

Stellungnahme

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

zu den Anträgen

der Abgeordneten Dr. Edgar Franke u.a. sowie der Fraktion der SPD
**Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen unter Strafe
stellen (BT-Drucks. 17/12213)**

der Abgeordneten Kathrin Vogler u.a. und der Fraktion DIE LINKE
**Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidungen
sichern – Korruptives Verhalten effektiv bekämpfen
(BT-Drucks. 17/12451)**

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink u.a. und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
**Korruption im Gesundheitswesen strafbar machen
(BT-Drucks. 17/12693)**

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung nimmt zu den vorliegenden Anträgen unter Zugrundelegung der besonderen Verhältnisse der zahnärztlichen Behandlung und dabei speziell der vertragszahnärztlichen Versorgung Stellung. Damit sind keine Aussagen zur Situation anderer betroffener Berufsgruppen verbunden.

Alle vorliegenden Anträge beziehen sich ausdrücklich auf den Beschluss des Großen Strafsenats des BGH vom 29.03.2012 (GSSt 2/11), mit dem festgestellt wurde, dass Vertragsärzte weder Amtsträger im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 2c StGB noch Beauftragte der gesetzlichen Krankenkassen im Sinne von § 299 StGB sind. Daher sind auf diese die Korruptionstatbestände der §§ 299 ff StGB regelmäßig nicht anwendbar. Bereits an diese Tatsache wird teilweise, so ausdrücklich im Antrag der SPD-Fraktion die Schlussfolgerung geknüpft, es bestehe „also“ eine Regelungslücke, die geschlossen werden müsse.

Diese Schlussfolgerung stellt allerdings eine unzulässige Verkürzung der gesetzgeberischen Aufgaben bei der Ausgestaltung strafrechtlicher Sanktionsnormen dar. Nicht jegliches Verhalten ist von vorneherein sanktionsbedürftig. Vielmehr ist eine gesetzgeberische Abwägung gefordert, inwieweit ein bestimmtes Verhalten zum Schutz verfassungskonformer Rechtsgüter zu sanktionieren ist und inwieweit hierfür die Mittel des Strafrechts und mithin die am weitesten gehenden Eingriffsmöglichkeiten des Staates in die Freiheitsrechte des Bürgers erforderlich sind.

Diese Abwägung erübrigt sich auch nicht mit einem bloßen Hinweis auf Ausführungen in dem o.g. Beschluss des Großen Strafsenats des BGH, wonach das Anliegen, Missständen, die gravierende finanzielle Belastungen des Gesundheitssystems zur Folge haben, mit Mitteln des Strafrechts effektiv entgegen zu treten, berechtigt sind. Denn in diesem Zusammenhang hat der Große Strafsenat gerade ausdrücklich auf das Erfordernis diesbezüglicher Strafwürdigkeitserwägungen durch den Gesetzgeber hingewiesen.

Die danach erforderliche Abwägung eines besonderen Strafbedürfnisses beschränkt sich in allen Anträgen im Wesentlichen auf einen

Hinweis auf die bereits bisher bestehenden berufsrechtlichen Regelungen, die allerdings als nicht ausreichend qualifiziert werden. In diesem Zusammenhang wird lediglich teilweise ergänzend darauf hingewiesen, dass nach der gegenwärtigen Rechtslage bei angestellten Ärzten Bestechlichkeit strafrechtlich verfolgt werden könne, bei freiberuflich tätigen Ärzten jedoch nicht, so dass insofern eine Ungleichbehandlung bestehe, die durch entsprechende Strafnormen beseitigt werden müsse.

Die KZBV teilt im Grundsatz in vollem Umfang die Bewertung in den vorliegenden Anträgen, wonach korruptives Verhalten auch von Zahnärzten im Rahmen deren beruflichen Tätigkeit nicht hingenommen werden kann und zu sanktionieren ist. Ein solches Verhalten untergräbt das für jede Behandlung erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt und kann zudem die Qualität bzw. die Wirtschaftlichkeit der Behandlung beeinträchtigen. Vor diesem Hintergrund besteht ein vitales Interesse der Zahnärzteschaft an der Bekämpfung solcher Verhaltensweisen. Dementsprechend sind diese von der Zahnärzteschaft auch bereits seit jeher als unzulässig qualifiziert worden. Dies dokumentiert sich heute grundlegend in § 2 Abs. 7 und 8 MBO/BZÄK sowie in darauf aufbauenden berufsrechtlichen Regelungen auf Landesebene, wonach es dem Zahnarzt nicht gestattet ist für die Zuweisung und Vermittlung von Patienten ein Entgelt zu fordern oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst versprechen oder zu gewähren. Diese berufsrechtlichen Verpflichtungen gelten generell für jeden Zahnarzt und damit auch soweit er im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung tätig ist.

Ungeachtet dessen sind diese berufsrechtlichen Pflichten durch das Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) zusätzlich nochmals in § 73 Abs. 7 Satz 1 SGB V i.V.m. §128 Abs. 2 Satz 3 SGB V transformiert

worden. Insbesondere im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung, die weitestgehend durch sozialrechtliche Normen präformiert ist, erfolgt auch eine lückenlose Überwachung der Leistungserbringung und -abrechnung durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen, so z.B. im Rahmen der sachlich-rechnerischen Überprüfung der Abrechnungen sowie der Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren im Sinne der §§ 106, 106a SGB V. Ergänzend wird die Einhaltung der berufs- und vertragszahnärztlichen Pflichten engmaschig durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen überwacht. Diesen kommen bereits gem. § 81 Abs. 5 SGB V weitreichende Disziplinarbefugnisse zu. Noch wesentlich schwerwiegender und weitergehender ist die Möglichkeit der Zulassungsentziehung gem. § 95 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 27 ZV-Z, die für den Vertragszahnarzt angesichts der Tatsache, dass über 90 % der Gesamtbevölkerung in Deutschland gesetzlich krankenversichert ist, einem Berufsverbot gleichkommt. Infolge dessen sind mit einer Zulassungsentziehung für den Zahnarzt zumindest langfristig noch weitergehende Konsequenzen verbunden, als selbst mit einer vollzogenen Haftstrafe auf der Grundlage eines Straftatbestandes. Dabei können hier die, darüber nochmals hinausgehenden Konsequenzen eines weiterhin möglichen Entzuges auch der zahnärztlichen Approbation unberücksichtigt bleiben.

Das in den Anträgen angesprochene korruptive Verhalten ist daher bereits jetzt sowohl berufs- als auch sozialrechtlich eindeutig als rechtswidrig bewertet worden. Diese spezielle Berufspflicht ist den Zahnärzten auch ebenso bekannt und bewusst, wie ihre Berufspflichten im Allgemeinen. Für die Vertragszahnärzteschaft gilt dies umso mehr vor dem Hintergrund der erst vor Kurzem erfolgten Transformation deren Berufspflichten in die §§ 73 Abs. 7, 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V. Die in diesem Zusammenhang bereits existierenden Sanktionsmöglichkeiten gehen in ihrem Ausmaß auf die Lebensführung des

(Vertrags-)Zahnarztes über die, in den vorliegenden Anträgen geforderten strafrechtlichen Sanktionsmöglichkeiten deutlich hinaus.

Die Einhaltung der berufs- und sozialrechtlichen Verpflichtungen der Vertragszahnärzte wird auch von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen engmaschig überwacht, was den Vertragszahnärzten ebenfalls bekannt ist. Lediglich beispielhaft kann in diesem Zusammenhang auf verschiedene Großverfahren verwiesen werden, die auch über den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung hinaus öffentliche Beachtung gefunden haben. Öffentlich bekannt geworden sind insbesondere die Aktivitäten der seinerzeitigen Dentalhandelsgesellschaft „Globudent“, in deren Folge eine enge Zusammenarbeit von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit den zuständigen Staatsanwaltschaften und dabei auch eigene Ermittlungen und Sanktionsverfahren erfolgt sind. In diesem Zusammenhang sind sowohl strafrechtliche Verurteilungen (z.B. LG Oldenburg, Urteil vom 19.02.2007, 4 KLS 31/06) als auch Entziehungen der Zulassung (SG Gotha, Urteil vom 25.04.2007, S 7 KA 1451/06) und Entziehungen der Approbation (OVG Lüneburg, Beschluss vom 18.04.2012, 8 LA 6/11) erfolgt. Diese Verfahren haben naturgemäß nicht nur in der allgemeinen Öffentlichkeit, sondern speziell im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung breite Beachtung gefunden, so dass bereits vor diesem Hintergrund den Vertragszahnärzten die diesbezüglichen berufs- und sozialrechtlichen Verpflichtungen sowie die damit ggfs. verbundenen straf-, vertragszahnarztrechtlichen bzw. strafrechtlichen Konsequenzen deutlich vor Augen geführt worden sind.

Zumindest im Bereich der (vertrags-)zahnärztlichen Versorgung existieren daher bereits jetzt Sanktionsnormen zum Schutz der, in den Anträgen angesprochenen Rechtsgüter des Vertrauens in eine uneinflussste, alleine an den Aspekten der zahnmedizinischen Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit orientierten Behand-

lung durch (Vertrags-)Zahnärzte. Diese Normen werden nachweislich auch wirksam überwacht und deren Einhaltung ggfs. durchgesetzt. Bereits vor diesem Hintergrund sieht die KZBV keine Notwendigkeit für die zusätzliche Einführung entsprechender Strafnormen speziell für (Vertrags-)Zahnärzte.

Dem kann auch nicht entgegengehalten werden, dass insofern unterschiedliche Normgeltungen für niedergelassene bzw. angestellte Zahnärzte bestehen würden. Denn die berufsrechtlichen Verpflichtungen gelten ebenso allgemein für alle beruflich tätigen Zahnärzte wie die angesprochenen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen für alle Zahnärzte, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Dies folgt hinsichtlich der vertragszahnärztlichen Versorgung bereits daraus, dass nicht nur niedergelassene, sondern auch angestellte Zahnärzte gem. § 77 Abs. 3 SGB V Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind und daher auch deren Disziplinarbefugnis unterliegen.

Ein Erfordernis für einen Spezialtatbestand folgt auch entgegen den Ausführungen in den Anträgen nicht bereits daraus, dass nach der o.g. Rechtsprechung des BGH ggfs. zwar eine Anwendung der augenblicklichen Korruptionstatbestände in den §§ 299 StGB auf angestellte Zahnärzte, nicht aber auf freiberufliche Zahnärzte in Betracht kommt. Denn insofern würde eine, auch verfassungsrechtlich relevante Ungleichbehandlung nur dann vorliegen, wenn sich diese auf tatsächlich gleiche Sachverhalte beziehen würde. Dies ist aber hinsichtlich niedergelassener Zahnärzte im Vergleich zu angestellten Zahnärzten nicht der Fall. Denn im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung bedürfen nur niedergelassene Zahnärzte einer formellen Zulassung, die ihnen bei einer gröblichen Verletzung ihrer vertragszahnärztlichen Pflichten gem. § 95 Abs. 6 SGB V wieder entzogen werden kann. Eine Zulassungsentziehung ist für den niedergelasse-

nen Zahnarzt gem. den obigen Ausführungen auch mit weitergehenden Konsequenzen verbunden, als z.B. eine eventuelle Kündigung des Anstellungsverhältnisses gegenüber einem angestellten Zahnarzt. Denn dieser hat, anders als der niedergelassene Zahnarzt zuvor nicht in die Praxisgründung und Niederlassung investieren müssen und hat auch keine weiteren rechtlichen Verpflichtungen, z.B. aus Anstellungsverträgen eingehen müssen. Gerade unter Berücksichtigung des Umstandes, dass eine Zulassungsentziehung für einen niedergelassenen Vertragszahnarzt weitergehende Konsequenzen haben kann als eine strafrechtliche Sanktionierung, kann jedenfalls nicht von einem so unterschiedlichen Sanktionsniveau ausgegangen werden, dass allein dieses eine zusätzliche strafrechtliche Sanktionierung fordern würde.

Es kommt hinzu, dass diejenigen Fallgestaltungen, die zu der augenblicklichen Diskussion über die Notwendigkeit eines weiteren Straftatbestandes geführt haben, jedenfalls im Bereich der (vertrags-)zahnärztlichen Versorgung keine wesentliche Relevanz entfalten. Die angesprochene Entscheidung des Großen Strafsenats des BGH sowie die vor- und nachgelagerte gesellschaftspolitische Diskussion beziehen sich ausschließlich auf Fallgestaltungen im Bereich der Arzneimittelversorgung. Bereits vor dem Hintergrund der diesbezüglichen Umsatzzahlen wird ein erhebliches Missbrauchspotential unterstellt. Derartige Fallgestaltungen spielen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung aber eine völlig untergeordnete Rolle. Anders als im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung nimmt der Vertragszahnarzt in aller Regel weder Überweisungen noch Krankhauseinweisungen oder Arzneimittelverordnungen in erheblichem Umfang vor. Ebenso wenig erfordert die vertragszahnärztliche Behandlung im Regelfall eine Kooperation mit anderen Ärzten oder Zahnärzten. Die in der augenblicklichen Diskussion unterstellten Missbrauchspotentiale bestehen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung daher,

wenn überhaupt, nur in wesentlich geringerem Ausmaß. Zudem hat sich erwiesen, dass für die verbleibenden relevanten Fallgestaltungen eine Anwendbarkeit bereits bestehender Strafnormen, insbesondere derjenigen des Betruges und der Untreue möglich ist und zu einer ausreichenden Strafbewährung entsprechender Verhaltensweisen führt.

Nach den vorliegenden Erfahrungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ist allerdings die notwendige Zusammenarbeit mit den zuständigen Staatsanwaltschaften noch verbesserungsfähig. In der Praxis werden Hinweise von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auf eventuell strafrechtsrelevantes Verhalten von Vertragszahnärzten von den Staatsanwaltschaften zum Teil erst nach längerer Zeit aufgegriffen. Die in diesem Zusammenhang dann eingeleiteten Ermittlungsverfahren sind aus Sicht der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zum Teil unbefriedigend und es erfolgt auch nicht immer eine zeitnahe Information der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen über eingeleitete Maßnahmen, insbesondere über verfahrensabschließende Entscheidungen. Dies erschwert die erforderliche Zusammenarbeit und kann mit zum dem Eindruck beitragen, die bereits bisher bestehenden Normen und Sanktionen bzw. deren Verfolgung und Umsetzung seien unzureichend. Vor der Einführung neuer Strafnormen sollten daher zunächst die Überwachung der bereits bisher bestehenden Normen sowie die tatsächliche Sanktionierung, durch diese pönalisierte Verhaltens verbessert werden. Insofern sind die diesbezüglichen Initiativen im Antrag der Fraktion „Bündnis 90/Die Grünen“ unter II.2 und 3 ausdrücklich zu begrüßen.

Für den Fall, dass entgegen den obigen Ausführungen eine Notwendigkeit zur Einführung eines weiteren Korruptionsstraftatbestandes gesehen wird, fordert die KZBV diesen, ebenso wie die übrigen Straftatbestände im StGB berufsneutral zu fassen und mithin auf alle An-

gehörigen freier Berufe zu erstrecken. Soweit vor dem Hintergrund der angesprochenen Entscheidung des Großen Strafsenats des BGH ein allgemeines Bedürfnis für eine strafrechtliche Verfolgung korruptiven Verhaltens nicht nur von Amtsträgern oder Beauftragten im Sinne der z.Zt. geltenden Strafnormen, sondern generell auch von freiberuflich Tätigen gesehen wird, muss sich eine entsprechende Strafnorm schon unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung auf alle entsprechenden Fallgestaltungen in gleicher Weise beziehen und darf sich in ihrem Regelungsumfang auf bestimmte Berufsgruppen oder Ausübungsformen beschränken. § 299 SGB V stellt bisher allgemein die Bestechlichkeit oder Bestechung im geschäftlichen Verkehr eines geschäftlichen Betriebes unter Strafe unabhängig davon, welchem Zweck der geschäftliche Betrieb dient und in welcher Branche bzw. welchem Berufsfeld er am geschäftlichen Verkehr teilnimmt. Ebenso müsste bei einer unterstellten Ausweitung der Strafbarkeit über Angestellte oder Beauftragte des geschäftlichen Betriebes hinaus ein korruptives Verhalten auch des Geschäftsinhabers unabhängig vom Tätigkeitsbereich des Betriebes bzw. vom beruflichen Tätigkeitsbereich des Geschäftsinhabers unter Strafe gestellt werden, um eine auch verfassungsrechtlich relevante Ungleichbehandlung verschiedener Personengruppen zu verhindern.

Vor diesem Hintergrund lehnt die KZBV daher auch den zwischenzeitlich vorliegenden Entwurf des BMG zur Einführung eines neuen Straftatbestandes nur hinsichtlich der Versorgung von Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V ab.

Dieser sieht zunächst eine Anfügung eines Absatzes 3 an § 70 SGB V vor, wonach die Verordnung von Leistungen, die Zuweisung an Leistungserbringer, die Abgabe von Mitteln oder die sonstige Veranlassung von Leistungen von Leistungserbringern, ihren Angestellten oder Beauftragten nicht von Entgelten oder sonstigen wirtschaftlichen

Vorteilen abhängig gemacht darf und derartige Vorteile diesen auch nicht angeboten werden dürfen.

Durch eine neue Strafvorschrift in § 307c SGB V-E soll ein Verstoß dagegen mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft werden. Schutzzweck der Normen soll ausweislich der diesbezüglichen Begründung neben dem Vertrauen des Versicherten, dass die Zusammenarbeit aufgrund unabhängiger medizinischer Diagnose- und Therapieentscheidungen und frei von wirtschaftlichen Eigeninteressen der Leistungserbringer erfolgt, und dem Interesse der gesetzlichen Krankenkassen, nicht mit Kosten für unzweckmäßige oder unwirtschaftliche Versorgungsmaßnahmen belastet oder durch unzulässige Kooperationsform wirtschaftlich geschädigt zu werden, auch das Interesse der verschiedenen Anbieter medizinischer Leistungen sein, bei der Entscheidung der Leistungserbringer nicht in unlauterer Weise benachteiligt zu werden.

Die vorgesehenen Neuregelungen sollen sich ausdrücklich lediglich auf Leistungserbringer im Rahmen der Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten beziehen. Dies folgt bereits aus der vorgesehenen sprachlichen Fassung der Normen, aber auch aus der Einordnung der grundlegenden Bestimmung in § 70 Abs. 3 SGB V-E in den ersten Abschnitt des vierten Kapitels des SGB V, in dem gem. § 69 Abs. 1 SGB V abschließend die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer Verbände zu Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Apotheken sowie sonstigen Leistungserbringern und ihren Verbänden geregelt werden. Sowohl die Verbotsnorm in § 70 Abs. 3 SGB V-E als auch die Strafvorschriften in § 307c SGB V-E richten sich daher, was den Bereich der Zahnbehandlungen betrifft, ausschließlich an Vertragszahnärzte und beziehen sich auch ausschließlich auf Leistungen im Zusammenhang mit der Untersuchung oder Behandlung von Versicherten nach dem SGB V. Privatbehandlungen werden von

diesen Normen daher ebenso wenig erfasst, wie vergleichbare Verhaltensweisen der Angehörigen anderer freier Berufe.

Damit würde ggfs. ein (unterstellt) korruptives Verhalten strafrechtlich nur dann verfolgbar, wenn es zu Lasten eines gesetzlich Krankenversicherten bzw. der GKV erfolgt. Dasselbe Verhalten wäre aber ggfs. weiterhin strafrechtlich irrelevant, wenn es sich auf eine Privatbehandlung bezieht. Eine solche Unterscheidung wäre weder für die betroffenen Zahnärzte noch für die Patienten nachvollziehbar.

Unabhängig davon ist der Gesetzentwurf aber auch insofern abzulehnen, als danach in der Neufassung von § 70 Abs. 3 Satz 1 SGB V-E bestimmt werden soll, dass Leistungserbringer *„eine am Vertrauen des Versicherten in die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen und am Gebot der Wirtschaftlichkeit orientierte Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Anbietervielfalt zu gewährleisten“* haben. Auch wenn es sich dabei im Wesentlichen um eine abstrakte Verpflichtung handelt, die in den nachfolgenden Sätzen konkretisiert werden und ausweislich der diesbezüglichen Begründung, die Schutzzwecke der Kooperationsregelungen verdeutlichen soll, wird insbesondere durch den Satzbestandteil, wonach eine Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern oder Dritte *„unter Berücksichtigung der Anbietervielfalt“* zu gewährleisten ist, zumindest der Eindruck erweckt, dass dadurch eventuell auch eine kontinuierliche Zusammenarbeit von Leistungserbringern bei der Untersuchung und Behandlung von Versicherten der GKV nicht mehr möglich sein könnte.

Gerade eine solche kontinuierliche Zusammenarbeit ist aber im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht unüblich, da Vertragszahnärzte unabhängig von korruptiven Absprachen im Vorfeld, aus sachlichen Gründen z.B. nicht selten mit bestimmten Dentalhandelsgesellschaften bzw. zahntechnischen gewerblichen Laboratorien

zusammenarbeiten. Eine solche Kooperation kann auch sachlich gerechtfertigt und zweckmäßig sein. Z.B. können in der Vergangenheit gemachte positive Erfahrungen mit der Qualität der Leistungen bzw. der Liefertermine, eine gute räumliche Anbindung bzw. eventuelle Preisvorteile hierfür Veranlassung geben. Zudem kann die einmal individuell getroffene, fachliche Entscheidung für bestimmte Materialien oder Systeme (so z.B. bei Implantatversorgungen) zu einer faktischen Bindung des Zahnarztes an einen bestimmten Anbieter führen. Ein solches Vorgehen des Vertragszahnarztes liegt aber gerade im Interesse des Patienten bzw. der Krankenkasse. Die nunmehr vorgesehene Verpflichtung zur Berücksichtigung der Anbietervielfalt könnte demgegenüber Veranlassung geben, solche langfristigen Geschäftsbeziehungen eventuell als unzulässig zu bewerten.

Soweit der Gesetzentwurf weiter verfolgt werden sollte, wird daher insofern bereits jetzt konkret vorgeschlagen, in § 70 Abs. 3 Satz 1 die Worte „unter Berücksichtigung der Anbietervielfalt“ zu streichen und hinter dem Wort „Unabhängigkeit“ die Worte „und Zweckmäßigkeit“ einzufügen. Dadurch würde der Regelungsinhalt nicht verändert, eventuelle Fehlinterpretationen der angesprochenen Art aber verhindert.

Ferner beziehen sich die vorgesehenen Normen sowohl nach ihrem Wortlaut als auch der diesbezüglichen Begründung generell auf alle wirtschaftlichen Vorteile im Zusammenhang mit einer Leistungserbringung gegenüber Versicherten nach dem SGB V. Da dies ausweislich der Begründung zur vorgesehenen Neufassung von § 70 Abs. 3 Satz 4 SGB V grundsätzlich auch Rückvergütungen umfassen kann, könnte dies zu der Interpretation führen, dass davon auch bloße Rabattgewährungen von Lieferanten umfasst sein könnten. Solche werden bisher jedenfalls im Rahmen der Bagatellgrenze des früheren § 2 RabattG zutreffenderweise allgemein als weiterhin zulässig bewertet

(z.B. OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 12.06.2007, 6 A 11527/06 OVG; OLG Frankfurt a.M., NJW 02, 15/06; OLG Nürnberg, Urteil vom 14.12.1999; 3 U 2283/99). Dabei stellt auch die vorgesehene Bestimmung in § 307c Abs. 1 SGB V-E, wonach eine Strafbarkeit nur dann besteht, wenn ein wirtschaftlicher Vorteil großen Ausmaßes vorliegt, kein ausreichendes Korrektiv dar. Denn unabhängig davon bestünde auch danach bereits bei der Annahme oder Gewährung wirtschaftlicher Vorteile geringen Ausmaßes grundsätzlich ein Verstoß gegen vertragszahnärztliche Pflichten und nach der diesbezüglichen Begründung können auch fortgesetzte kleinere Vorteile einen Vorteil großen Ausmaßes in diesem Sinne begründen.

Ebenso wie in der diesbezüglichen Begründung bereits jetzt klargestellt wird, dass die Strafbarkeit sich nicht auf gesetzlich zugelassene Werbegaben gewerblicher Anbieter (z.B. im Rahmen des Heilmittelwerbegesetzes) erstreckt, müsste dort klargestellt werden, dass dies auch hinsichtlich einer ebenso zulässigen Rabattgewährung gilt.

Nach dem Wortlaut der vorgesehenen Normen begründet jede Begünstigung oder Bevorzugung eines anderen Leistungserbringers oder eines Dritten im Zusammenhang mit einem wirtschaftlichen Vorteil einen Verstoß gegen vertragszahnärztliche Pflichten im Sinne von § 70 Abs. 3 Satz 2 SGB V-E und ggfs. gleichzeitig eine Strafbarkeit gem. § 307c Abs. 1 SGB V-E. Diese Fassung entspricht aber nicht den ersichtlichen Normzielen. Denn danach soll ersichtlich nicht jede Begünstigung oder Bevorzugung erfasst werden, die naturgemäß bei jeder Auftragserteilung faktisch vorliegt, weil damit zugleich eventuelle Mitbewerber von der Auftragserteilung ausgeschlossen werden. Vielmehr sollen nur solche Begünstigungen oder Bevorzugungen erfasst werden, die auf der Grundlage einer Unrechtsvereinbarung zwischen den Beteiligten durch finanzielle Interesse beeinflusst wird. Dies wird auch in den Begründungen zur vorgesehenen Fassung von § 70 Abs.

3 Satz 1 und 2 SGB V-E deutlich angesprochen. Zur Vermeidung einer übermäßig ausdehnenden Interpretation der Tatbestände sollte dies aber im Wortlaut der Norm selber zum Ausdruck kommen. Daher sollte in § 70 Abs. 3 Satz 2 SGB V-E hinter dem Wort „Buch“ die Wörter „in unlauterer Weise“ eingefügt werden. Damit würde in klarstellender Weise die bisher nur in der Begründung zu § 70 Abs. 3 Satz 1 SGB V-E enthaltene Einschränkung in die Norm selbst aufgenommen.