber, dass es trotz sorgfältigster Behandlung und lege artis hergestellter Metallgerüstprothese zu Schmerzzuständen kommen kann, hat der Beklagte die Klägerin vor der Behandlung nicht aufgeklärt. Er wies lediglich auf ein mögliches Fremdkörpergefühl hin.

Die Klägerin begehrte nun die Rückzahlung des geleisteten Honorars, Schmerzensgeld in Höhe von 10.000 EUR sowie die Kosten für eine neue Aufbisschiene, Fahrtkosten und Spesen im Gesamtbetrag von 15.228,56 EUR sowie die Feststellung der Haftung des Beklagten für ihre künftigen Schäden aufgrund fehlerhafter Behandlung und Verletzung seiner Aufklärungspflicht. Es sei dem Beklagten nicht möglich gewesen, eine Prothese anzupassen, die ihr keine erheblichen Schmerzen bereitet. Er habe sie auch nicht über die mit der Behandlung verbundenen Risiken und Komplikationen, insbesondere über die mit dem Tragen der Prothese einhergehenden Schmerzen aufgeklärt.

Der Beklagte wandte dagegen im Wesentlichen ein, er habe die Klägerin lege artis behandelt. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem von ihr geschilderten Beschwerdebild und seinen Behandlungsmaßnahmen läge nicht vor. Er habe ihr jedoch mitgeteilt, dass es sich um einen Eingriff handle, welcher durch Einsetzen eines Fremdkörpers bis zur Gewöhnung eine Irritation auslösen könne. Im Wissen dieser Umstände habe die Klägerin in die Behandlung eingewilligt.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Ausgehend vom eingangs dargestellten Sachverhalt und der weiteren Feststellung, dass die Klägerin sich auch bei „entsprechender Aufklärung“ für eine Metallgerüstprothese entschieden hätte, verneinte es zuerst einen ärztlichen Behandlungsfehler. Ob den Beklagten eine Pflicht zur Aufklärung darüber getroffen hätte, dass es trotz sorgfältigster Behandlung und lege artis hergestellter Prothese zu massiven Schmerzzuständen der Klägerin kommen könne, müsse nicht erörtert werden, weil nach dem festgestellten Sachverhalt auch eine solche Aufklärung nichts daran geändert hätte, dass die Klägerin in die Behandlung eingewilligt hätte. Darüber hinaus seien die Gesichtsschmerzen nicht durch die prothetische Versorgung, sondern durch ihre Somatisierungsstörung verursacht worden.

Das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung und erklärte die Revision letztlich für zulässig. Es verwarf den Einwand der Berufungswerberin, die Feststellung über ihre hypothetische Einwilligung bei ausreichender Aufklärung sei als überschießend nicht zu berücksichtigen. Diese Feststellung halte sich im Rahmen des Beklagtenvorbringens, das so zu verstehen sei, dass sich der Beklagte letztlich auch auf eine hypothetische Zustimmung der Klägerin berufen habe. Einen Behandlungsfehler mache die Klägerin nicht mehr geltend. Die Revision sei allerdings zulässig, weil es angezeigt erscheine, die Anforderungen an das Vorbringen zum Einwand der hypothetischen Zustimmung vom Höchstgericht für solche Fälle klarstellen und präzisieren zu lassen, in denen sich der beklagte Arzt ohnehin auf eine gehörige Aufklärung beruft; zu entscheiden sei insbesondere, ob vom Einwand des Beklagten, die Patientin habe nach gehöriger Aufklärung zugestimmt, welche aber im Prozess letztlich nicht erweislich sei, das Vorbringen zu einer hypothetischen Zustimmung bei gehöriger Aufklärung mitumfasst ist.

Rechtliche Beurteilung

Die dagegen erhobene Revision der Klägerin ist nicht zulässig, weil darin keine im Sinn des § 502 Abs 1 ZPO erhebliche Rechtsfrage erörtert wird.

Gegenstand der Revision sind ausschließlich die behauptete Verletzung einer Aufklärungspflicht des Beklagten sowie die Zulässigkeit und Verwertung der Feststellung über die hypothetische Zustimmung der Klägerin durch die Vorinstanzen. Einen Behandlungsfehler macht die Klägerin - wie schon im Berufungsverfahren - nicht mehr geltend. Da sie nicht konkret darlegt, inwieweit sie eine (weitergehende) Aufklärung durch den Beklagten vermisst, muss davon ausgegangen werden, dass sie auf jenen Aufklärungsgegenstand Bezug nimmt, zu dem die Vorinstanzen wegen der angenommenen hypothetischen Einwilligung nicht weiter Stellung genommen haben.

Nach den in der Judikatur gebildeten Grundsätzen soll die ärztliche Aufklärung den Einwilligenden instandsetzen, die Tragweite seiner Erklärung zu überschauen (RIS-Justiz [RS0026413](#)). Der Arzt muss den Patienten, um ihm eine selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen, über mehrere zur Wahl stehende diagnostische oder therapeutische adäquate Verfahren informieren sowie, das Für und Wider mit ihm abwägen, wenn jeweils unterschiedliche Risiken entstehen können und der Patient eine Wahlmöglichkeit hat (RIS-Justiz [RS0026426](#) [T1]). Der konkrete Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht hängt von den jeweiligen Umständen des Einzelfalls ab, wobei nicht auf alle denkbaren Folgen der Behandlung hinzuweisen ist, und bildet regelmäßig keine erhebliche Rechtsfrage (RIS-Justiz [RS0026529](#) [T18, T20, T21, T30]; [RS0026763](#) [T5]).

Im vorliegenden Fall wird dem Beklagten vorgeworfen, nicht darüber aufgeklärt zu haben, dass es auch bei fachgerechter Behandlung zu unvorhersehbaren und auch wiederkehrenden (massiven) Schmerzzuständen kommen kann. Berücksichtigt man nun, dass die Somatisierungsstörung der Klägerin eine Anomalie darstellt, wäre eine Aufklärungspflicht nur dann zu bejahen, wenn diese Störung bei einer größeren Anzahl von Menschen auftritt und damit beim Aufklärungsgespräch ins Kalkül zu ziehen wäre oder der Arzt sonst - in der Regel durch den Patienten - Informationen über das Bestehen einer solchen Störung erhalten hat. Beides wird von der Revisionswerberin nicht behauptet. Über Behandlungsrisiken, die sich nur ganz selten und unter ganz bestimmten Umständen verwirklichen, ist aber nicht aufzuklären (vgl nur [7 Ob 228/11x](#) = RIS-Justiz [RS0026763](#) [T6]; [RS0026529](#) [T16]; [RS0026230](#); [1 Ob 14/12h](#) ua).

Einer weiteren Begründung bedarf es nicht (§ 510 Abs 3 ZPO).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 50 Abs 1 iVm § 41 Abs 1 ZPO. Der Beklagte hat in seiner Revisionsantwortung auf die fehlende Zulässigkeit der Revision hingewiesen, weshalb sein Schriftsatz als zweckentsprechende Rechtsverteidigungsmaßnahme zu qualifizieren ist.

Textnummer
E114320

European Case Law Identifier (ECLI)
ECLI:AT:OGH0002:2016:00100B00039.16S.0331.000
Im RIS seit
28.04.2016
Zuletzt aktualisiert am
28.03.2017
Dokumentnummer
JJT_20160331_OGH0002_00100B00039_16S0000_000

Anlage IV

Gericht

OGH

Dokumenttyp

Entscheidungstext

Fundstelle

Zak 2016/515 S 276 - Zak 2016,276 = RdM-LS 2016/78 = EvBl-LS 2016/145 = VbR 2016/120 S 183 - VbR 2016,183 = RdM 2016/143 S 305 (Leischner-Lenzhofer, Rechtsprechungsübersicht) - RdM 2016,305 (Leischner-Lenzhofer, Rechtsprechungsübersicht) = ZfG 2016,87

Geschäftszahl

4Ob96/16w

Entscheidungsdatum

15.06.2016

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Rekursgericht durch den Senatspräsidenten Dr. Vogel als Vorsitzenden und die Hofräte Dr. Jensik, Dr. Musger, Dr. Schwarzenbacher und Dr. Rassi als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei G***** L*****, vertreten durch Dr. Ägidius Horvatits Rechtsanwalts GmbH in Salzburg, gegen die beklagte Partei Dr. B***** D*****, vertreten durch Dr. Ulrich Sinnibichler, Rechtsanwalt in Salzburg, und den auf ihrer Seite beigetretenen Nebenintervenienten A***** H*****, vertreten durch Dr. Paul Fuchs, Rechtsanwalt in Thalheim bei Wels, wegen 11.238 EUR sA, über die Rekurse der beklagten Partei und des Nebenintervenienten gegen den Beschluss des Landesgerichts Salzburg als Berufungsgericht vom 3. Februar 2016, GZ 22 R 358/15y-67, mit welchem infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Bezirksgerichts Salzburg vom 29. September 2015, GZ 23 C 416/13b-62, im Umfang der Anfechtung aufgehoben und die Rechtssache insofern zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung an das Erstgericht zurückverwiesen wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Den Rekursen wird nicht Folge gegeben.

Die Kosten des Rekursverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

Text

Begründung:

Der Kläger beauftragte die beklagte Zahnärztin im Dezember 2010 mit der Anfertigung einer Ober- und Unterkieferzahnprothese. Die Prothese wurde im Auftrag der Beklagten vom Nebenintervenienten aus einem flexiblen Kunststoffmaterial hergestellt. Die Beklagte hatte den Kläger auf die Verwendung dieses Materials hingewiesen, der Kläger war mit „dieser Behandlung“ einverstanden gewesen. Die „lege artis hergestellte“ Prothese wurde dem Kläger am 30. März 2011 eingesetzt, er zahlte dafür die von der Beklagten verrechneten 10.438 EUR und war zunächst zufrieden. In weiterer Folge brachen jedoch mehrfach Zähne ab. Der Grund lag im starken Biss des Klägers, weswegen eine reine Kunststoffprothese – für die Beklagte erkennbar – für ihn ungeeignet war.

Der Kläger ließ die Prothese zunächst von einem anderen Zahnarzt reparieren. Aufgrund weiterer Brüche schickte dieser ihn dann aber wieder zur Beklagten. Diese nahm eine provisorische Reparatur vor und verwies den Kläger an den Nebenintervenienten, der anbot, die Prothese mit Metall zu überziehen und dadurch zu verstärken. Der Kläger lehnte das ab und wandte sich statt dessen an die Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer. Dort wurde ein Gutachten eingeholt, das zwei Lösungsmöglichkeiten aufzeigte und der Beklagten übermittelt wurde. Sie bot dem Kläger an, die Oberkieferprothese durch Metallverstärkung zu verbessern. Diese Form der Verbesserung wäre, wie sich aus den Ergebnissen des vorliegenden Verfahrens ergibt, mit den vom Gutachten vorgeschlagenen Varianten gleichwertig und auch objektiv geeignet gewesen. Der Kläger lehnte den Verbesserungsvorschlag ab, weil er ihm zu riskant erschien.

Mit seiner am 28. Mai 2013 erhobenen Klage begehrte der Kläger, soweit noch relevant, 2.449 EUR für die Neuanfertigung einer Oberkieferprothese und 800 EUR Schmerzensgeld. Mit Schriftsatz vom 19. September 2013 änderte er die Klage auf Rückzahlung der von ihm geleisteten 10.438 EUR Zug um Zug gegen Rückgabe der Prothese und (weiterhin) Zahlung von 800 EUR Schmerzensgeld; das Begehren auf Zahlung

der Kosten für die Neuanfertigung hielt er hilfswise aufrecht. Für das Rückzahlungsbegehren stützte er sich zunächst auf „Wandlung“, später auch ausdrücklich auf Schadenersatz und Irrtum. Die Beklagte habe entgegen der ursprünglichen Vereinbarung eine Kunststoffprothese angefertigt, die für ihn aufgrund seines starken Bisses ungeeignet gewesen sei; jedenfalls habe sie ihn nicht über diese Problematik aufgeklärt. Die Beklagte habe die Verbesserung von einem Verzicht auf weitere Gewährleistung abhängig gemacht. Eine Verbesserung sei ihm zudem nicht zumutbar, weil die Beklagte falsches Material verwendet und sich geweigert habe, ihm das Gutachten der Schlichtungsstelle zu zeigen. Durch die mehrfachen Brüche der Prothese habe er Schmerzen erlitten; weiters sei er in seiner Lebensführung beeinträchtigt gewesen, weil er jederzeit weitere Brüche habe befürchten müssen.

Die Beklagte wendet ein, dass die Prothesen lege artis hergestellt worden seien. Sie habe die Verwendung des Kunststoffmaterials mit dem Kläger erörtert; lediglich gegenüber der Sozialversicherung sei eine Metallprothese verrechnet worden, um eine höhere Kostenbeteiligung zu erreichen. Dem Wandlungsbegehren stehe entgegen, dass sie dem Kläger ohnehin Verbesserung angeboten habe.

Der Nebenintervenient bringt vor, dass er die Prothesen ordnungsgemäß hergestellt habe; der von ihm verwendete Kunststoff sei einer Metalllegierung gleichwertig. Gewährleistung sei verfristet; zudem habe der Kläger eine ihm angebotene Verbesserung abgelehnt.

Das Erstgericht verpflichtete die Beklagte zur Zahlung von 200 EUR Schmerzensgeld und wies das Mehrbegehren ab. Gewährleistung sei verfristet, überdies habe der Kläger die Verbesserung ungerechtfertigt abgelehnt. Dies stehe auch einem Schadenersatzanspruch entgegen. Eine Irrtumsanfechtung scheide aus, weil der Kläger über das verwendete Material aufgeklärt worden sei. Wegen des ersten Bruchs stehe ihm ein Schmerzensgeld von 200 EUR zu (§ 273 ZPO); weitere Schmerzen seien ausschließlich auf die Nichtvornahme der „gebotenen Verbesserung“ zurückzuführen.

Der Zuspruch von 200 EUR wurde rechtskräftig. Im Übrigen hob das vom Kläger angerufene Berufungsgericht das Ersturteil auf und trug dem Erstgericht die neuerliche Entscheidung nach Verfahrensergänzung auf; den Rekurs an den Obersten Gerichtshof ließ es zu.

Es fehlten Feststellungen, ob auch die Unterkieferprothese mangelhaft gewesen sei. Gewährleistung scheide aus, weil die Parteien die Herstellung aus Kunststoff vereinbart hätten und die Prothesen lege artis hergestellt worden seien. Bei Vereinbarung eines Materials, das für das angestrebte Ergebnis ungeeignet sei, sei eine „Ergänzung“ des auftragsgemäß hergestellten Werks nach 1 Ob 550/93 nur im Weg einer irrtumsrechtlichen Vertragsanpassung möglich. Der Kläger habe sein Wandlungsbegehren in erster Instanz auch auf Irrtum gestützt. Es fehlten jedoch Feststellungen, ob er sich auch dann für die Prothese aus Kunststoff entschieden hätte, wenn er gewusst hätte, dass diese für seine Bedürfnisse ungeeignet war. Läge insofern ein Irrtum vor, wäre das „Wandlungsbegehren“ nach den §§ 871, 877 ABGB berechtigt. Auch das weitere Schmerzensgeldbegehren sei nicht spruchreif, weil Feststellungen zu den Schmerzperioden und zur psychischen Beeinträchtigung des Klägers fehlten. Dazu sei der Kläger zu befragen. Der Rekurs sei zulässig, weil Rechtsprechung zur Frage fehle, ob bei fehlender Bruchfestigkeit einer auftragsgemäß hergestellten Zahnprothese Rechtsbehelfe des Gewährleistungsrechts auch ohne irrtumsrechtliche Vertragsanpassung geltend gemacht werden könnten.

Gegen diese Entscheidung richten sich Rekurse der Beklagten und des Nebenintervenienten. Sie streben die Wiederherstellung der abweisenden Entscheidung an und stützen sich darauf, dass der Kläger in erster Instanz kein ausreichendes Vorbringen zur Irrtumsanfechtung erstattet habe; zudem sei die Irrtumsanfechtung verjährt. Es liege kein widersprüchlicher Vertrag vor, weil das Material bei Durchführung der angebotenen Verbesserung geeignet gewesen wäre.

Der Kläger beantragt in den Rekursbeantwortungen, die Rekurse zurückzuweisen, hilfswise ihnen nicht Folge zu geben. Er habe das für die Geltendmachung eines Irrtums erforderliche Sachvorbringen innerhalb der Verjährungsfrist erstattet. Eine Verbesserung durch die Beklagte sei unzumutbar gewesen.

Rechtliche Beurteilung

Die Rekurse sind zulässig, weil entgegen der vom Berufungsgericht vertretenen Auffassung kein „widersprüchlicher Vertrag“ vorliegt. Sie sind aber im Ergebnis nicht berechtigt.

1. Die Beurteilung des Berufungsgerichts, es liege ein „widersprüchlicher Vertrag“ vor, trifft nicht zu.

1.1. Der zahnärztliche Behandlungsvertrag ist ein gemischter Vertrag, der je nach vereinbarter Leistung Elemente des Werkvertrags und des freien Dienstvertrags enthält (7 Ob 143/14a mwN; RIS-Justiz RS0021338; RS0021759). Bei gemischten Verträgen ist für die Beurteilung jeder einzelnen Leistungspflicht die sachlich am meisten befriedigende Vorschrift heranzuziehen, das ist nach der herrschenden Kombinationstheorie die Vorschrift jenes Vertragstyps, dem die jeweilige Pflicht entstammt (RIS-Justiz RS0013941; zuletzt etwa 3 Ob 143/12v und 7 Ob 90/13f). Im vorliegenden Fall verpflichtete sich die Beklagte zur Herstellung einer Pro-

these. Diese Pflicht hat werkvertraglichen Charakter, weswegen die Vorinstanzen den Sachverhalt zutreffend nach den Grundsätzen dieses Vertragstyps beurteilt haben ([3 Ob 547/81](#); RIS-Justiz [RS0021759](#)).

1.2. In diesem Zusammenhang hat das Berufungsgericht die Rechtsprechung zum „widersprüchlichen“ Werkvertrag richtig wiedergegeben ([1 Ob 550/93](#), *ecolex* 1993, 518 [*Wilhelm*] = *JB1* 1994, 174 [*Gruber*]; RIS-Justiz [RS0016270](#), [RS0016258](#)): Wird eine bestimmte Ausführung des Werks vereinbart, die aber aufgrund der konkreten Verhältnisse nicht geeignet ist, den (zumindest implizit) bedungenen Zweck zu erfüllen, so muss zunächst – bei Vorliegen der Voraussetzungen – auf irrtumsrechtlichem Weg eine Vertragsanpassung herbeigeführt werden, die unter Umständen mit einer Erhöhung des Entgelts verbunden ist; erst dann greifen die Rechtsbehelfe des Gewährleistungsrechts. Dies gilt insbesondere für den Fall einer Warnpflichtverletzung (RIS-Justiz [RS0016258](#); zuletzt etwa [9 Ob 28/12a](#)). An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten.

1.3. Vertragsauslegung kann jedoch ergeben, dass die konstruktive Leistungsbeschreibung (hier also die Verwendung von Kunststoff) für den Besteller keine Bedeutung hat, weil es für ihn – und zwar für den Werkunternehmer erkennbar – nur auf die (zumindest implizit) vereinbarte Funktionalität ankommt ([1 Ob 132/15s](#), *ZRB* 2015, 110 [*Wenusch*] = *ZVB* 2016, 40 [*Stickler/Peck*]; *M. Bydlinski* in *KBB* § 1167 Rz 3; *Klete ka* in *Klete ka/Schauer*, *ABGB-ON*¹⁰² §§ 1165, 1166 Rz 53 f). Ein solcher Fall liegt hier vor: Es ist offenkundig, dass das Interesse des Klägers ausschließlich auf die Herstellung einer für ihn geeigneten Prothese gerichtet war; das dafür verwendete Material war für ihn völlig unerheblich. Die Beschreibung der konkreten Ausführung diente – wie auch in [1 Ob 132/15s](#) – lediglich seiner Information und als Kalkulationsgrundlage für die Beklagte. Vereinbart war damit die Herstellung einer für den Kläger geeigneten Prothese; die konkrete Ausgestaltung einschließlich der Auswahl des Materials oblag der Beklagten im Rahmen ihrer vertraglichen Leistungspflicht. Der Nebenintervenient war insofern ihr Erfüllungsgehilfe.

2. Auf dieser Grundlage stellen sich die vom Berufungsgericht und in den Rekursen erörterten Fragen des Irrtumsrechts nicht. Zwar ist eine Konkurrenz von Rechtsbehelfen des Irrtums- und Gewährleistungsrechts nicht von vornherein ausgeschlossen (RIS-Justiz [RS0016255](#), [RS0014814](#)), etwa beim Kauf einer schon bei Vertragsabschluss mangelhaften Sache ([1 Ob 26/75](#), *SZ* 48/56; RIS-Justiz [RS0016256](#)). Im konkreten Fall lag aber kein Irrtum über den Vertragsinhalt vor, sondern schlicht eine mangelhafte Erfüllung des mangelfrei geschlossenen Vertrags.

3. Auf eine allfällige Verfristung der Rechtsbehelfe des Gewährleistungsrechts kommt es nicht an, weil die Beklagte mangelhaft geleistet und den Entlastungsbeweis nach § 1298 ABGB nicht erbracht hat. Das Begehren auf Rückzahlung des Entgelts kann daher grundsätzlich auch auf vertraglichen Schadenersatz gestützt werden. Ob der Kläger damit durchdringt, kann nicht abschließend beurteilt werden.

3.1. § 933a Abs 1 ABGB schreibt den in jüngerer Rechtsprechung vertretenen Grundsatz der vollen Konkurrenz zwischen Gewährleistung und Schadenersatz explizit im Gesetz fest ([2 Ob 95/06v](#), *SZ* 2007/109; RIS-Justiz [RS0122651](#)). Dabei kann der Schadenersatzanspruch auch auf Rückzahlung des für die unbrauchbare Leistung gezahlten Entgelts gerichtet sein ([1 Ob 109/09z](#), *ZVR* 2010, 162 [*Huber*] mwN; zuletzt etwa [7 Ob 23/13b](#) und [9 Ob 14/14w](#)). Allerdings gilt auch hier nach § 933a Abs 2 ABGB der Vorrang von Austausch oder Verbesserung. Die Voraussetzungen für den Geldersatz entsprechen nach dieser Bestimmung jenen, unter denen der Übernehmer gemäß § 932 Abs 4 ABGB Preisminderung und Wandlung verlangen kann ([2 Ob 135/10g](#), *SZ* 2011/45; RIS-Justiz [RS0126731](#); zuletzt etwa [9 Ob 31/13v](#)). Geldersatz kann danach insbesondere bei Verweigerung oder Verzug mit der Verbesserung oder bei Unzumutbarkeit der Verbesserung aus triftigen, in der Person des Übergebers liegenden Gründen begehrt werden.

3.2. Der Kläger stützt sich in diesem Zusammenhang darauf, dass (a) die Beklagte die Verbesserung von einem Verzicht auf weitere Gewährleistung abhängig gemacht habe und dass ihm (b) eine Verbesserung nicht zumutbar sei, weil die Beklagte ein falsches Material gewählt, das im Schlichtungsverfahren eingeholte Gutachten nicht ausgefolgt und die weitere Schlichtung verweigert habe.

(a) Hat die Beklagte die Verbesserung tatsächlich von einem Verzicht auf weitere Gewährleistung abhängig gemacht, wäre sie mit der Verbesserung im Verzug. Denn schuldbefreiende Wirkung tritt nur ein, wenn der Schuldner dem Gläubiger genau jene Leistung erbringt, zu der er verpflichtet ist ([5 Ob 174/04f](#) mwN, *JB1* 2006, 252 [*Dullinger*] = *ecolex* 2005, 442 [*Wilhelm*]; [2 Ob 12/10v](#), *SZ* 2011/9 mwN; vgl RIS-Justiz [RS0033219](#), [RS0033273](#)). Das trifft selbstverständlich nicht zu, wenn der Schuldner die Leistung von einem Verzicht des Gläubigers auf weitere vertragliche Ansprüche abhängig macht. In einem solchen Fall kann der Gläubiger das Angebot der Leistung nach § 1413 ABGB ablehnen, ohne in Annahmeverzug zu geraten. Ein solches Verhalten der Beklagten wäre daher einer Verweigerung der Verbesserung gleichzuhalten, die das Geltendmachen von Geldansprüchen ermöglichte. Zu dieser Behauptung des Klägers hat das Erstgericht aber keine Feststellungen getroffen.

(b) Unzumutbarkeit iSv § 933a Abs 1 ABGB (§ 932 Abs 4 ABGB) setzt einen qualifizierten Verlust des Vertrauens in die Kompetenz des Vertragspartners voraus, wofür die Mangelhaftigkeit der Leistung für sich allein zumindest im Regelfall noch nicht ausreicht (6 Ob 85/05a, SZ 2005/157; 8 Ob 14/08d, SZ 2008/87 = ecolecx 2008, 881 [Wilhelm] = ZVR 2009, 152 [Karner]; RIS-Justiz [RS0120247](#)). Sie liegt etwa vor, wenn der Unternehmer trotz Rüge weiterhin mangelhaft leistet (6 Ob 113/09z: „erwiesene Unzuverlässigkeit“) oder wenn die mangelhafte Leistung „sicherheitsrelevant“ war (8 Ob 14/08d [obiter]); Gleiches wird bei einem bewussten oder grob fahrlässigen Fehlverhalten gelten (P. Bydlinski in KBB⁴ § 932 Rz 16; Zöchling-Jud in Klete ka/Schauer, ABGB-ON¹⁰² § 932 Rz 57; Ofner in Schwimann/Kodek⁴ § 932 Rz 62).

Im vorliegenden Fall lässt sich aus der (ursprünglichen) Schlechterfüllung noch keine Unzumutbarkeit der Verbesserung ableiten. Zwar hat die Beklagte – oder der ihr nach § 1313a ABGB zurechenbare Zahntechniker – einen nach dem Maßstab des § 1299 ABGB vorwerfbaren Fehler gemacht. Hinweise auf grobe Fahrlässigkeit lassen sich dem festgestellten Sachverhalt aber nicht entnehmen; insbesondere war das Material nicht schlechthin ungeeignet, da nach den Ergebnissen des vorliegenden Verfahrens auch eine bloße Metallverstärkung zu befriedigenden Ergebnissen führen würde.

Der Kläger hat allerdings auch vorgebracht, dass sich die Beklagte geweigert habe, ihm Einsicht in das von der Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer erstellte Gutachten zu gewähren; sie habe auch eine weitere Schlichtung abgelehnt. Trifft das zu, bestand keine Obliegenheit des Klägers, das Verbesserungsangebot anzunehmen. Denn schon die Nichtausfolgung des Gutachtens müsste bei ihm zwangsläufig den Verdacht erwecken, dass die Beklagte etwas zu verbergen habe. Damit wäre das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient in einer Weise gestört, die jede weitere Behandlung unzumutbar machte. Umso mehr würde das gelten, wenn die Beklagte nach Vorliegen des Gutachtens ohne weitere Aufklärung des Klägers die Fortsetzung der Schlichtung abgelehnt hätte. Auch zu diesem Vorbringen des Klägers fehlen aber Feststellungen.

3.3. Das Berufungsgericht hat weitere Feststellungen zur Frage für erforderlich gehalten, ob auch bei der Unterkieferprothese Brüche aufgetreten seien. Es übersieht dabei, dass das Erstgericht – wenngleich im Rahmen der rechtlichen Beurteilung – ohnehin auch einen (vom Sachverständigen dokumentierten) Bruch bei der Unterkieferprothese festgestellt hat. Die Frage, ob die Leistung der Beklagten teilbar war und bei Mangelfreiheit einer Teilleistung allenfalls nur teilweise Rückzahlung des Entgelts begehrt werden könnte, stellt sich daher nicht.

4. Aufgrund dieser Erwägungen hat es im Ergebnis bei der Aufhebung zu bleiben. Den Rekursen ist daher nicht Folge zu geben. Im fortgesetzten Verfahren hat das Erstgericht allerdings – soweit das Rückzahlungsbegehren betroffen ist – nur Feststellungen zu den oben (Punkt 3.2.) genannten Fragen zu treffen und dann unter Bindung an die in diesem Beschluss ausgedrückte Rechtsansicht neuerlich zu entscheiden. Ob die vorhandenen Beweisergebnisse ausreichen oder eine Ergänzung des Verfahrens erforderlich ist, obliegt seiner Beurteilung. In Bezug auf das in den Rekursen nicht erörterte Schmerzensgeldbegehren hat es beim Ergänzungsauftrag des Berufungsgerichts zu bleiben.

5. Die Kostenentscheidung gründet sich auf § 52 Abs 1 Satz 3 ZPO.

Textnummer

E114928

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2016:00400B00096.16W.0615.000

Im RIS seit

29.06.2016

Zuletzt aktualisiert am

10.01.2017

Dokumentnummer

JJT_20160615_OGH0002_00400B00096_16W0000_000

Anlage V

Gericht
OGH
Dokumenttyp
Entscheidungstext
Fundstelle
RdM-LS 2016/88 = ZfG 2016,88 = ZfG 2016,119
Geschäftszahl
3Ob138/16i
Entscheidungsdatum
22.09.2016

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten Dr. Hoch als Vorsitzenden sowie die Vizepräsidentin Dr. Lovrek, die Hofräte Dr. Jensik und Dr. Roch und die Hofrätin Dr. Kodek als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei S*****, vertreten durch Mag. Alfred Hütteneder und Mag. Michaela Hütteneder-Estermann, Rechtsanwälte in Bad Hofgastein, wider die beklagten Parteien 1. Z***** AG, *****, und 2. Dr. J*****, beide vertreten durch Mag. Siegfried Berger und Mag. Harald Brandstätter, Rechtsanwälte in St. Johann im Pongau, wegen 5.650 EUR sA, über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Landesgerichts Salzburg als Berufungsgericht vom 6. April 2016, GZ 22 R 73/16p-27, mit dem das Urteil des Bezirksgerichts St. Johann im Pongau vom 7. Jänner 2016, GZ 1 C 94/15z-23, bestätigt wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Die Revision wird zurückgewiesen.

Die klagende Partei ist schuldig, den beklagten Parteien die mit 688,92 EUR bestimmten Kosten der Revisionsbeantwortung (darin enthalten 114,82 EUR an USt) binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Begründung:

Die Klägerin zeigt in ihrer Revision keine erheblichen Rechtsfragen iSd § 502 Abs 1 ZPO auf, weshalb sie – ungeachtet des nicht bindenden nachträglichen Zulässigkeitsausspruchs des Berufungsgerichts (§ 508a Abs 1 ZPO) – als nicht zulässig zurückzuweisen ist. Das ist wie folgt kurz zu begründen (§ 510 Abs 3 ZPO).

Rechtliche Beurteilung

1. Der Frage, wie ein bestimmtes Vorbringen zu verstehen ist, kommt grundsätzlich keine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung zu (RIS-Justiz [RS0042828](#) [T3]). Die Beurteilung des Berufungsgerichts, die Klägerin habe dem Zweitbeklagten in erster Instanz eine Verletzung der Aufklärungspflicht weder zur Wurzelbehandlung an sich noch zur verabreichten Lokalanästhesie zur Last gelegt, ist jedenfalls vertretbar. In Kenntnis der erstatteten Gutachten der beiden Sachverständigen machte sie nämlich nur geltend, der Zweitbeklagte habe sie „über das vermeidbare Risiko der Augenverletzung nicht aufgeklärt“.

2.1. Bei Vorliegen sogenannter typischer Gefahren, welche geeignet sind, die Entscheidung der Patienten zu beeinflussen, ist die ärztliche Aufklärungspflicht verschärft (RIS-Justiz [RS0026340](#) [T1, T10]; [RS0026581](#) [T2]; vgl [RS0026230](#)). Die typischen Risiken müssen also in diesem Sinn **erhebliche** Risiken sein, ohne dass dabei nur auf die Häufigkeit der Verwirklichung des Risikos abzustellen wäre (RIS-Justiz [RS0026581](#) [T6]). Ist nicht zu erwarten, dass die zusätzliche Information für die Entscheidungsfindung des Patienten von Relevanz sein kann, ist eine gesonderte Aufklärung darüber nicht zu fordern (so bereits [10 Ob 40/15b](#) [zur Zahnbehandlung]).

2.2. Die selbständige Rechtsfrage nach der Erheblichkeit des Risikos im soeben dargestellten Sinn hat das Erstgericht verneint, indem es ausführte, es sei nicht davon auszugehen, dass ein verständiger Patient von einer notwendigen Wurzelkanalbehandlung Abstand nehmen oder in diese nur unter Anwendung außergewöhnlicher Schutzmaßnahmen wie dem Auftragen einer Augensalbe einwilligen würde, wenn er über die abstrakte Möglichkeit eines „solchen“ [Anm: hier festgestellten] Kausalverlaufs aufgeklärt worden wäre. Dage-

gen trug die Berufung der Klägerin nichts vor, weil sie nur gegen die vom Erstgericht verneinte Typizität des verwirklichten Behandlungsrisikos argumentierte.

2.3. Demgemäß ist die (auch) in der Revision in den Vordergrund gestellte Typizität des Augenverletzungsrisikos nicht (mehr) präjudiziell, weil die selbständige Rechtsfrage nach der Erheblichkeit eines solchen (sei es typischen oder atypischen) Behandlungsrisikos schon im Ersturteil – von der Berufung unbekämpft – verneint wurde; damit ist diese Rechtsfrage nämlich aus der ansonsten umfassenden Beurteilungspflicht des Obersten Gerichtshofs ausgeschieden und nicht mehr zu überprüfen (RIS-Justiz [RS0043338](#) [T13, T17, T18]; jüngst [4 Ob 139/16v](#) mwN). Abgesehen davon enthält auch die Revision gar keine Ausführungen dazu, weshalb die Erheblichkeit des Risikos einer Augenverletzung zu bejahen gewesen wäre.

3.1. Das Erstgericht hat einen Behandlungsfehler durch Unterlassen einer Schutzmaßnahme verneint, weil im deutschsprachigen Raum weder eine verbindliche Norm noch eine anerkannte Richtlinie das Anbringen von speziellen Augenschutzvorrichtungen bei einer (Zahn-)Wurzelkanalbehandlung nahelege. Der Zweitbeklagte habe daher bei der Behandlung der Klägerin die von ihm geschuldete Sorgfalt walten lassen; ein höherer Sorgfaltsmaßstab könne auch von einem Sachverständigen gemäß § 1299 ABGB nicht erwartet werden.

3.2. Die Rechtsrüge der Berufung gegen diese Verneinung eines Behandlungsfehlers ist nicht gesetzmäßig ausgeführt, weil sie – entgegen dem festgestellten Sachverhalt – unterstellte, dem Zweitbeklagten sei die Gefahr der austretenden Partikel bewusst gewesen (weshalb er der Klägerin ihre optische Brille abgenommen habe), und weil darin jede Auseinandersetzung mit der Argumentation des Erstgerichts fehlte. Vielmehr wurde im Wesentlichen nur auf die – ebenso an § 1299 ABGB zu messenden – Nebenpflichten aus dem Behandlungsvertrag verwiesen.

3.3. Da eine in der Berufung nicht gesetzmäßig ausgeführte Rechtsrüge in der Revision nicht mehr nachgeholt werden kann (RIS-Justiz [RS0043573](#) [T49]), ist dem Obersten Gerichtshof eine Stellungnahme auch zu dieser Rechtsfrage verwehrt (jüngst [8 ObS 2/16a](#) mwN).

4. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 41, 50 ZPO (RIS-Justiz [RS0035979](#) [T16]).

Textnummer

E115787

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2016:00300B00138.16I.0922.000

Im RIS seit

06.10.2016

Zuletzt aktualisiert am

10.01.2017

Dokumentnummer

JJT_20160922_OGH0002_00300B00138_16I0000_000

Anlage VI

Gericht
OGH
Dokumenttyp
Entscheidungstext
Fundstelle
RdM-LS 2017/42
Geschäftszahl
8Ob122/16y
Entscheidungsdatum
16.12.2016

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Vizepräsidenten Prof. Dr. Spenling als Vorsitzenden, die Hofrätin Dr. Tarmann-Prentner, den Hofrat Dr. Brenn sowie die Hofrätinnen Mag. Korn und Dr. Weixelbraun-Mohr als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei R*****, vertreten durch Mag. Maximilian Gutschreiter, Rechtsanwalt in Leoben, gegen die beklagte Partei Dr. S*****, vertreten durch Dr. Karl Wilfinger, Rechtsanwalt in Bad Aussee, wegen 122.600 EUR sA und Feststellung (Streitwert 10.000 EUR), über die außerordentliche Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Graz als Berufungsgericht vom 18. Oktober 2016, GZ 3 R 129/16i-77, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Die außerordentliche Revision wird gemäß § 508a Abs 2 ZPO mangels der Voraussetzungen des § 502 Abs 1 ZPO zurückgewiesen.

Begründung:

Rechtliche Beurteilung

1. Verfahrensmängel erster Instanz können in der Revision nicht neuerlich geltend gemacht werden (RIS-Justiz [RS0042963](#)). Ob ein in der Berufung behaupteter Verfahrensmangel vom Berufungsgericht zu Recht verneint wurde, ist vom Revisionsgericht nicht mehr zu prüfen ([10 Obs 132/15g](#) uva). Dieser Grundsatz kann auch nicht durch die Behauptung, das Berufungsverfahren sei – weil das Berufungsgericht der Mängelrüge nicht gefolgt sei – mangelhaft geblieben, umgangen werden (RIS-Justiz [RS0042963](#) [T58]).
2. Eine Aktenwidrigkeit liegt nur vor, wenn ein Widerspruch zwischen dem Akteninhalt und den darauf beruhenden wesentlichen Tatsachenfeststellungen im Urteil besteht, der nicht das Ergebnis eines richterlichen Werturteils ist, also nicht bloß in der Gewinnung von Feststellungen aufgrund von Schlussfolgerungen liegt (RIS-Justiz [RS0043421](#) [T2; T4]). Die Vorinstanzen haben in Auseinandersetzung mit dem Sachverständigengutachten beweismäßig begründet, warum nicht festgestellt werden kann, dass die psychischen Probleme der Klägerin nicht ausschließlich auf ihre Zahnprobleme zurückzuführen sind. Eine Aktenwidrigkeit ist daher nicht erkennbar.
3. Im Rahmen des ärztlichen Behandlungsvertrags schuldet der Arzt Diagnostik, Aufklärung und Beratung nach den Regeln der ärztlichen Kunst, wofür der aktuell anerkannte Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft maßgeblich ist (RIS-Justiz [RS0021335](#) [T2]). Ein Verstoß gegen die Regeln medizinischer Kunst liegt vor, wenn die vom Arzt gewählte Maßnahme hinter dem in Fachkreisen anerkannten Standard zurückbleibt. Ein Arzt handelt fehlerhaft, wenn er das in Kreisen gewissenhafter und aufmerksamer Ärzte und Fachärzte vorausgesetzte Verhalten unterlässt (RIS-Justiz [RS0026368](#) [T2]). Wird eine notwendige Aufklärung nicht oder nicht ausreichend erteilt, liegt auch darin eine fehlerhafte Behandlung. Die Belehrung hat umso ausführlicher und eindringlicher zu sein, je klarer für den Arzt die schädlichen Folgen des Unterbleibens sind und je weniger dringlich die weitere Behandlung aus der Sicht eines vernünftigen und einsichtigen Patienten erscheinen muss (RIS-Justiz [RS0026313](#)).

Die Rechtsfrage, in welchem Umfang der Arzt den Patienten aufzuklären hat, damit dieser die Tragweite seiner Erklärung in die Behandlung einzuwilligen, überschauen kann, ist stets nach den Umständen des Einzelfalls zu beantworten und daher im Allgemeinen nicht revisibel (RIS-Justiz [RS0026763](#) [T1, T2, T5]), es sei denn, dem Berufungsgericht wäre eine Fehlbeurteilung unterlaufen, die aus Gründen der Rechtssicherheit oder der Einzel-

fallgerechtigkeit vom Obersten Gerichtshof korrigiert werden müsste, wovon im vorliegenden Fall nicht auszugehen ist:

Nach den Feststellungen hat der Beklagte die Klägerin darüber aufgeklärt, dass bei der von ihr ausdrücklich gewünschten Behandlungsmethode (Bissabdruck mit der Zahnprothese nur in Betäubung) Zähne abbrechen können. Genau dieses Risiko hat sich in der Folge verwirklicht. Welche weitere Aufklärung zu erfolgen gehabt hätte, lässt auch die Revision offen.

Die Revision ist daher mangels Vorliegens einer erheblichen Rechtsfrage iSd § 502 Abs 1 ZPO zurückzuweisen.

Textnummer

E116744

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2016:00800B00122.16Y.1216.000

Im RIS seit

12.01.2017

Zuletzt aktualisiert am

19.04.2017

Dokumentnummer

JJT_20161216_OGH0002_00800B00122_16Y0000_000

Anlage VII

Gericht
OGH
Dokumenttyp
Entscheidungstext
Fundstelle
wbl 2017,418/131 - wbl 2017/131 = MR 2017,199 - Zahnarztwerbung VII
Geschäftszahl
4Ob241/16v
Entscheidungsdatum
28.03.2017

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch den Senatspräsidenten Dr. Vogel als Vorsitzenden und durch die Hofräte Dr. Jensik, Dr. Schwarzenbacher, Dr. Rassi und MMag. Matzka als weitere Richter in der Rechtssache der Klägerin Österreichische Zahnärztekammer, *****, vertreten durch Dr. Friedrich Schulz, Rechtsanwalt in Wien, gegen die Beklagten 1. K***** GmbH, *****, 2. Dr. G***** H*****, beide vertreten durch Mag. Dr. Lothar Wiltschek, Dr. David Plasser und Dr. Katharina Majchrzak, Rechtsanwälte in Wien, wegen Unterlassung (Streitwert im Provisorialverfahren 32.000 EUR), über den außerordentlichen Revisionsrekurs der Beklagten gegen den Beschluss des Oberlandesgerichts Linz vom 12. Oktober 2016, GZ 6 R 172/16f-51, womit der Beschluss des Landesgerichts Wels vom 1. September 2016, GZ 2 Cg 37/16t-37, abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Dem Revisionsrekurs wird teilweise Folge gegeben.

Die Entscheidungen der Vorinstanzen werden dahin abgeändert, dass der Beschluss insgesamt lautet:

„Einstweilige Verfügung:

Zur Sicherung des Anspruches der Klägerin wider die Beklagten auf Unterlassung von Wettbewerbsverstößen wird den Beklagten ab sofort bis zur Rechtskraft des über die Unterlassungsklage ergehenden Urteils verboten

- a) Vorträge in Österreich zu veranstalten und/oder zu bewerben, an solchen teilzunehmen oder daran mitzuwirken, in denen eine zahnmedizinische Krankenanstalt gleichzeitig mit dem Heilbad H***** beworben wird;
- b) Flugblätter, in denen Zahnbehandlungen gleichzeitig mit dem Heilbad H***** beworben werden, zB durch die Ankündigung einer Infoveranstaltung über Zahnbehandlungen in Ungarn, bei der auch das Heilbad H***** präsentiert wird, in Österreich zu verteilen und/oder verteilen zu lassen.

Das Mehrbegehren, den Beklagten mittels einstweiliger Verfügung auch zu verbieten,

1. a) Vorträge in Österreich zu veranstalten und/oder zu bewerben, an solchen teilzunehmen oder daran mitzuwirken, in denen eine Zahnarztpraxis beworben wird;
 - b) Flugblätter, in denen Zahnbehandlungen beworben werden, zB durch die Ankündigung einer Infoveranstaltung über Zahnbehandlungen in Ungarn, in Österreich zu verteilen und/oder verteilen zu lassen;
 - c) Ankündigungen von Vorträgen, in denen eine Zahnarztpraxis beworben wird, in Österreich mit einer Einladung zu einem Getränk oder einer Jause oder mit sinngemäß gleichen Ankündigungen zu versehen und/oder versehen zu lassen;
2. in eventu:
- a) Vorträge in Österreich zu veranstalten und/oder zu bewerben, an solchen teilzunehmen oder daran mitzuwirken, in denen eine Zahnarztpraxis oder der Zweitbeklagte gleichzeitig mit dem Heilbad H***** beworben wird;
 - c) Ankündigungen von Vorträgen, in denen eine Zahnarztpraxis gleichzeitig mit dem Heilbad H***** beworben wird, in Österreich mit einer Einladung zu einem Getränk oder einer Jause oder mit sinngemäß gleichen Ankündigungen zu versehen und/oder versehen zu lassen;
- wird abgewiesen.

Die Klägerin hat ein Viertel ihrer Kosten des Sicherungsverfahrens erster und zweiter Instanz vorläufig und drei Viertel hiervon endgültig selbst zu tragen und je die Hälfte ihrer Kosten des Revisionsrekursverfahrens vorläufig bzw endgültig selbst zu tragen.

Die Klägerin ist schuldig, den Beklagten binnen 14 Tagen einen mit 5.586,16 EUR (darin 551,24 EUR USt und 374,55 EUR Barauslagen) bestimmten Anteil an den Kosten des Sicherungsverfahrens aller drei Instanzen zu ersetzen.“

Text

Begründung:

Die klagende Zahnärztekammer nimmt die erstbeklagte österreichische Reiseveranstalterin und den zweitbeklagten ungarischen Zahnarzt, der in einer dortigen Zahnklinik (Zahnklinik G*****) tätig ist, nach § 1 UWG ua auf Unterlassung in Anspruch und begehrt zur Sicherung dieses Anspruchs die Erlassung einer einstweiligen Verfügung des Inhalts:

„Zur Sicherung des Anspruches der klagenden und gefährdeten Partei wider die beklagten Parteien und Gegner der gefährdeten Partei auf Unterlassung von Wettbewerbsverstößen wird den beklagten Parteien ab sofort bis zur Rechtskraft des über die Unterlassungsklage ergehenden Urteils verboten,

a) Vorträge in Österreich zu veranstalten und/oder zu bewerben, an solchen teilzunehmen oder daran mitzuwirken, in denen eine Zahnarztpraxis beworben wird;

b) Flugblätter, in denen Zahnbehandlungen beworben werden, z.B. durch die Ankündigung einer Infoveranstaltung über Zahnbehandlungen in Ungarn, in Österreich zu verteilen und/oder verteilen zu lassen;

c) Ankündigungen von Vorträgen, in denen eine Zahnarztpraxis beworben wird, in Österreich mit einer Einladung zu einem Getränk oder einer Jause oder mit sinngemäß gleichen Ankündigungen zu versehen und/oder versehen zu lassen.

In eventu:

Zur Sicherung des Anspruches der klagenden und gefährdeten Partei wider die beklagten Parteien und Gegner der gefährdeten Partei auf Unterlassung von Wettbewerbsverstößen wird den beklagten Parteien ab sofort bis zur Rechtskraft des über die Unterlassungsklage ergehenden Urteils verboten

*a) Vorträge in Österreich zu veranstalten und/oder zu bewerben, an solchen teilzunehmen oder daran mitzuwirken, in denen eine Zahnarztpraxis oder eine zahnmedizinische Krankenanstalt oder der Zweitbeklagte gleichzeitig mit dem Heilbad H***** beworben wird;*

*b) Flugblätter, in denen Zahnbehandlungen gleichzeitig mit dem Heilbad H***** beworben werden, z.B. durch die Ankündigung einer Infoveranstaltung über Zahnbehandlungen in Ungarn, bei der auch das Heilbad H***** präsentiert wird, in Österreich zu verteilen und/oder verteilen zu lassen;*

*c) Ankündigungen von Vorträgen, in denen eine Zahnarztpraxis gleichzeitig mit dem Heilbad H***** beworben wird, in Österreich mit einer Einladung zu einem Getränk oder einer Jause oder mit sinngemäß gleichen Ankündigungen zu versehen und/oder versehen zu lassen.“*

Die Geschäftsidee der Erstbeklagten ist es, eine Buslinie für Kurgäste aus dem Hausruck ins ungarische H***** (5 km vom Plattensee), wo sich die Zahnklinik G***** befindet, einzurichten. Sie hielt im Februar 2016 im Saal eines Gasthofs in Frankenmarkt eine Informationsveranstaltung ab, die sie mit den im Folgenden abgebildeten Flugblättern bewarb:

Infoveranstaltung

Wir laden Sie herzlich ein!

WO: **Gasthof K...**
WANN: **4890 Frankenmarkt**
14. Februar ab 16:00 Uhr

„Zahnbehandlungen in Ungarn“

Wenn Sie erfahren möchten, wie Sie bei Zahnbehandlungen in Ungarn bis zu 70% der Kosten sparen können, dann besuchen Sie unsere Infoveranstaltung „Februar“ im Gasthof K... in Frankenmarkt. Erfahren Sie Wissenswertes über das berühmte Heilbad J... über die Zahnklinik G... die im übrigen die zweitgrößte Klinik Ungarns ist. Sprechen Sie mit bereits zufriedenen Kunden über deren Erfahrungen mit unserem Dental-Transfer nach I...
Es referiert der Implantologe Dr. Horvath Gergo, sowie der Tourismusbeauftragte für H... Dr. J...

www.ungarn-special.at

Melden Sie sich rechtzeitig an und verwenden Sie diesen Abschnitt. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.
Als Dankeschön laden wir Sie zu einem Pausengetränk und einer Jause ein.
Der Thema von Ungarn Special

GUTSCHEIN
für
GETRÄNK & JAUSE

Ich nehme teil
 Ich nehme nicht teil, möchte aber beim nächsten Mal eingeladen werden
Name: _____
Adresse: _____

INTERESSE: Werfen Sie die Antwortkarte mit Ihren Kontaktdaten einfach in den nächsten Postkasten, oder melden Sie sich telefonisch an unter _____

Die Klägerin macht geltend, die Abhaltung einer derartigen Verkaufsveranstaltung verstoße gegen die gemäß § 35 Abs 5 ZÄG von der Österreichischen Zahnärztekammer erlassene Werberichtlinie (WerbeRL, Art 3j). Zudem sei gemäß Art 3h WerbeRL die Verteilung von Flugblättern und Postwurfsendungen an einen über die eigenen Patienten hinausgehenden Personenkreis verboten, und es liege eine unsachliche Werbung gemäß § 35 Abs 2 ZÄG iVm Art 1 und 2 WerbeRL vor, weil die Ankündigung im Flugblatt, für die Teilnahme an der Werbeveranstaltung als Dankeschön zu einem Getränk und einer Jause eingeladen zu sein, in keiner Weise dazu beitrage, für die angesprochenen Verkehrskreise die Beurteilung des ärztlichen Angebots zu erleichtern, da dies nichts mit der Qualität dieser Leistungen zu tun habe. Der angekündigte Vorteil stehe in keinem Zusammenhang mit der angebotenen zahnmedizinischen Leistung. Für den Fall, dass die „Zahnklinik G*****“ nicht der zahnärztlichen Werbeschränkung, sondern nur jener nach dem Krankenanstaltenrecht unterliege, sei es aber auch nach § 13 Abs 1 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz – KAKuG dem Träger einer Krankenanstalt verboten, selbst oder durch andere Personen unsachliche und unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu geben. Wie aus der Einladung zur Werbeveranstaltung ersichtlich sei, werde darin nicht bloß mit Fotos, die eine Zahnbehandlung zeigten, Reklame gemacht, sondern auch mit einem Bild des Heilbades H*****. Bei der Werbeveranstaltung habe zudem ein Tourismusbeauftragter für H***** referiert. Da hier für die Zahnbehandlung in der dortigen Zahnklinik und damit beim Zweitbeklagten mit Annehmlichkeiten geworben worden sei, die über Qualität und Inhalt der ärztlichen Leistungen nichts aussagten, liege auch eine nach dem Krankenanstaltenrecht unzulässige unsachliche Werbung vor.

Das Erstgericht wies die Sicherungsanträge ab. Der Zweitbeklagte habe kein den Werberichtlinien der Klägerin zuwiderlaufendes Verhalten gesetzt. Die „Zahnklinik G*****“ sei eine Krankenanstalt und keine zahnärztliche Ordination. Die von der Erstbeklagten organisierte und beworbene Veranstaltung verstoße damit auch nicht gegen die Werberichtlinien. Jedenfalls erscheine die von den Beklagten vertretene und ihrem Handeln zugrunde gelegte Rechtsauffassung im Provisorialverfahren vertretbar.

Das Rekursgericht bestätigte die Abweisung des Hauptbegehrens und gab dem Sicherungsantrag im Sinne des Eventualbegehrens statt. Bei der Zahnklinik G***** handle es sich um eine mit einer Krankenanstalt österreichischen Rechts vergleichbare Einrichtung. § 13 KAKuG untersage unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt. Dass es sich dabei nur um eine Grundsatzbestimmung handle, spiele keine Rolle, zumal etwa das Oö Krankenanstaltengesetz als Ausführungsgesetz eine gleichlautende Bestimmung aufweise. Die beanstandeten Werbemaßnahmen der Beklagten seien unsachlich, weil die Hinweise auf das Heilbad H***** nichts mit einer Zahnklinik zu tun hätten. Der ordentliche Revisionsrekurs sei nicht zulässig.

Gegen diesen Beschluss richtet sich der außerordentliche Revisionsrekurs der Beklagten mit dem Antrag, auch den Eventual-Sicherungsantrag abzuweisen; in eventu wurde ein Aufhebungsantrag gestellt.

Die Revisionsrekurswerber machen geltend, die Klägerin habe sich auf keine konkrete Verbotsnorm, sondern nur auf eine Grundsatzbestimmung bezogen, sie habe daher keinen konkreten Verstoß aufgezeigt. Im Übrigen verbiete die vom Rekursgericht herangezogene Parallelbestimmung des Oö Krankenanstaltengesetzes nur unsachliche Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt. Die beanstandeten Hinweise auf das Heilbad stünden damit aber gerade nicht im Zusammenhang. Das Rekursgericht habe den Beklagten ua die Teilnahme an Vorträgen verboten; eine solche sei aber keine unlautere Handlung. Weiters habe es ua die Werbung für eine Zahnarztpraxis bzw für den Zweitbeklagten untersagt; die Zahnklinik G***** sei aber keine Zahnarztpraxis, sondern eine Krankenanstalt, und dem Zweitbeklagten komme auch laut dem Rekursgericht keine eigenständige Bedeutung zu. Die Stattgabe des Eventualbegehrens gegenüber dem Zweitbeklagten sei schon deswegen unrichtig, weil dieser auf der beworbenen Veranstaltung überhaupt nicht für die Zahnklinik geworben habe und auch kein vertretungsbefugtes Organ der Zahnklinik G***** sei.

Rechtliche Beurteilung

Der Revisionsrekurs ist zulässig und teilweise auch berechtigt:

1. Nach § 1 Abs 1 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) sind unter Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) Einrichtungen zu verstehen, die

1. zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustands durch Untersuchung,
2. zur Vornahme operativer Eingriffe,
3. zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung,
4. zur Entbindung,
5. für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe oder
6. zur Bereitstellung von Organen zum Zweck der Transplantation

bestimmt sind.

§ 13 Abs 1 KAKuG lautet:

Dem Träger einer Krankenanstalt ist es verboten, selbst oder durch andere physische oder juristische Personen unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu geben.

Die aktuellen Werberichtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer (WR-ÖZÄK) lauten auszugsweise:

Art 1: Dem Angehörigen des zahnärztlichen Berufs ist jedes unsachliche, unwahre, diskriminierende oder das Ansehen des Berufsstandes beeinträchtigende Anpreisen oder Bewerben seiner zahnärztlichen Leistungen in der Öffentlichkeit, in den Print- und digitalen Medien untersagt.

Art 2: Unsachlich ist eine Anpreisung oder das Bewerben zahnärztlicher Leistungen, wenn a) zugleich Vorteile versprochen oder Leistungen angekündigt werden, welche in keinem Zusammenhang mit der angebotenen zahnmedizinischen Leistung stehen; b) damit keine Erkenntnisse über die beworbenen zahnmedizinischen Leistungen vermittelt werden. Unwahr ist eine Anpreisung oder das Bewerben zahnärztlicher Leistungen, wenn sie den Tatsachen nicht entsprechen. Diskriminierend ist eine Anpreisung oder das Bewerben zahnärztlicher Leistungen, wenn sie jemand anderen erheblich benachteiligen oder herabwürdigen.

Art 3: Ein das Ansehen des Berufsstandes beeinträchtigendes Anpreisen oder Bewerben zahnärztlicher Leistungen liegt vor

...

j) bei Vorträgen, die inhaltlich einer an (potentielle) Patienten gerichteten Werbeveranstaltung gleich kommen.

2.1. Der auf Rechtsbruch gestützte Unterlassungsanspruch setzt auf Sachverhaltsebene den Verstoß gegen eine (bestimmte) generelle abstrakte Norm voraus. Er besteht daher nur dann zu Recht, wenn die Beklagte dadurch verbotswidrig (und damit unlauter iSd § 1 UWG) gehandelt hat, dass sie gegen eine der im Sachvorbringen genannten Verbotsnormen verstoßen hat (RIS-Justiz [RS0129497](#)). Der Vorwurf eines Verstoßes „gegen Normen der Rechtsordnung“ wäre unvollständig, da offen bliebe, welcher Verbotstatbestand das beanstandete Verhalten zum Rechtsbruch mache ([4 Ob 65/14h](#)).

2.2. Im vorliegenden Fall stützt sich die Klägerin auf die Grundsatzbestimmung (Art 12 B-VG) des § 13 Abs 1 KAKuG, wonach es dem Träger einer Krankenanstalt verboten ist, selbst oder durch andere Personen unsachliche und unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu geben. Derartige Bestimmungen sind zwar selbst dann nicht unmittelbar anwendbar, wenn sie in inhaltlicher Hinsicht einer unmittelbaren Vollziehung zugänglich sind (vgl RIS-Justiz [RS0053296](#) [T4]), allerdings hat das Rekursgericht ohne-

hin die gleichlautende Ausführungsbestimmung des § 33 Oö Krankenanstaltengesetz angewendet. Die Klägerin ist ihrer lauterkeitsrechtlichen Pflicht zur Konkretisierung des Verbots durch Bezugnahme auf die Grundsatzbestimmung im Zusammenhang mit der Benennung des hier relevanten Verbotstatbestands, wonach Krankenanstalten unsachliche Werbung untersagt ist, nachgekommen. Anders als nach dem der oben zitierten Entscheidung [4 Ob 65/14h](#) zugrundeliegenden Sachverhalt ist hier nicht offen geblieben, welcher Verbotstatbestand das beanstandete Verhalten zum Rechtsbruch macht.

3.1. Die Vorinstanzen sind zutreffend davon ausgegangen, dass die Zahnklinik G*****, die über etwa 50 Mitarbeiter, darunter 11 Zahnärzte verfügt, als Krankenanstalt iSd KAKuG und nicht als Arztpraxis zu werten ist (vgl [4 Ob 268/01t](#) zum KAG). Die Werbung eines Zahnambulatoriums, in der nicht auf bestimmte, konkrete Ärzte (oder Besonderheiten ärztlicher Leistungen) hingewiesen wird, unterliegt nicht den Werbebeschränkungen des Ärztegesetzes, sondern nur jenen des Krankenanstaltengesetzes ([4 Ob 268/01t](#)), nunmehr KAKuG.

3.2. Die Werbebeschränkungen des KAKuG gelten auch für ausländische Krankenanstalten, die auf dem inländischen Markt tätig werden. Dies ergibt sich aus Art 6 Abs 1 Rom II-VO, wonach auf außervertragliche Schuldverhältnisse aus unlauterem Wettbewerbsverhalten das Recht des Staats anzuwenden ist, in dessen Gebiet die Wettbewerbsbeziehungen oder die kollektiven Interessen der Verbraucher beeinträchtigt worden sind oder wahrscheinlich beeinträchtigt werden (vgl RIS-Justiz [RS0051613](#) betreffend die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten).

3.3. § 13 KAKuG untersagt dem Träger einer Krankenanstalt, unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu geben. Die Regelung erfasst damit die Werbung für Leistungen einer Krankenanstalt als organisatorischer Einheit, nicht die Werbung für einen bestimmten Arzt. Erfolgt in der Werbung für eine Krankenanstalt auch eine Bezugnahme auf einen bestimmten Arzt, gelten auch die Regeln des ärztlichen Standesrechts (vgl [4 Ob 4/11h](#)).

3.4. Bei der Prüfung, ob eine Bezugnahme auf einen bestimmten Zahnarzt in einer Werbeaussendung Werbung für diesen persönlich darstellt, ist einerseits darauf abzustellen, welchen Eindruck eine Ankündigung auf den Durchschnittsadressaten der Werbung vermittelt. Diese Rechtsfrage ist nach objektiven Maßstäben zu lösen (vgl RIS-Justiz [RS0043590](#)). Auch dürfen Ankündigungen nicht zergliedert betrachtet werden, vielmehr muss darauf abgestellt werden, welchen Gesamteindruck der Durchschnittsinteressent bei flüchtiger Betrachtung erhält (RIS-Justiz [RS0078948](#)). Andererseits reicht die Bezugnahme auf einen bestimmten Arzt nicht aus, sondern die Werbung muss sich über die Leistungen einer bestimmten Krankenanstalt als organisatorische Einheit hinaus auch und vor allem auf die Tätigkeit eines bestimmten Arztes beziehen (vgl [4 Ob 278/01p](#); [4 Ob 169/10x](#); [4 Ob 268/01t](#)).

3.5. Im beanstandeten Flugblatt wurde der Zweitbeklagte erwähnt, er war auch bei der beworbenen Veranstaltung anwesend, allerdings ergibt sich aus dem Zusammenhang, dass es sich dabei ausschließlich um Werbung für die Zahnklinik (und das Heilbad) handelte und nicht um Werbung für den Zweitbeklagten oder für andere bestimmte Zahnärzte. Somit ist die WerbeRL der Zahnärztekammer auf die beanstandete Werbung nicht anwendbar, sondern der Sachverhalt ist ausschließlich nach § 13 Abs 1 KAKuG iZm § 33 Oö Krankenanstaltengesetz zu beurteilen.

4.1. Nach (dem bereits oben zitierten) § 13 Abs 1 KAKuG (das Bundesgesetz vom 18. Dezember 1956 über Krankenanstalten [Krankenanstaltengesetz, KAG] wurde durch das Verwaltungsreformgesetz 2001, [BGBl I 65/2002](#) in Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten [KAKuG] umbenannt, § 13 des Gesetzes ist jedoch seit 27. 11. 1993 unverändert in Kraft) und (insoweit gleichlautend) § 33 Oö Krankenanstaltengesetz ist es den Rechtsträgern von Krankenanstalten verboten, selbst oder durch andere physische oder juristische Personen unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu geben. Im gegebenen Fall stellt sich die Frage, ob die Werbung der Beklagten für die Zahnklinik G***** unsachlich im Sinn der genannten Gesetzesbestimmungen ist.

4.2. Im beanstandeten Flugblatt wird eine Informationsveranstaltung mit dem Titel „Zahnbehandlungen in Ungarn“ beworben, in der man „Wissenswertes über das berühmte Heilbad H*****“ und über die „Zahnklinik G*****“ erfährt, unter anderem durch den Zweitbeklagten als Implantologen und den Tourismusbeauftragten für H*****. Die Werbung für die Zahnklinik wird demnach hier mit der Tourismuswerbung für das Heilbad H***** verknüpft. Eine derartige Werbemaßnahme wäre nach Art 2 lit a und b WR-ÖZÄK unsachlich.

4.3. Zum ÄrzteG bzw zur Werberichtlinie der Ärztekammer wurde ausgesprochen, dass eine medizinische Information unsachlich ist, wenn sie in keinem Zusammenhang mit Eigenschaften der angebotenen Leistung steht, wobei (anders als nach der aktuellen WR-ÖZÄK) die „Unsachlichkeit“ in den genannten Normen nicht näher definiert war (vgl RIS-Justiz [RS0120925](#)). Nach diesem Grundsatz wurde die Information, dass ein Arzt seine Dienstleistungen „mit fantastischem Ausblick auf den Stephansdom“ erbringt, als unsachlich qualifiziert, weil damit keine Erkenntnisse über Qualität und Inhalt der beworbenen ärztlichen Leistungen vermittelt würden ([4 Ob 88/06d](#); vgl auch [4 Ob 319/97h](#) im Zusammenhang mit Zahnambulatorien).

4.4. Ein solcher Fall ist auch hier gegeben. Auch hier liegt eine unsachliche Verquickung der Werbung für die Zahnklinik mit jener für das Heilbad vor, was das Interesse der Allgemeinheit beeinträchtigt, sich bei der Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen von rein sachlichen Erwägungen leiten zu lassen (vgl RIS-Justiz [RS0108834](#)). Ein bloßer Hinweis auf den Ort der Zahnklinik sowie auch auf deren Nähe zum Heilbad mag zwar ebenso unbedenklich sein wie jener auf ein Abholservice oder eine Unterkunftsmöglichkeit (vgl jüngst [4 Ob 161/16d](#)). Im gegenständlichen Fall überschreitet jedoch die Verknüpfung zwischen Heilbad und ärztlicher Leistung die Grenze der Sachlichkeit, zumal die hier gewählte Art der Präsentation (gleichzeitiger Auftritt eines Zahnarztes und des Tourismusbeauftragten) die gekoppelte Bewerbung eines Thermenurlaubs samt Zahnbehandlung ist und ein Thermenurlaub mit sachlichen Erwägungen der Patienten bei der Entscheidung für die Leistungen einer bestimmten Zahnklinik in keinem Zusammenhang steht.

5.1. Gehilfe eines Lauterkeitsverstoßes ist, wer den Täter bewusst fördert. Für die Haftung reicht eine bloß adäquate Verursachung nicht aus, auch der Gehilfe muss sich rechtswidrig verhalten. Er muss daher den Sachverhalt kennen, der den Vorwurf gesetzwidrigen Verhaltens begründet, oder zumindest eine diesbezügliche Prüfpflicht, die sich auf grobe und auffallende Verstöße beschränkt, verletzen ([4 Ob 117/12b](#)).

5.2. Der an der beworbenen Zahnklinik tätige Zweitbeklagte wurde im beanstandeten Flugblatt als Referent angekündigt, war bei der beworbenen Veranstaltung anwesend und wurde dort dem Publikum vorgestellt. Sein zu unterstellendes Einverständnis zur Bewerbung der Veranstaltung auch mit seinem Namen und seine Mitwirkung an dieser Werbeveranstaltung zugunsten seiner Arbeitgeberin führt zur Mithaftung für die dabei begangenen Lauterkeitsverstöße als Gehilfe der erstbeklagten Reiseveranstalterin.

6.1 Zusammenfassend ist somit der Unterlassungsanspruch der Klägerin zu lit b) des Eventualbegehrens bescheinigt, sowie zu Punkt a) hinsichtlich der Bewerbung einer zahnmedizinischen Krankenanstalt (nicht jedoch hinsichtlich einer Zahnarztpraxis oder des Zweitbeklagten). Der Unterlassungsanspruch zu Punkt c) des Eventualbegehrens ist nicht bescheinigt, zumal dort ausschließlich von der Bewerbung einer Zahnarztpraxis die Rede ist, jedoch nach dem bescheinigten Sachverhalt keine Zahnarztpraxis beworben wurde.

6.2. Dem Revisionsrekurs der Beklagten ist somit hinsichtlich Punkt c) zur Gänze und hinsichtlich Punkt a) teilweise Folge zu geben, die Sicherungsverfügung entsprechend abzuändern und das Mehrbegehren abzuweisen.

7. Die Kostenentscheidung gründet sich auf die § 393 Abs 1 EO iVm §§ 43 Abs 1, 50 ZPO. Die Klägerin ist im Provisorialverfahren insgesamt mit rund einem Viertel ihrer Begehren durchgedrungen und hat daher ein Viertel ihrer Kosten erster und zweiter Instanz vorläufig und drei Viertel dieser Kosten endgültig selbst zu tragen und den Beklagten drei Viertel der entsprechenden Abwehrkosten zu ersetzen. Im Revisionsrekursverfahren war nur mehr über das Eventualbegehren zu entscheiden. Diesbezüglich sind die Beklagten mit rund der Hälfte durchgedrungen. Sie haben daher Anspruch auf Ersatz der Hälfte ihrer Kosten für den Revisionsrekurs. Umsatzsteuer ist jeweils nur hinsichtlich der inländischen Erstbeklagten zu ersetzen.

Schlagworte

Zahnarztwerbung VII, Gewerblicher Rechtsschutz

Textnummer

E117900

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2017:00400B00241.16V.0328.000

Im RIS seit

04.05.2017

Zuletzt aktualisiert am

31.08.2017

Dokumentnummer

JJT_20170328_OGH0002_00400B00241_16V0000_000

Anlage VIII

Gericht

OGH

Dokumenttyp

Entscheidungstext

Fundstelle

RdM-LS 2016/52 = wbl 2016,353/117 - wbl 2016/117 = ÖBI 2016/43 S 176 (Graf) - ÖBI 2016,176 (Graf) = Fischer/Leitner, ZfG 2016,52 (Rechtsprechungsübersicht) = Jus-Extra OGH-Z 6032 = GRUR Int 2016,833 = ecolex 2016/312 S 709 (Tonninger) - ecolex 2016,709 (Tonninger) = AnwBI 2016,509 = RZ 2016,203 EÜ180 - RZ 2016 EÜ180 = ZIIR-Slg 2016/74 = WRP 2017,909 (Wiltschek/Majchrzak, Rechtsprechungsübersicht) - Zahnarztwerbung V - Zahnarzt-Website

Geschäftszahl

4Ob254/15d

Entscheidungsdatum

30.03.2016

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch den Senatspräsidenten Dr. Vogel als Vorsitzenden und die Hofräte Dr. Jensik, Dr. Musger, Dr. Schwarzenbacher und Dr. Rassi als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Österreichische Zahnärztekammer, *****, vertreten durch Dr. Friedrich Schulz, Rechtsanwalt in Wien, gegen die beklagten Parteien 1. S***** GmbH, *****, 2. D***** N*****, beide vertreten durch Piaty, Müller-Mezin, Schoeller Rechtsanwälte GmbH in Graz, wegen Unterlassung und Urteilsveröffentlichung (Streitwert im Sicherungsverfahren 32.000 EUR), über den außerordentlichen Revisionsrekurs der klagenden Partei gegen den Beschluss des Oberlandesgerichts Graz vom 3. November 2015, GZ 5 R 162/15f-23, mit welchem infolge Rekurses der beklagten Parteien der Beschluss des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Graz vom 2. September 2015, GZ 10 Cg 86/15f-12, abgeändert wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Dem außerordentlichen Revisionsrekurs wird nicht Folge gegeben.

Die klagende Partei ist schuldig, den beklagten Parteien die mit 1.292,62 EUR bestimmten Kosten der Revisionsrekursbeantwortung (darin 215,44 EUR Umsatzsteuer) binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Begründung:

Die erstbeklagte Gesellschaft vermietet in einem Gewerbeobjekt Geschäftsflächen, unter anderem an zwei Zahnärzte. Die Zweitbeklagte ist Geschäftsführerin und einzige Gesellschafterin der Erstbeklagten.

Die klagende Zahnärztekammer beanstandet die Gestaltung des unter den Domainnamen s*****.at und z*****.at betriebenen Internetauftritts der Erstbeklagten. Die Startseite dieses Internetauftritts zeigt zwei lächelnde - und dabei offenkundig ihre schönen Zähne zeigende - Personen, weiters die Schriftzüge s***** (Firmenschlagwort der Erstbeklagten) und z*****, einen stilisierten Zahn, die Zeitangabe „9.00 bis 19.00 Uhr“ und die Kontaktdaten der Erstbeklagten. Über den Button „Zentrum“ kann eine Liste der im Gewerbeobjekt ansässigen Unternehmen abgerufen werden. Bei Anklicken der Rubrik „Zahnärzte“ gelangt man auf eine Seite, auf der zwei weitere lächelnde Personen mit den Slogans „Schönes Lächeln ...“ und „Nahezu schmerzfrei ...“ gezeigt werden. Darunter steht:

„... Finden Sie Ihren Zahnarzt des Vertrauens!
in unserem ZAHNÄRZTEZENTRUM.

Unsere selbstständig niedergelassenen Zahnärzte:

*Dr. L***** A***** (Schwerpunkt: Zahnerhaltung, Implantate)*

*Dr. D***** V***** (Schwerpunkt: ästhetische Zahnheilkunde, Erwachsene u. Jugendl. Kieferregulierung)*

Gewerbepark *****

Österreich
Tel. *****

Termin NUR nach telefonischer Vereinbarung

Notfallstelefon 0664/*****.

Montag-Freitag 9.00 Uhr bis 19.00 Uhr erreichbar!

E-Mail: office@m*****“

Diesen Internetauftritt hatte die Zweitbeklagte gestaltet, sie hatte ihn zuvor mit den beiden Zahnärzten abgestimmt.

Zur Sicherung ihres inhaltsgleichen Unterlassungsbegehrens beantragt die klagende Zahnärztekammer, den Beklagten mit einstweiliger Verfügung zu untersagen,

- a. Internetwerbung für Zahnärzte und/oder deren Leistungen durch eine Präsentation von Zahnärzten oder ihrer zahnärztlichen Leistungen auf den Webseiten www.z*****.at oder www.s*****.at zu betreiben;
- b. für von ihnen präsentierte Ordinationen die Bezeichnung „Zentrum“ allein und/oder in Verbindung mit weiteren Begriffen wie z.B. „Zahnärzteezentrum“ zu verwenden.

Gegenstand des Revisionsrekursverfahrens ist nur Punkt (a) dieses Begehrens. Die Klägerin bringt dazu vor, Zahnärzten sei nach Art 5 lit e der nach § 35 Abs 5 ZahnärzteG erlassenen WerbeRL Internetwerbung auf fremden Webseiten untersagt. Die Beklagten seien zwar keine Zahnärzte, unterlägen aber deren standesrechtlichen Vorschriften, weil sie für Zahnärzte werbend aufträten. Daher verstießen auch sie - als unmittelbare Täter - gegen dieses Werbeverbot. Abgesehen davon hafteten sie auch als Beitragstäter nach § 18 UWG.

Die Beklagten wenden ein, dass es sich bei den beanstandeten Ankündigungen nicht um Werbung für Zahnärzte handle, sondern um eine Präsentation der im Gewerbeobjekt tätigen Unternehmen. Die Beklagten hätten nur Angaben zu den Kontaktdaten und zur Erreichbarkeit der Zahnärzte gemacht. Die Formulierungen „Schönes Lächeln“, „Nahezu schmerzfrei“ und „Zahnarzt des Vertrauens“ seien Hinweise auf deren Leistungsspektrum und entfalteten keine Werbewirkung. Die Werberichtlinie dürfe nicht dahin ausgelegt werden, dass eine Informationsweitergabe von Zahnärzten ganz allgemein verboten sei; ein derartiges Verständnis sei unsachlich und daher verfassungswidrig. Jedenfalls sei die Rechtsansicht der Beklagten vertretbar. Die Beklagten seien nicht passiv legitimiert, weil sie einen allfälligen Wettbewerbsverstoß der Zahnärzte nicht bewusst gefördert hätten. Die Verantwortung für die Einhaltung der standesrechtlichen Bestimmungen liege bei den Zahnärzten, die im konkreten Fall die beanstandeten Ankündigungen freigegeben hätten.

Das Erstgericht erließ die einstweilige Verfügung. Zahnärzten sei zwar nach Art 4 lit d WerbeRL ein eigener Internetauftritt gestattet; nach Art 5 lit e WerbeRL sei ihnen aber „Internetwerbung (zB Werbebanner auf fremden Homepages)“ untersagt. Die beanstandeten Ankündigungen seien einem solchen „Werbebanner“ gleichzuhalten. Die standesrechtlichen Werbebeschränkungen seien von jedem zu beachten, der für Zahnärzte werbend auftrete. Die Bezeichnung „Zahnärzteezentrum“ sei aus näher dargestellten Gründen irreführend.

Das Rekursgericht wies den Sicherungsantrag zur Gänze ab. Es sprach aus, dass der Wert des Entscheidungsgegenstands 30.000 EUR übersteige und der ordentliche Revisionsrekurs mangels Vorliegens einer über den Einzelfall hinausgehenden Rechtsfrage nicht zulässig sei.

Die beanstandeten Ankündigungen dienten „primär“ der Bewerbung des Gewerbeparks der Beklagten und nicht der dort tätigen Zahnärzte. Es sei nicht bescheinigt, dass die Werbung im Auftrag der Zahnärzte erfolgt sei, weswegen eine Umgehung des Werbeverbots der WerbeRL „nicht objektiviert“ sei. Die beanstandete Werbung sei weder unsachlich noch irreführend, aggressiv oder marktschreierisch. Die Auffassung der Beklagten, sie dürften in dieser Weise für ihr eigenes Unternehmen werben, stehe nicht in offenkundigem Widerspruch zum Wortlaut von Art 5 lit e (iVm Art 4 lit d) WerbeRL, der Zahnärzten das Werben für ihr Unternehmen auf fremden Webseiten untersage. Die Beklagten hätten daher aufgrund einer vertretbaren Rechtsansicht gehandelt. Die Bezeichnung „Zentrum“ sei aus näher dargestellten Gründen nicht irreführend.

Gegen die Abweisung von Punkt (a) des Begehrens richtet sich ein außerordentlicher Revisionsrekurs der Klägerin. Sie strebt eine stattgebende Entscheidung an und macht geltend, dass Art 5 lit e WerbeRL Zahnärzten jegliche Internetwerbung auf fremden Webseiten verbiete, ohne dass es auf deren Inhalt ankomme. Die beanstandeten Ankündigungen seien eindeutig als solche Werbung zu qualifizieren. Die Beklagten seien an dieses Verbot gebunden, weil sie Werbung für Zahnärzte betrieben; bei den beanstandeten Ankündigungen handle es sich nicht bloß um eine Information über die Mieter des Gewerbeobjekts.

Die Beklagten beantragen, den Revisionsrekurs zurückzuweisen, hilfsweise ihm nicht Folge zu geben. Es handle sich um keine unzulässige Werbung; zudem seien die Beklagten nicht an das zahnärztliche Standesrecht gebunden.

Rechtliche Beurteilung

Der Revisionsrekurs ist zulässig, weil die Rechtslage zur Internetwerbung von Zahnärzten einer Klarstellung bedarf; er ist aber nicht berechtigt.

1. Wer für - bestimmte ([4 Ob 38/15i](#) mwN) - Ärzte oder Zahnärzte werbend auftritt, hat sich nach ständiger Rechtsprechung einer gegen deren Standesrecht verstoßenden Ankündigung zu enthalten ([4 Ob 319/97h](#) mwN, RIS-Justiz [RS0106099](#); zuletzt etwa [4 Ob 122/12p](#), *Zahnarztwerbung III*, und [4 Ob 38/15i](#), *Hausbesuche*). Diese Verpflichtung ergibt sich bei der Werbung für Zahnärzte aus § 35 Abs 4 ZÄG, wonach die „Vornahme der gemäß Abs 2 und 3 verbotenen Tätigkeiten“ - also insbesondere eine standesrechtlich unzulässige Werbung iSv § 35 Abs 2 ZÄG - „auch sonstigen natürlichen und juristischen Personen untersagt“ ist. Diese Bestimmung zielt auf Dritte, die für Zahnärzte werben; sie soll eine Umgehung der Werberegulungen verhindern. Der Dritte ist an die aufgrund von § 35 Abs 5 ZÄG erlassenen Werberichtlinien gebunden ([4 Ob 122/12p](#), *Zahnarztwerbung III*, mwN).

2. Eine Verletzung dieser Verpflichtung kann einen lauterkeitsrechtlichen Unterlassungsanspruch in der Fallgruppe „Wettbewerbsvorsprung durch Rechtsbruch“ begründen. Maßgebend ist dabei die Vertretbarkeit der dem beanstandeten Verhalten zugrunde liegenden Rechtsansicht.

2.1. Ein Verstoß gegen eine nicht dem Lauterkeitsrecht im engeren Sinn zuzuordnende generelle Norm ist als unlautere Geschäftspraktik oder als sonstige unlautere Handlung iSv § 1 Abs 1 Z 1 UWG zu werten, wenn die Norm nicht auch mit guten Gründen in einer Weise ausgelegt werden kann, dass sie dem beanstandeten Verhalten nicht entgegensteht. Der Unterlassungsanspruch setzt ferner voraus, dass das beanstandete Verhalten geeignet ist, den Wettbewerb zum Nachteil von rechtstreuen Mitbewerbern nicht bloß unerheblich zu beeinflussen ([4 Ob 225/07d](#), *Wiener Stadtrundfahrten*, RIS-Justiz [RS0123239](#)). Dabei genügt nach allgemeinen Grundsätzen auch die Eignung des Verhaltens zur Förderung fremden Wettbewerbs (vgl RIS-Justiz [RS0123244](#) [T1]; zuletzt etwa [4 Ob 129/15x](#) mwN).

2.2. Standesrechtliche Werbebeschränkungen sind nicht dem Lauterkeitsrecht im engeren Sinn zuzuordnen. Auch insofern kommt es daher auf die Vertretbarkeit der Rechtsansicht an.

(a) In [4 Ob 225/07d](#), *Wiener Stadtrundfahrten*, hatte der Senat erwogen, dass es auch außerhalb des UWG Normen mit spezifisch lauterkeitsrechtlichem Charakter geben könnte, bei denen es - wie bei einem Verstoß gegen Bestimmungen des UWG selbst - nicht auf die Vertretbarkeit der Rechtsansicht ankäme. Diese Frage stellte sich insbesondere bei standesrechtlichen Werbebeschränkungen. Der Senat ließ sie insofern in einer Reihe von Entscheidungen ausdrücklich offen ([4 Ob 199/08f](#), *Zahn-Oase*; [4 Ob 176/11b](#)) oder unerörtert ([4 Ob 130/12i](#), *Ungarische Zahnärztin*; [4 Ob 94/14y](#), *Schriftliche Abhandlungspflege*, ÖBl 2015, 12 [*Leupold*]), und zwar deswegen, weil in den konkreten Fällen ohnehin eine unvertretbare Rechtsansicht vorlag, sodass eine Stellungnahme zur Frage, ob es auf die Richtigkeit oder bloß auf die Vertretbarkeit dieser Rechtsansicht ankomme, nicht erforderlich war. In [4 Ob 215/11p](#) (*Zahnarztangst*, ÖBl 2013, 15 [*Gamerith*]) prüfte der Senat hingegen nur die Vertretbarkeit der Rechtsansicht und bezeichnete die Frage nach deren Richtigkeit ausdrücklich als irrelevant. Damit wurde der spezifisch lauterkeitsrechtliche Charakter der standesrechtlichen Werbebeschränkungen implizit verneint.

(b) Eine vergleichbare Frage stellte sich beim Verstoß gegen Vorschriften des Kartellrechts. Ungeachtet des Umstands, dass die einschlägigen Bestimmungen ähnlichen Zwecken wie das Lauterkeitsrecht dienen, sah der Senat auch hier den Vertretbarkeitsstandard als maßgebend an ([4 Ob 60/09s](#), *Rechtsanwaltssoftware*, jusIT 2009, 181 [*Staudegger*] = *ecolex* 2009, 1071 [*Tonninger*] = ÖBl 2010, 64 [*Gamerith*]). Der Gesetzgeber habe zur Durchsetzung des Kartellrechts ein besonderes Verfahren und ein eigenes Sanktionensystem vorgesehen. Mit diesem Regelungskonzept sei es unvereinbar, jeden Verstoß gegen das Kartellgesetz zwingend auch als unlautere Handlung iSv § 1 Abs 1 Z 1 UWG anzusehen. Vielmehr müsse mit der Unvertretbarkeit dem beanstandeten Verhalten ein weiteres den Mitbewerber belastendes Element hinzutreten. Diese Auffassung stehe auch im Einklang mit der Grundkonzeption des Rechtsbruchtatbestands: Die Marktteilnehmer müssten ihr Verhalten nicht von vornherein an der strengsten Auslegung der maßgebenden Regelungen orientieren; lauterkeitsrechtliche Unterlassungspflichten entstünden jedenfalls im Anwendungsbereich der großen Generalklausel erst bei einem Verstoß gegen die Erfordernisse der beruflichen Sorgfalt.

(c) Diese Erwägungen können auf standesrechtliche Werberegulungen übertragen werden.

Solche Regelungen treffen in erster Linie die Angehörigen des jeweiligen freien Berufs; abgesehen von der Wiederholung auch sonst geltender Verbote - etwa in Bezug auf irreführende Werbung - beschränken sie aus stan-

despolitischen Erwägungen die sonst bestehende Handlungsfreiheit der Wettbewerber. Primärer Regelungszweck ist das Interesse des Standes, die Besonderheit der jeweils erbrachten Dienstleistungen auch durch Einschränkungen bei der Werbung hervorzuheben. Gesundheit (oder auch Rechtsberatung) soll nicht als „Ware“ verstanden werden, die sich in Bezug auf die Werbung nicht grundsätzlich vom Angebot auf anderen Märkten unterscheidet.

Zur Wahrung dieser Standesinteressen besteht mit dem jeweiligen Disziplinarrecht ein eigenständiges Sanktionensystem, wobei den für dessen Durchsetzung zuständigen Behörden und Gerichten die Konkretisierung der einschlägigen Bestimmungen obliegt. Dabei wirken zumindest in erster (§ 140 Abs 3 ÄrzteG, § 62 Abs 2 Z 2 ZÄKG), teilweise aber auch in zweiter und letzter Instanz (§ 59 Disziplinarstatut der Rechtsanwälte; § 171 NO) Vertreter des jeweiligen Standes an der Rechtsfindung mit. Auch darin spiegelt sich der primär standespolitische Charakter dieser Werbebeschränkungen wider.

Dieser klaren Kompetenzzuweisung liefe es - wie im Kartellrecht - zuwider, wenn die einschlägigen Regelungen, parallel zur Spruchpraxis dieser Organe, auch in lauterkeitsrechtlichen Verfahren ausgelegt und damit auch dort die Pflichten der Standesmitglieder bis ins Detail konkretisiert würden. Zu diesem kompetenzrechtlichen Argument tritt auch hier ein inhaltliches: Die - auch im Bereich des Mitbewerberschutzes als Kriterium heranzuziehende (4 Ob 225/07d, *Wiener Stadtrundfahrten*) - berufliche Sorgfalt erfordert nur, dass sich die Angehörigen der betroffenen Berufsgruppe an den klaren Wortlaut der einschlägigen Bestimmungen und deren Auslegung durch die hierfür zuständigen Organe halten. Bestehen danach Zweifel über die Reichweite eines Verbots, müssen sie ihr Verhalten nicht von vornherein an der strengsten Auslegung der maßgebenden Regelung orientieren. Auch die Maßgeblichkeit einer vertretbaren Rechtsansicht gewährleistet die mit den Mitteln des Lauterkeitsrechts sicherzustellende Gleichbehandlung der Wettbewerber (4 Ob 225/07d, *Wiener Stadtrundfahrten*).

(d) Eine Grenze findet diese Auffassung lediglich dort, wo ein bestimmtes Verhalten nicht nur gegen standesrechtliche Verpflichtungen verstößt, sondern ganz allgemein als irreführende oder aggressive Geschäftspraktik zu qualifizieren ist. Die diesbezüglichen Bestimmungen des UWG bleiben neben den standesrechtlichen Vorschriften anwendbar; ihre Konkretisierung und Durchsetzung obliegt den Gerichten im Lauterkeitsprozess. Die Erwägungen zum Vertretbarkeitsstandard beziehen sich daher nur auf jene strengeren Anforderungen und Werbebeschränkungen, die sich aus spezifisch standesrechtlichen Erwägungen ergeben.

(e) Dass standesrechtliche Werbebeschränkungen unter Umständen auch von Dritten zu beachten sind, die für Angehörige der jeweiligen Berufsgruppe werben, zwingt zu keiner anderen Beurteilung. Zwar sind solche Personen (selbstverständlich) nicht dem jeweiligen Disziplinarrecht unterworfen, sodass die standesrechtlichen Pflichten, die mittelbar auch sie treffen, ihnen gegenüber nicht durch die dafür an sich zuständigen Organe konkretisiert werden können. Es besteht jedoch aus lauterkeitsrechtlicher Sicht kein Anlass, sie strenger zu behandeln als die Angehörigen der Berufsgruppe selbst. Zur Wahrung gleicher Wettbewerbsbedingungen genügt auch insofern eine Gleichbehandlung mit den Angehörigen des Standes und damit die Anwendung des Vertretbarkeitsstandards. Sollten die zur Verfolgung standeswidriger Werbung berufenen Organe einer Kammer ein Verhalten, das in einem UWG-Verfahren als vertretbar qualifiziert wurde, dennoch als standeswidrig ansehen, könnten sie ein Disziplinarverfahren gegen jenen Arzt oder Zahnarzt einleiten, der dieser Werbung zugestimmt hat oder nicht gegen sie eingeschritten ist. Wird in einem solchen Verfahren eine Verletzung standesrechtlicher Pflichten festgestellt, könnten sich in weiterer Folge auch Dritte nicht mehr auf eine vertretbare Rechtsansicht berufen.

2.3. Im Ergebnis ist daher eine Verletzung standesrechtlicher Werberegeln nur dann unlauter, wenn sie auf einer unvertretbaren Rechtsansicht beruht. Für die Beurteilung dieser Frage sind der Wortlaut der jeweiligen Bestimmung und die Praxis der für deren Auslegung primär zuständigen Organe maßgebend. Davon getrennt ist bei entsprechendem Vorbringen zu prüfen, ob die beanstandete Werbung auch dem allgemeinen Verbot irreführender oder aggressiver Geschäftspraktiken zuwiderläuft. Insofern ist die Einhaltung der beruflichen Sorgfalt unerheblich (C-435/11, *CHS Tour Travel*, ÖBl 2014, 19; [4 Ob 183/13k](#), Schulschikurse III, ecolex 2014, 256 [*Horak*] = RIS-Justiz [RS0129125](#)), weshalb es auch nicht auf die Vertretbarkeit der dem beanstandeten Verhalten zugrunde liegenden Rechtsansicht ankommen kann.

3. Im konkreten Fall beruht das Verhalten der Beklagten auf einer vertretbaren Rechtsansicht.

3.1. Die Klägerin stützt sich auf einen Verstoß gegen Art 5 lit e der nach § 35 ZÄG erlassenen WerbeRL für Zahnärzte. Diese WerbeRL wurden zuletzt am 11. 12. 2015 geändert. Die aktuelle Fassung der hier maßgebenden Bestimmungen lautet wie folgt (Website der Zahnärztekammer):

Art 4: Im Zusammenhang mit der Ausübung des zahnärztlichen Berufes sind dem Angehörigen des zahnärztlichen Berufes - unter Beachtung der Bestimmungen dieser Richtlinie - insbesondere gestattet:[...]

d. die Einrichtung einer eigenen Webseite im Internet und eigener Profiseiten in sozialen Netzwerken wie Facebook, Google+, Xing, LinkedIn o. dgl., wobei bei den Inhalten solcher Web- oder Profiseiten die Bestim-

mungen dieser Werberichtlinien sowie sinngemäß die Bestimmungen der E-Commerce-Verhaltensrichtlinien für Zahnärzte in der EU (siehe Anhang 1) einzuhalten sind; [...]

Art 5 lit e: Die Erwähnung des Namens des Angehörigen des zahnärztlichen Berufes und der nach dem Zahnärztegesetz zulässigen Berufsbezeichnung, der Tätigkeiten, die der Angehörige des zahnärztlichen Berufes tatsächlich und erlaubterweise ausübt, sowie der nach der Schilderordnung auf einem Ordinationsschild zulässigen Angaben, sofern diese nicht in anziehender oder anreizender Weise erfolgen, in online-Telefon-, Adress- und Branchenverzeichnissen sowie Suchmaschinen sind erlaubt, wobei bei den Inhalten solcher Ankündigungen die Bestimmungen dieser Werberichtlinien sowie sinngemäß die Bestimmungen der E-Commerce-Verhaltensrichtlinien für Zahnärzte in der EU (siehe Anhang 1) einzuhalten sind. Hingegen ist Internetwerbung auf fremden Webseiten (z.B. in fremde Webseiten eingebundene Werbebanner, Pop-up- oder Pop-under-Werbung, AdClips, Verbal Placements, u.dgl.) untersagt.

Die zum Zeitpunkt des Verstoßes geltende Fassung lautete demgegenüber wie folgt:

Art 4: Im Zusammenhang mit der Ausübung des zahnärztlichen Berufes sind dem Angehörigen des zahnärztlichen Berufes - unter Beachtung der Bestimmungen dieser Richtlinie - insbesondere gestattet:[...]

d. die Einrichtung eines Internetauftritts, wobei bei den Inhalten des Internetauftritts die Bestimmungen dieser Werberichtlinien sowie sinngemäß die Bestimmungen der E-Commerce-Verhaltensrichtlinien für Zahnärzte in der EU (siehe Anhang 1) einzuhalten sind; [...]

Art 5 lit e: Fernseh-, Radio-, Kino-, Plakat- und Internetwerbung (z.B. Werbebanner auf fremden homepages) ist Angehörigen des zahnärztlichen Berufes untersagt.

3.2. Diese Rechtsänderung während des Verfahrens ist zu berücksichtigen. Ein Verbot könnte nur erlassen werden, wenn das beanstandete Verhalten sowohl nach altem als auch nach neuem Recht als unlauter anzusehen wäre (RIS-Justiz [RS0123158](#) [T2, T3]). Dies gilt insbesondere dann, wenn sich - wie hier - zwar nicht die lauterkeitsrechtliche Bestimmung als solche, wohl aber die dem Rechtsbruchtatbestand zugrunde liegende Norm geändert hat ([4 Ob 58/14d](#), *Automatik-Startfunktion*, wbl 2014, 413).

3.3. Nach beiden Fassungen der WerbeRL ist Zahnärzten zwar „Internetwerbung“ verboten. Die jeweiligen Klammerausdrücke machen jedoch deutlich, dass diese Regelung in vertretbarer Weise dahin ausgelegt werden kann, dass davon nur typische Werbeeinschaltungen („Werbebanner“, „AdClips“, „Verbal Placements“) erfasst sein sollen. Das trifft im konkreten Fall nicht zu, weil die Website der Beklagten nach ihrem ganzen Erscheinungsbild eine - als solche jedenfalls zulässige - eigene Website der Zahnärzte ersetzt. Die Beklagten konnten in vertretbarer Weise annehmen, dass es aus standesrechtlicher Sicht unerheblich ist, ob Zahnärzte eine eigene Website betreiben oder ob eine solche Website in jene eines Geschäftszentrums integriert ist, in dem sich die Ordination dieser Zahnärzte befindet. Dass ein solches „Auslagern“ von Werbung nicht von vornherein standeswidrig ist, ergibt sich aus der Neufassung der WerbeRL, wonach „Profilseiten“ in sozialen Netzwerken zulässig sind. Die Website eines Geschäftszentrums kann ebenso wie ein soziales Netzwerk als von einem Dritten zur Verfügung gestellte Plattform angesehen werden, auf der Zahnärzte in zulässiger Weise ihre Leistungen präsentieren oder - wie hier - präsentieren lassen. Auf die im Revisionsrekurs erörterte Frage, ob die beanstandete Ankündigung zudem in vertretbarer Weise als Werbung für das Geschäftszentrum der Beklagten mit einer bloß mittelbaren Werbewirkung für die Zahnärzte angesehen werden könnte und auch aus diesem Grund nicht unter die standesrechtlichen Werbebestimmungen falle, kommt es unter diesen Umständen nicht an.

3.4. Damit könnte ein Verbot nur erlassen werden, wenn und soweit der Auftritt auch inhaltlich gegen die standesrechtlichen Regelungen verstieße. Insofern hat die Klägerin nur die Verwendung des Begriffs „Zahnärztezentrums“ beanstandet. Die Abweisung des darauf bezogenen Unterlassungsbegehrens ist mangels Anfechtung nicht Gegenstand des Revisionsrekursverfahrens.

4. Aus diesen Gründen muss der Revisionsrekurs der Klägerin scheitern. Die Kostenentscheidung gründet sich auf § 393 Abs 1 EO iVm §§ 50, 41 ZPO.

Schlagworte

Zahnarzt-Website - Zahnarztwerbung V, Gewerblicher Rechtsschutz

Textnummer

E114242

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2016:00400B00254_15D.0330.000

Im RIS seit

21.04.2016

Zuletzt aktualisiert am

29.08.2017

Dokumentnummer

JJT_20160330_OGH0002_00400B00254_15D0000_000

Zum Seitenanfang.

•

Anlage IX

Gericht
OGH
Dokumenttyp
Entscheidungstext
Fundstelle
RdM-LS 2016/73 = ÖBI-LS 2016/19 (Hinger) = ZfG 2016,84 = WRP 2017,909 (Wiltschek/Majchrzak, Rechtsprechungsübersicht) - Zahnarztwerbung VI
Geschäftszahl
4Ob58/16g
Entscheidungsdatum
24.05.2016

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch den Senatspräsidenten Dr. Vogel als Vorsitzenden sowie die Hofräte Dr. Jensek, Dr. Musger, Dr. Schwarzenbacher und Dr. Rassi als weitere Richter in der Rechtsache der klagenden Partei Österreichische Zahnärztekammer, *****, vertreten durch Dr. Friedrich Schulz, Rechtsanwalt in Wien, gegen die beklagte Partei Dr. E***** K*****, vertreten durch die Estermann & Partner OG Rechtsanwälte in Mattighofen, wegen Unterlassung und Veröffentlichung (Streitwert im Provisorialverfahren 31.000 EUR), über den Revisionsrekurs des Beklagten gegen den Beschluss des Oberlandesgerichts Linz als Rekursgericht vom 21. Jänner 2016, GZ 6 R 12/16a-11, womit der Beschluss des Landesgerichts Ried im Innkreis vom 14. Dezember 2015, GZ 2 Cg 43/15a-5, bestätigt wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Der Revisionsrekurs wird zurückgewiesen.

Die klagende Partei hat die Kosten ihrer Revisionsrekursbeantwortung einstweilen selbst zu tragen.

Text

Begründung:

Der Beklagte betreibt eine Zahnarztpraxis in einem Mehrzweckgebäude, in dem auch eine Bankfiliale und ein Kosmetikstudio untergebracht sind.

Zusätzlich zu einem Ordinationsschild mit Name, Berufsbezeichnung, Kontaktdaten und Öffnungszeiten sowie einem stilisierten Zahn und dem Werbeslogan „Schöner lächeln - besser leben!“ brachte der Beklagte an der Fassade des Gebäudes auch ein über ein m² großes Schild an, auf dem sich ebenfalls der rote stilisierte Zahn wieder findet, welcher gut ein Drittel des Schildes einnimmt. Darunter steht in blauer Schrift: „Implantologie, Vollkeramik, Prophylaxe“. Im unteren Bereich des Schildes steht in weißer Schrift vor blauem, durch eine rote Linie abgetrennten Bogen „Schöner lächeln, besser leben!“.

Außerhalb der Ordinationsräume des Beklagten befindet sich im Stiegenhaus ein weiteres über ein m² großes Schild, auf dem der Beklagte seine Berufsbezeichnung und Tätigkeitsbereiche anführt sowie auf ein zahntechnisches Labor und einen weiteren Zahnarzt samt Berufsbezeichnung und Tätigkeitsbereichen hinweist. Beim Namen des Beklagten befindet sich - mittig dieses Schildes - wieder der rote stilisierte Zahn. Weiters werden neun blaue Tafeln abgebildet, auf denen in weißen Lettern unter der Überschrift „Innovation, Technologie & Präzision“, „Servicequalität/Qualität“, „Herzlichkeit“, „Team“, „Ethik“, „Etwas Sinnvolles hinterlassen“, „Exzellenz“, „Strategie“ und „Kompetenz“ kurze Texte wiedergegeben sind. Der untere Rand des Schildes ist blau hinterlegt und weist in roten Lettern den Slogan „Schöner lächeln - besser leben!“ auf.

Das Erstgericht verbot dem Beklagten über Antrag der Klägerin (unter anderem) mittels einstweiliger Verfügung, seine Werbung für seine zahnärztlichen Leistungen dadurch zu betreiben, dass er die Fassade und das Stiegenhaus des Gebäudes, in dem sich seine Ordination befindet, mit Plakaten versehe. Die Verwendung dieser der Schilderordnung der Zahnärztekammer widersprechenden Werbeschilder sei standeswidrig und erfülle den Tatbestand des § 1 Abs 1 Z 1 UWG.

Das Rekursgericht bestätigte die einstweilige Verfügung und sprach aus, dass der Wert des Entscheidungsgegenstands zwar 5.000 EUR, nicht aber 30.000 EUR übersteige und der ordentliche Revisionsrekurs zulässig sei, weil

zur Beurteilung einer Ankündigung als Plakat iSd § 5 lit e WerbeRL iVm der zahnärztlichen Schilderordnung keine Rechtsprechung bestehe. Da die zusätzlich zum Ordinationsschild vom Beklagten an der Außenfassade und im Stiegenhaus angebrachten Tafeln eine Umgehung der von ihm zu beachtenden Schilderordnung der Zahnärztekammer sei, komme es nicht auf die Vertretbarkeit seiner Rechtsansicht an, es sei vielmehr zu prüfen, ob ein Verstoß gegen die Standesvorschrift vorliege. Die beanstandeten Schilder oder Tafeln seien als verbotene Plakate iSd § 5 lit e WerbeRL anzusehen. Sie hätten sowohl auf der Außenfassade als auch im Stiegenhaus einen hohen Auffälligkeitswert und seien eindeutig nicht als nach der Schilderordnung zulässige Ordinationsschilder aufzufassen. Auch wenn das an der Außenfassade angebrachte Plakat keine weiteren Kontaktdaten oder den Namen des Beklagten enthalte, weise es doch für einen durchschnittlichen Betrachter ohne nennenswerte Mühe auf die vom Beklagten in diesem Gebäude betriebene zahnärztliche Ordination hin. Dies ergebe sich nicht nur aus den typischen Leistungen des Zahnarztes (Implantologie, Vollkeramik und Prophylaxe), sondern auch aus der gleichen Grundfarbe, dem roten stilisierten Zahn und dem selben Slogan wie auf dem Ordinationsschild. Dadurch werde ebenso für die zahnärztliche Ordination des Beklagten geworben, wie mit dem gleichfalls über ein m² und daher unzulässig großen Schild im Stiegenhaus, das aufgrund der öffentlichen Zugänglichkeit genauso geeignet sei, bei potentiellen Kunden einen Werbeeffect zu erzielen.

Rechtliche Beurteilung

Der Revisionsrekurs des Beklagten, mit dem er die Abweisung des Sicherungsbegehrens anstrebt, ist entgegen dem den Obersten Gerichtshof nicht bindenden Zulässigkeitsausspruch des Rekursgerichts nicht zulässig.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass sich der erkennende Senat bereits mit dem Verbot der Plakatwerbung im Rahmen der Werberichtlinien für den zahnärztlichen Beruf (WR-ÖZÄK) befasst hat ([4 Ob 161/10w](#), Zahnarzt-Plakatwerbung). Dass ein völlig gleichartiger Sachverhalt vom Obersten Gerichtshof noch nicht entschieden wurde, begründet noch nicht das Vorliegen einer erheblichen Rechtsfrage (RIS-Justiz [RS0107773](#)).

Nach den von der Klägerin ihrem Begehren und den Vorinstanzen ihrem Verbot zugrunde gelegten Werberichtlinien gemäß § 35 Abs 5 ZahnärzteG (WR-ÖZÄK) war sowohl nach Art 5 lit e zum Zeitpunkt der Klage als auch nach der seit 12. Jänner 2016 in Kraft befindlichen Neufassung (Art 5 lit f) Angehörigen des zahnärztlichen Berufs Fernseh-, Radio-, Kino- und Plakatwerbung untersagt. Die (zutreffende) Ansicht des Rekursgerichts, dass es bei der Beurteilung einer Werbeanündigung als Plakat nicht auf das Trägermaterial der Werbebotschaft ankommt, bestreitet der Beklagte nicht. Die von ihm aber bekämpfte Auffassung des Rekursgerichts, dass sowohl das großflächige Werbeschild an der Außenfassade des Hauses, in dem die Ordination des Beklagten untergebracht ist, als auch die Werbetafel im Stiegenhaus vor den Ordinationsräumlichkeiten einen Werbeeffect haben und geeignet sind, den Wettbewerb nicht bloß unerheblich zugunsten des Beklagten zu beeinflussen, ist jedenfalls vertretbar. Dass der Beklagte bezweckt, mit dem großen Schild an der Außenfassade seine Auffindbarkeit für schon gewonnene Kunden zu verbessern, ändert nichts daran, dass dieses auffällige Schild im Zusammenhang mit den detaillierten Angaben zur Ordinationsöffnung und der sonstigen Erreichbarkeit auf dem eigentlichen Ordinationsschild sehr wohl geeignet ist, nicht nur bestehenden Kunden die Orientierung zu erleichtern, sondern darüber hinaus auch potentielle neue Kunden anzusprechen. Dies gilt gleichfalls auch für die Tafel im öffentlich zugänglichen Stiegenhaus. Hier kommt noch hinzu, dass sich der Werbeeffect auch auf bereits behandelte Patienten bezieht, denen etwa durch die Anpreisung verschiedener Vorzüge der Ordination des Beklagten nahe gelegt werden soll, auch weiterhin diese Ordination aufzusuchen bzw die Geschäftsbeziehung zum Beklagten aufrecht zu erhalten.

Auf die als Schild im Sinn der Schilderordnung zulässige Größe der im Stiegenhaus angebrachten Tafel kommt es nicht an, weil sich deren Gestaltung ohnehin von einem Ordinationsschild im Sinn der Schilderordnung durch die dort aufzufindenden Werbebotschaften unterscheidet. Es liegt daher nahe, diese Tafel als Werbeplakat im Sinn der Werberichtlinie zu beurteilen. Auch in diesem Zusammenhang ist somit eine erhebliche Rechtsfrage iSd § 528 Abs 1 ZPO nicht zu erkennen.

Der erkennende Senat hat bereits mehrfach ausgesprochen, dass weder verfassungs- noch unionsrechtliche Bedenken gegen Werbeverbote für Ärzte bestehen. Die Werbebeschränkung für Ärzte liegt nicht nur in deren wirtschaftlichen Interesse, sondern vor allem im Interesse der Allgemeinheit, sich bei der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen von sachlichen Erwägungen leiten zu lassen ([4 Ob 142/12d](#) mwN; RIS-Justiz [RS0108834](#), vgl auch [RS0089509](#)).

Der Revisionsrekurs ist daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 393 Abs 1 EO.

Schlagworte

Zahnarztwerbung VI, Gewerblicher Rechtsschutz

Textnummer

E114711
European Case Law Identifier (ECLI)
ECLI:AT:OGH0002:2016:0040OB00058.16G.0524.000
Im RIS seit
07.06.2016
Zuletzt aktualisiert am
29.08.2017
Dokumentnummer
JJT_20160524_OGH0002_0040OB00058_16G0000_000

Werberichtlinien gemäß § 35 Abs. 5 Zahnärztegesetz

Auf Grund des § 35 Abs. 5 Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 32/2014, in Verbindung mit § 19 Abs. 2 Z 3 Zahnärztekammergesetz (ZÄKG), BGBl. I Nr. 154/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 46/2014, hat der Bundesausschuss der Österreichischen Zahnärztekammer am 11.12.2015 folgende Novelle der Werberichtlinien (WR-ÖZÄK) beschlossen:

Artikel 1

Dem Angehörigen des zahnärztlichen Berufs ist jedes unsachliche, unwahre, diskriminierende oder das Ansehen des Berufsstandes beeinträchtigende Anpreisen oder Bewerben seiner zahnärztlichen Leistungen in der Öffentlichkeit, in den Print- und digitalen Medien untersagt.

Artikel 2

Unsachlich ist eine Anpreisung oder das Bewerben zahnärztlicher Leistungen, wenn

- a) zugleich Vorteile versprochen oder Leistungen angekündigt werden, welche in keinem Zusammenhang mit der angebotenen zahnmedizinischen Leistung stehen;
- b) damit keine Erkenntnisse über die beworbenen zahnmedizinischen Leistungen vermittelt werden.

Unwahr ist eine Anpreisung oder das Bewerben zahnärztlicher Leistungen, wenn sie den Tatsachen nicht entsprechen.

Diskriminierend ist eine Anpreisung oder das Bewerben zahnärztlicher Leistungen, wenn sie jemand anderen erheblich benachteiligen oder herabwürdigen.

Artikel 3

Ein das Ansehen des Berufsstandes beeinträchtigendes Anpreisen oder Bewerben zahnärztlicher Leistungen liegt vor

- a) bei Verwendung herabsetzender Äußerungen über Angehörige des zahnärztlichen Berufs, ihre Tätigkeit und ihre (zahn-)medizinischen Methoden sowie bei vergleichender Werbung;
- b) bei der Darstellung bzw. dem Erwecken des Eindrucks einer wahrheitswidrigen (zahn-) medizinischen Exklusivität;
- c) bei Selbstanpreisung der eigenen Person oder Leistungen durch aufdringliche bzw. marktschreierische Darstellung;
- d) bei Werbung für Arzneimittel, Heilbehelfe und sonstige medizinische Produkte sowie für deren Hersteller und Vertreiber;
- e) bei Nennung des Preises für die eigenen privat Zahnärztlichen Leistungen in der Öffentlichkeit, mit Ausnahme jener Fälle, in denen dies gesetzlich vorgeschrieben ist;
- f) beim Anbieten von zahnmedizinischen Leistungen im Rahmen von Auktionen und die Verteilung von Gutscheinen für zahnmedizinische Leistungen;
- g) bei unwahrer und ungerechtfertigter Titelführung;

- h) durch Verteilung von Flugblättern und Postwurfsendungen, Versendung von E-Mails, Telefaxschreiben u. dgl. an einen über die eigenen Patienten hinausgehenden Personenkreis;
- i) durch Reklame- oder Hinweisaufschriften auf einem (Kraft-)Fahrzeug unabhängig davon, wer Eigentümer oder Benutzer desselben ist;
- j) bei Vorträgen, die inhaltlich einer an (potentielle) Patienten gerichteten Werbeveranstaltung gleich kommen.

Artikel 4

Im Zusammenhang mit der Ausübung des zahnärztlichen Berufes sind dem Angehörigen des zahnärztlichen Berufs – unter Beachtung der Bestimmungen dieser Richtlinie – insbesondere gestattet:

- a) die Information über die eigenen (zahn-)medizinischen Tätigkeitsgebiete, die der Angehörige des zahnärztlichen Berufs aufgrund seiner Aus- und Fortbildung beherrscht;
- b) die Einladung eigener Patienten zu Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen, und dergleichen (Recall-System);
- c) die Information über die Ordinationsnachfolge;
- d) die Einrichtung einer eigenen Webseite im Internet und eigener Profilseiten in sozialen Netzwerken wie Facebook, Google+, Xing, LinkedIn o. dgl., wobei bei den Inhalten solcher Web- oder Profilseiten die Bestimmungen dieser Werberichtlinien sowie sinngemäß die Bestimmungen der ECommerce-Verhaltensrichtlinien für Zahnärzte in der EU (siehe Anhang 1) einzuhalten sind;
- e) die Information über eine unmittelbar bevorstehende Ordinationseröffnung, wobei abweichend von Art. 5 lit. d) in jenem Quartal, in das die Eröffnung der Ordination fällt, insgesamt drei Anzeigen geschaltet werden dürfen. Das gleiche gilt im Fall der Ordinationsverlegung sowie der Ordinationsschließung, sofern die Dauer der Schließung einen Zeitraum von zehn aufeinanderfolgenden Werktagen übersteigt und nicht in einem Wechsel zwischen zwei bestehenden Ordinationssitzen begründet ist.

Artikel 5

- a) Der Angehörige des zahnärztlichen Berufs hat in zumutbarer Weise dafür zu sorgen, dass jedes unsachliche, unwahre, diskriminierende oder das Ansehen des Berufsstandes beeinträchtigende Anpreisungen oder Bewerben seiner zahnärztlichen Leistungen durch Dritte, insbesondere durch Medien, unterbleibt.
- b) Die Erwähnung des Namens des Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und der nach dem Zahnärztegesetz zulässigen Bezeichnung ist erlaubt, hingegen sind die reklamehafte Nennung des Namens oder die gleichzeitige Schaltung eines Inserats im selben Medium untersagt.
- c) Eine Anzeige in Printmedien darf maximal ein Viertel einer Seite des jeweiligen Printmediums betragen.
- d) Angehörige des zahnärztlichen Berufs dürfen lediglich einmal pro Kalendervierteljahr eine Anzeige veröffentlichen. Diese darf nur in einem einzigen Printmedium erscheinen. Die Beschränkung auf eine Anzeige pro Kalendervierteljahr und ein einziges Printmedium gilt auch für Gruppenpraxen gem. § 26 ZÄG und für Ordinations- und

Apparategemeinschaften gem. § 25 ZÄG.

e) Die Erwähnung des Namens des Angehörigen des zahnärztlichen Berufes und der nach dem Zahnärztegesetz zulässigen Berufsbezeichnung, der Tätigkeiten, die der Angehörige des zahnärztlichen Berufes tatsächlich und erlaubterweise ausübt, sowie der nach der Schilderordnung auf einem Ordinationsschild zulässigen Angaben, sofern diese nicht in anziehender oder anreizender Weise erfolgen, in online-Telefon-, Adress- und Branchenverzeichnissen sowie Suchmaschinen sind erlaubt, wobei bei den Inhalten solcher Ankündigungen die Bestimmungen dieser Werberichtlinien sowie sinngemäß die Bestimmungen der E-Commerce-Verhaltensrichtlinien für Zahnärzte in der EU (siehe Anhang 1) einzuhalten sind. Hingegen ist Internetwerbung auf fremden Webseiten (z.B. in fremde Webseiten eingebundene Werbebanner, Pop-up- oder Pop-under-Werbung, AdClips, Verbal Placements, u.dgl.) untersagt.

f) Fernseh-, Radio-, Kino- und Plakatwerbung ist Angehörigen des zahnärztlichen Berufes untersagt.

g) Veröffentlichungen mit Namen und/oder Bildern von bzw. mit Patienten sind nur mit deren gegenüber dem Angehörigen des zahnärztlichen Berufs erklärten Zustimmung zulässig.

Artikel 6

Auch sonstigen natürlichen und juristischen Personen ist die Vornahme verbotener Tätigkeiten gemäß dieser Richtlinie untersagt (vgl. § 35 Abs. 4 ZÄG).

Artikel 7

Diese Richtlinien sind sinngemäß auch für Angehörige des Dentistenberufs anzuwenden.

Artikel 8

Soweit in diesen Werberichtlinien personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form zu verwenden.

Artikel 9

Diese novellierte Fassung der Richtlinien tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung im Internet in Kraft.

Schilderordnung (SchO-ÖZÄK)

Auf Grund des § 36 Abs. 5 Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 32/2014, in Verbindung mit § 19 Abs. 2 Z 4 Zahnärztekammergesetz (ZÄKG), BGBl. I Nr. 154/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 46/2014, hat der Bundesausschuss der Österreichischen Zahnärztekammer am 11. 12. 2015 folgende Schilderordnung beschlossen:

Kennzeichnung

§ 1. Angehörige des zahnärztlichen Berufs (§ 4 Abs. 1 ZÄG) und Dentisten sind verpflichtet, ihre Ordinationsstätte mit einer nach außen zweifelsfrei als zahnärztliche Ordinationsstätte erkennbaren Bezeichnung (Ordinationsschild) zu versehen (§ 36 Abs. 1 Z 3 ZÄG) und dabei die Werberichtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer (WR-ÖZÄK) zu beachten. Die Anbringung von maximal 2 Ordinationsschildern ist zulässig.

Notwendiger Inhalt

§ 2. Auf dem Ordinationsschild ist anzuführen:

1. der Name des Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder des Dentisten;
2. a) der in Österreich erworbene akademische Grad „Doktor der Zahnheilkunde“ oder die lateinische Bezeichnung „Doctor medicinae dentalis“ oder die Abkürzung „Dr. med. dent.“ bzw. „Doctor medicinae universae“ oder die Abkürzung „Dr. med. univ.“;
- b) der im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Vertragsstaat) oder der Schweizer Eidgenossenschaft erworbene akademische Grad entsprechend der jeweiligen Verleihungsurkunde ausgeschrieben oder in abgekürzter Form;
3. a) von Angehörigen des zahnärztlichen Berufs die Berufsbezeichnung „Zahnarzt/Zahnärztin“ ausschließlich in deutscher Sprache bzw.
- b) von Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, die Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gemäß § 53 ZÄG sind, entweder a) oder die Berufsbezeichnung „Facharzt/Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ oder „Zahnarzt/Zahnärztin“ fakultativ mit dem Zusatz in Klammern „Facharzt/diplom für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ ausschließlich in deutscher Sprache;
- c) von Angehörigen des Dentistenberufs gemäß § 60 ZÄG, die Berufsbezeichnung „Dentist/Dentistin“;
4. gegebenenfalls der Firmenname der Gruppenpraxis;
5. im Falle einer Weiterführung der Ordination durch die Witwe/den Witwer oder einen Nachlassverwalter der Hinweis auf andauernde Vertretertätigkeit.

Fakultativer Inhalt

§ 3. (1) Auf dem Ordinationsschild dürfen nur folgende, den Tatsachen entsprechende Zusätze beigefügt werden (§ 5 Abs. 3 ZÄG):

1. amtlich verliehene Titel (z.B. Medizinalrat, Obermedizinalrat);

2. im In- und Ausland erworbene oder verliehene Titel und Würden (z. B. Univ.-Prof.), sofern sie zur Verwechslung mit inländischen Amts- oder Berufstiteln geeignet sind, ist die Führung nur mit Bewilligung des zuständigen Bundesministers/Bundesministerin, in dessen/deren Zuständigkeit der verwechslungsfähige Amts- oder Berufstitel fällt, oder in der von diesem/dieser festgelegten Form gestattet;
3. Diplome über die erfolgreiche Absolvierung einer fachlichen Fort- und Weiterbildung, die von der Österreichischen Zahnärztekammer verliehen oder anerkannt wurden, in der Form wie in Anhang 1 angeführt;
4. Zusätze, die auf eine gegenwärtige Verwendung (z.B. „Primarius/Primaria“), nicht aber solche, die auf eine ehemalige Verwendung (z.B. „Primarius/Primaria a. D.“) hinweisen;
5. Ausbildungsbezeichnungen eines EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft gem. § 5 Abs. 2 ZÄG.

Hinweise gemäß Z 2 und 3 sind abgesetzt von der Berufsbezeichnung zu führen.
(2) Außerdem sind auf dem Ordinationsschild folgende Angaben zulässig:

1. Ordinationszeiten (Sprechstunden);
2. Telefonnummer sowie ein Hinweis, wie der Angehörige des zahnärztlichen Berufs/Dentist außerhalb der Sprechstunden erreichbar ist;
3. Krankenversicherungsträger, für die der Angehörige des zahnärztlichen Berufs/Dentist als Vertragszahnarzt tätig ist;
- 3a. Krankenversicherungsträger, für die der Angehörige des zahnärztlichen Berufs/Dentist vertragskieferorthopädisch tätig ist;
4. Tätigkeit als „Wahlzahnarzt“;
5. Tätigkeit als allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger mit dem Hinweis auf das Fachgebiet;
6. ein Logo, eine bildliche Darstellung;
7. homepage und e-mail-Adresse;
8. Ordinations- und Apparategemeinschaft oder Gruppenpraxis. Sofern sie als gesellschaftlicher Zusammenschluss eines Firmennamens bedürfen, ist dieser auf dem Ordinationsschild zu führen;
9. Schwerpunktbezeichnungen, die in Anhang 2 angeführt sind.

Andere Einrichtungen

§ 4. Andere Einrichtungen des Angehörigen des zahnärztlichen Berufs/Dentisten (z. B. Zweitordination) dürfen nicht am Ordinationsschild, jedoch auf einem gesonderten Schild angeführt werden

Art und Form

- § 5. (1) Ein Schild darf nicht in aufdringlicher oder marktschreierischer Form ausgestattet und angebracht sein sowie die Größe von 1 m² nicht übersteigen.
- (2) Die Beleuchtung des Ordinationsschildes ist zulässig.
- (3) Bei Wechsel der Ordinationsstätte kann der Angehörige des zahnärztlichen Berufs/Dentist an der Stelle, von der er fortgezogen ist, ein Schild mit dem entsprechenden Vermerk für die Dauer eines halben Jahres anbringen.
- (4) Auf Hinweisschildern und Ankündigungstafeln dürfen nur der Name, die Berufsbezeichnung (§ 2 Z 3 lit. a, b und c) und die Adresse der Ordinationsstätte angeführt werden.

(5) Alle Schilder sind bei Beendigung der Berufsausübung unverzüglich zu entfernen.

Strafbestimmungen

§ 6. Handlungen und Unterlassungen gegen die Bestimmungen der Schilderordnung sind gemäß § 51 Abs. 3 Z 2 ZÄG durch die Bezirksverwaltungsbehörde als Verwaltungsübertretungen und/oder gemäß § 55 Abs. 1 ZÄKG als Disziplinarvergehen zu ahnden.

Übergangsbestimmung

§ 7. Zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser Verordnung bestehende Ordinationsschilder, die den Bestimmungen der von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer am 18. 12. 1999 im Rahmen des 100. Österreichischen Ärztekammertages (abgeändert durch Beschluss der Vollversammlung im Rahmen des 111. Österreichischen Ärztekammertages am 24. 6. 2005) beschlossenen Schilderordnung (SchildO) bzw. den einschlägigen Bestimmungen des Dentistengesetzes (DentG) idF zum 31. 12. 2005 entsprechen, bleiben unberührt.

Personenbezogene Bezeichnungen

§ 8. Soweit in dieser Schilderordnung personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form zu verwenden.

In-Kraft-Treten

§ 9. Diese Verordnung tritt nach Ablauf des Tages der Kundmachung im Internet in Kraft.