

Position

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0399(8)
gel. VB zur öAnhörung am 17.04.
13_Korruption
10.04.2013

Stellungnahme im Rahmen der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zu den Anträgen

„Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen unter Strafe stellen“ (BT-Drs. 17/12213) der Fraktion der SPD,

„Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidungen sichern – Korruptives Verhalten effektiv bekämpfen“ (BT-Drs. 17/12451) der Fraktion Die Linke und

„Korruption im Gesundheitswesen strafbar machen“ (BT-Drs. 17/12693) der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Berlin, der 10. April 2013

Bundeszahnärztekammer -
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)



Die Bundeszahnärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK) ist die Berufsvertretung aller deutschen Zahnärzte auf Bundesebene. Mitglieder der BZÄK sind die Zahnärztekammern der Bundesländer. Die BZÄK vertritt die gesundheits- und professionspolitischen Interessen des zahnärztlichen Berufsstandes unter Berücksichtigung der Gemeinwohlinteressen. Ihr oberstes Ziel ist der Einsatz für ein freiheitliches, zukunftsorientiertes Gesundheitswesen, das den Patienten in den Mittelpunkt stellt. Mit Blick auf die Zukunft der Zahnheilkunde ist es für die BZÄK maßgebend, dass jeder Bürger Zugang zu qualitativ hochwertiger zahnärztlicher Versorgung haben sollte, die von gut ausgebildeten, qualifizierten und kompetenten Zahnärzten, in Kooperation mit entsprechend dem zahnärztlichen Delegationsrahmen eingesetzten Mitarbeiterinnen, erbracht wird. Die Förderung der Mundgesundheit muss ein fester Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsförderung für unsere Bürger sein, da Mundgesundheit ein wesentlicher Faktor für die allgemeine Gesundheit und Lebensqualität ist. Die BZÄK tritt darüber hinaus konsequent für eine freiberufliche Berufsausübung und Niederlassungsfreiheit sowie für den Erhalt der freiberuflichen Selbstverwaltung ein, um den sozialpolitischen und medizinischen Herausforderungen zu begegnen, die auf zunehmende soziale Ungleichheiten, Globalisierung, Alterung der Bevölkerung sowie auf die Folgen der Innovation und der technologischen Entwicklung zurückzuführen sind. In diesem übergreifenden Rahmen fällt auch der Zahnheilkunde eine wichtige Rolle zu.

Die BZÄK bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu den einzelnen Anträgen und für die Einladung zu der diesbezüglichen öffentlichen Anhörung am 17. April 2013 und äußert sich wie folgt:

1. Ausgangslage:

Im März vergangenen Jahres hatte der BGH in einem Beschluss vom 29.03.2012 (GSSt 2/11) festgehalten, dass Vertrags(zahn-)ärzte sich weder wegen Bestechlichkeit nach § 332 StGB noch wegen Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr nach § 299 Abs. 1 StGB strafbar machen können. Der niedergelassene, für die vertrags(zahn-)ärztliche Versorgung zugelassene Arzt handelt bei der Wahrnehmung der ihm gemäß § 73 Abs. 2 SGB V übertragenen Aufgaben, insbesondere bei der Verordnung von Arzneimitteln, weder als Amtsträger im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 2 StGB noch als Beauftragter der gesetzlichen Krankenkassen im Sinne des § 299 StGB. In dem Verfahren war eine Pharmareferentin wegen Bestechung im geschäftlichen Verkehr zu einer Geldstrafe verurteilt worden. Sie hatte einem Vertragsarzt Schecks über einen Gesamtbetrag von etwa 18.000 € aufgrund eines als "Verordnungsmanagement" bezeichnetes Prämiensystems eines Pharmaunternehmens übergeben. Dieses System sah des Weiteren vor, dass Ärzte als Prämie für die Verordnung von Arzneimitteln des betreffenden Unternehmens 5 % des Herstellerabgabepreises erhalten sollten. Der BGH hält dabei insbesondere fest, dass der freiberuflich tätige Vertrags(Zahn-)arzt „auf Grund der individuellen, freien Auswahl des gesetzlich Versicherten tätig wird und sein Verhältnis zu dem Versicherten, der ihn regelmäßig individuell auswählt, wird –

ungeachtet der mit der Zulassung verbundenen Verpflichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung – wesentlich von persönlichem Vertrauen und einer Gestaltungsfreiheit gekennzeichnet, die der Bestimmung durch die gesetzlichen Krankenkassen weitgehend entzogen ist. M.a.W. erkennt der BGH eindeutig den hohen Wert der Freiberuflichkeit für das Vertrauensverhältnis zwischen (Zahn-)arzt und Patient und stellt diesen ganz entscheidend in den Vordergrund der Begründung seiner richtigen Entscheidung. Ärzte und Zahnärzte sind in erster Linie dem Patientenwohl verpflichtet und nicht den Kassen.

2. Rechtliche Grundlagen des zahnärztlichen Berufsrechts

Durch die entsprechenden Kammer- und Heilberufegesetze der Länder ist jede approbierte Zahnärztin und jeder approbierte Zahnarzt Pflichtmitglied in den entsprechenden (Landes-)zahnärztekammern. Diese nehmen die Aufgaben der Berufsvertretung als Körperschaft des öffentlichen Rechts und damit u.a. auch die berufsrechtliche Aufsicht über mögliche Berufspflichtverletzungen wahr. Jede approbierte Zahnärztin und jeder approbierte Zahnarzt unterliegt deshalb dem jeweiligen Berufsrecht der Länder. Dieses ist in den entsprechenden Länderberufsordnungen gesetzlich verankert.

Die Musterberufsordnung der BZÄK dient den Länderegelungen als unverbindliches Muster. In § 2 Nr. 7 und Nr. 8 der Musterberufsordnung ist dort als allgemeine Berufspflicht festgehalten:

§ 2 Allgemeine Berufspflichten

...

(7) Dem Zahnarzt ist es nicht gestattet, für die Verordnung, die Empfehlung oder den Bezug für Patienten von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln sowie Medizinprodukten eine Vergütung oder sonstige vermögenswerte Vorteile für sich oder Dritte versprechen zu lassen oder anzunehmen.

(8) Es ist dem Zahnarzt nicht gestattet, für die Zuweisung und Vermittlung von Patienten ein Entgelt zu fordern oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

Eine der Regelung des § 2 Absätze 7 und 8 Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer entsprechende Norm findet sich in nahezu allen Berufsordnungen der (Landes-)Zahnärztekammern wieder.

Mithin ist dem Zahnarzt/der Zahnärztin korruptives Verhalten, wie es beispielsweise dem BGH-Beschluss zu Grunde gelegen hatte, bereits berufsrechtlich nicht gestattet.

Bedingt durch unterschiedliche landesgesetzliche Regelungen ergibt sich bei den Ermittlungskompetenzen der zuständigen (Landes-)Zahnärztekammern ein differenziertes Bild.

Ausgehend von den nicht einheitlichen Landesheilberufsgesetzen bzw. den (teilweise separaten) Gesetzen über die Heilberufgerichtsbarkeit gibt es Kammern mit eigener Ermittlungskompetenz oder die Ermittlungskompetenz liegt bei den Berufsgerichten. In jedem Fall haben die Kammern einen durchsetzbaren Auskunftsanspruch gegen ihre Kammermitglieder.

Den (Landes)Zahnärztekammern stehen durch die jeweiligen Kammer- und Heilberufsgesetze der Länder sodann effiziente Sanktionsmaßnahmen zur Verfügung, um je nach Schwere das Fehlverhalten einzelner Mitglieder zu sanktionieren – vom Instrument einer Untersagungsverfügung über die berufsordnungsrechtliche Rüge bis hin zu Einleitung eines Untersuchungs- oder berufsgerichtlichen Verfahrens. Als berufsgerichtliche Maßnahmen kommen zudem eine Warnung, ein Verweis, eine Geldbuße, die Aberkennung der Mitgliedschaft in den Organen der Kammer sowie die Aberkennung des Wahlrechtes und der Wählbarkeit im Rahmen der Kammer-Selbstverwaltung in Betracht.

Über die härteste aller Konsequenzen wegen (zahn)ärztlichen Fehlverhaltens - den Entzug der Approbation - entscheiden jedoch überwiegend nicht die Zahnärztekammern oder die Berufsgerichte, sondern die Approbationsbehörden.

3. Funktionierende und erfolgreiche zahnärztliche Selbstverwaltung

Die zahnärztliche Selbstverwaltung funktioniert. Im Zuge des sogenannten „Globudent-Skandals“ haben die zahnärztliche Selbstverwaltung und die beteiligten Staatsanwaltschaften vorbildlich zusammengearbeitet. Bei "Globudent" handelte es sich um eine Dentalhandelsgesellschaft, die ihre Kunden - nämlich die beschuldigten Zahnärzte - mit unzulässigen Bar-Rückvergütungen, so genannten "Kick-backs", bedient hatte. Im Gegenzug rechneten die Zahnärzte die bezogenen Leistungen gegenüber ihren Patienten bzw. der Kassenzahnärztlichen Vereinigung überhöht ab und verursachten so Schäden. Dabei ist hervorzuheben, dass in diesem Zusammenhang beteiligte Zahnärzte nicht nur strafrechtlich sondern auch berufsrechtlich belangt worden sind. Einer Vielzahl von Zahnärzten ist nicht nur die vertragszahnärztliche Zulassung sondern auch die Approbation entzogen worden, was de facto einem Berufsverbot gleichkommt. Zudem hat es umfangreiche strafrechtliche Verurteilungen gegeben. Es kann also im zahnärztlichen Bereich mitnichten davon ausgegangen werden, dass berufsrechtliche Sanktionen keine Wirkung zeigen würden. De facto hat die zahnärztliche Selbstverwaltung ihre Effektivität und erfolgreiche Verteidigung des zahnärztlichen Berufsethos unter Beweis gestellt.

Die BZÄK hat zur andauernden Diskussion über Korruption im Gesundheitswesen nochmals eine entsprechende Umfrage in den (Landes-)Zahnärztekammern durchgeführt. Gegenstand der Umfrage waren nicht nur die berufsrechtlichen Verfahren in Bezug auf Korruption und Betrug, sondern darüber hinaus auch die Anzahl der Anzeigen mit berufsrechtlichem Hintergrund im Allgemeinen. Schließlich wurde gefragt, wie viele Verfahren im Rahmen der bestehenden MiStra-Vorschriften von den Staatsanwaltschaften an die zuständigen (Landes-)Zahnärztekammern innerhalb der letzten 5 Jahre übermittelt worden sind. Die Umfrage ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht repräsentativ abgeschlossen.

Am Beispiel der Zahnärztekammern Niedersachsen und Westfalen-Lippe lässt sich jedoch ebenso festhalten, dass die Selbstverwaltung im Bereich der möglichen Sanktionierungen von Berufsrechtsverstößen gut funktioniert.

In Niedersachsen sind der Zahnärztekammer in den letzten 5 Jahren lediglich 50 Anzeigen gemacht worden, die einen Bezug zu § 2 Absatz 7 und 8 der MBO der Zahnärzte bzw. § 2 Absatz 7, 8 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen und damit zum Thema Korruption aufgewiesen hatten. Die Anzahl der Anzeigen mit Korruptionsbezug an den Gesamtanzeigen mit berufsrechtlichem Hintergrund innerhalb dieses Zeitraums liegt demnach bei lediglich 4,16 %. Die übrigen Anzeigen hatten überwiegend berufsrechtliche Sachverhalte zum Gegenstand, die

beispielsweise dem Wettbewerbs- und Werberecht und/oder Verstößen gegen die Verpflichtung zur grundsätzlichen Teilnahme am zahnärztlichen Notdienst zuzuordnen waren.

In Niedersachsen besteht zudem die Besonderheit, dass der Ärztekammer Niedersachsen, der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen und der Zahnärztekammer Niedersachsen mit Wirkung vom 1. April 2006 die Aufgaben als zuständige Stelle für die Erteilung und den Widerruf von Approbationen und Berufserlaubnissen vom Land Niedersachsen übertragen wurden und sie diese im Niedersächsischen Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZzA) gemeinsam ausführen. Der Approbationsentzug ist damit nicht zwingend an ein vorangehendes berufsgerichtliches Verfahren gekoppelt. Der NiZzA ist ebenfalls eine Körperschaft öffentlichen Rechts. In 8 Fällen ist es in den vergangenen 5 Jahren zu einem Entzug der zahnärztlichen Approbation gekommen. Diese Fälle hatten überwiegend Betrugsvorwürfe zum Inhalt und wurden auch strafrechtlich geahndet.

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hatte in den vergangenen 5 Jahren 507 Anzeigen mit berufsrechtlichem Hintergrund, wobei bei keine einzige Anzeige einen Bezug zum § 2 Absatz 7, 8 der MBO für Zahnärzte bzw. zu den §§ 2 Absatz 6, 8 Absatz 5 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe aufgewiesen hat. Ca. 2,4 % der Anzeigen hatten einen Bezug zum Betrug. In 65 % der Anzeigen ist ein berufsrechtliches Verfahren eingeleitet worden, wovon – sofern das Verfahren bis dato zum Abschluss gekommen ist - ca.41 % eine berufsrechtliche Ahndung zur Folge hatte. Dies zeigt auch hier, dass die zahnärztliche Selbstverwaltung funktioniert und keineswegs berufsrechtliche Konsequenzen scheut. Auch hier wird betont, dass die Inhalte der Anzeigen das gesamte berufsrechtliche Spektrum des zahnärztlichen Berufsrechts abdeckt. Ca. 97% der Anzeigen hatten weder einen Bezug zu Betrug noch Korruption, sondern befassten sich mit anderen berufsrechtlichen Konstellationen, wie dem zahnärztlichen Wettbewerbsrecht und/oder Verstößen gegen die Verpflichtung zur grundsätzlichen Teilnahme am zahnärztlichen Notdienst.

4. Position

Korruptives Verhalten im Gesundheitswesen ist nicht zu tolerieren und entsprechend durch die berufsrechtlichen Institutionen zu ahnden. Insbesondere Fallgestaltungen, wie sie der BGH Entscheidung zu Grunde gelegen haben, schaden dem Patienten und im Übrigen auch der Therapiefreiheit des (Zahn-)arztes. Insoweit begrüßt die BZÄK Überlegungen, korruptivem Verhalten im Gesundheitswesen vehement und vor allem wirksam entgegenzutreten.

Nach Auffassung der BZÄK ist jedoch die Schaffung eines Straftatbestands auch für Zahnärzte und Zahnärztinnen analog den §§ 299, 331 StGB nicht erforderlich, um korruptivem Verhalten im Gesundheitswesen wirksam und entschieden entgegenzutreten. Dies gilt unabhängig von der Frage, in welchem Gesetz ein solcher Straftatbestand anzusiedeln wäre. Lediglich punktuelle Veränderungen sind notwendig, um die funktionierende Arbeit der zahnärztlichen Selbstverwaltung effektiver zu gestalten und gegen mögliche Korruption wirksam vorzugehen. Korruptives Verhalten ist bereits seit langem im zahnärztlichen Berufsrecht verboten und kann und wird mit den dargestellten Instrumentarien des Berufsrechts sanktioniert.

Die BZÄK weist dabei auch auf die signifikanten Unterschiede zwischen einer zahnärztlichen und einer ärztlichen Praxis im Hinblick auf die Anzahl von Arzneimittelverordnungen hin. Die BZÄK hat bereits im Rahmen der Anhörung vom 26.09.2012 dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestags mitgeteilt, dass im Zusammenhang mit dem sog. Ratiopharm-Skandal keine Fälle aus dem zahnärztlichen Bereich bekannt geworden sind. Dies ist auch logisch nachvollziehbar, da Arzneimittelverordnungen in der zahnärztlichen Praxis nicht die Bedeutung haben

wie in der ärztlichen Praxis. Es fehlt damit bereits an einer Basis für entsprechende Prämiensysteme, wie sie dem BGH-Urteil zu Grunde gelegen haben.

Ein Gesetz sollte zudem nur geschaffen werden, wenn dies auch notwendig ist. Die BZÄK weist deshalb den Gesetzgeber nochmals darauf hin, dass aufgrund der spezifischen Strukturen des Zahnarztrechts vielfach keine Korruptionsmöglichkeiten i.S.d. der Bestechungsdelikte der §§ 299 ff. StGB bestehen. Vielfach werden Sachverhalte zur Begründung einer Forderung eines Korruptionstatbestands vorgetragen, die bereits nach den jetzigen gesetzlichen Regelungen nicht nur berufsrechtlich, sondern auch strafrechtlich geahndet werden. Abrechnungsbetrüge, versteckte Provisionen (sog. Kick-Backs) sind im zahnärztlichen Bereich auch heute bereits unter dem Gesichtspunkt des Betruges strafbar. Dies hat der strafrechtliche Umgang mit dem „Globudent-Skandal“ gezeigt. Denn der Zahnarzt darf bereits aus den Vorschriften der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) dem Patienten nur die tatsächlich anfallenden Kosten in Rechnung stellen. Eines weiteren Straftatbestands bedarf es deshalb nicht.

Eine sachliche und differenzierte Herangehensweise ist zudem zu fordern, weil es nicht zuletzt wegen der öffentlichen Darstellung der Diskussion um Korruption im Gesundheitswesen zu einer Vermengung von unterschiedlich zu betrachtenden Sachverhalten gekommen und dadurch auch der fehlerhafte Eindruck einer korrupten Zahnärzteschaft erweckt worden ist. Die BZÄK wendet sich auch hier entschieden dagegen, den gesamten zahnärztlichen Berufsstand zu pönalisieren. Die Zahnärzteschaft stellt ihre Dienste in das Wohl des Patienten und damit der Allgemeinheit. Bei Jährlich über 100.000.000 Millionen Patientenkontakten in den Zahnarztpraxen sind nach einer repräsentativen Umfrage des Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) in Zusammenarbeit mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) 90 % der Patienten mit der Qualität der Zahnärzte und Zahnärztinnen zufrieden. Im Verhältnis dazu zeigen die dargestellte Anzahl der Anzeigen mit Korruptionsbezug nur, dass die Zahnärzteschaft weder korrupt noch kriminell ist.

Die BZÄK begrüßt die vom Gesetzgeber durchgeführte Änderung im § 285 Absatz 3a SGB V als richtige Entscheidung für eine effektivere zahnärztliche Selbstverwaltung. Damit ist es nun den Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen erlaubt, den jeweiligen (Landes-)Zahnärztekammern Mitteilungen über berufsrechtswidriges Verhalten von Zahnärzten zu machen. Entsprechendes Verhalten kann dann geahndet werden.

Zudem ist auf bestehende Missstände in der Zusammenarbeit von Strafverfolgungsbehörden und (Landes-)Zahnärztekammern hinzuweisen. Die geltenden Vorschriften über die Anordnungen von Mitteilungen in Strafsachen (MiStra) werden von den zuständigen Strafverfolgungsbehörden nicht ausreichend angewendet bzw. sind nicht ausreichend. Ein wiederkehrendes Problem ist, dass die (Landes-)Zahnärztekammern von den Strafverfolgungsbehörden nicht hinreichend informiert werden. Werden Sachverhalte mit berufsrechtlichem Bezug bei der Staatsanwaltschaft zur Anzeige gebracht, werden die bestehenden Möglichkeiten zur Mitteilung an die (Landes-)Zahnärztekammern teilweise nicht ausreichend ausgeschöpft. Eine Mitteilung des Sachverhalts erfolgt häufig nicht, obwohl dies nach den bestehenden Möglichkeiten durch die Staatsanwaltschaften möglich wäre. Nach Nr. 26 MiStra sind: (1) der Erlass und der Vollzug eines Haft- oder Unterbringungsbefehls, (2) die Entscheidung, durch die ein vorläufiges Berufsverbot angeordnet oder ein solches aufgehoben worden ist, (3) die Erhebung der öffentlichen Klage und (4) der Ausgang des Verfahrens, wenn eine Mitteilung nach den Ziffern 1 bis 3 zu machen war den (Landes-) Zahnärztekammern mitzuteilen, wenn der Tatvorwurf auf eine Verletzung von Pflichten schließen lässt, die bei der Ausübung des Berufes zu beachten sind, oder er in anderer Weise geeignet ist, Zweifel an der Eignung, Zuverlässigkeit oder Befähigung hervorzurufen. Danach ist eine Mitteilung dann nicht möglich, wenn das staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren ggf. nach § 153a StPO eingestellt wurde, ohne dass Ziffer (1)-(3) vorgelegen hätte.

Eine Mitteilung wäre in solchen Fällen aber bei Vorliegen der Voraussetzungen der Nr. 29 MiStra, § 13 Abs. 2 EGGVG sehr wohl möglich. Diese Möglichkeit wird offenbar von den Strafverfolgungsbehörden nicht ausreichend ausgeschöpft. Insbesondere wäre eine Kenntnis der Daten nach Nr. 29 MiStra auch dann erforderlich, wenn die Kenntnis Anlass zur Prüfung bietet, ob berufsrechtliche Maßnahmen zu ergreifen sind.

Die von der BZÄK unternommene Anfrage bei den (Landes-)Zahnärztekammern zeigt, dass es dabei offensichtlich Defizite gibt. So sind in den letzten 5 Jahren in Niedersachsen lediglich ca. 15 Verfahren von den Staatsanwaltschaften zur Kenntnis der Zahnärztekammer gelangt. Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ist im selben Zeitraum über 20 Verfahren in Kenntnis gesetzt worden.

Die Intention, Korruption im Gesundheitswesen wirksam entgegenzutreten, wird von der BZÄK insbesondere vor dem Hintergrund der Patientensicherheit begrüßt. Patientensicherheit erreicht man jedoch nicht durch die Schaffung eines Straftatbestandes. Zur Patientensicherheit wird vielmehr gehören müssen, dass endlich Voraussetzungen geschaffen werden, die den hohen zahnärztlichen Standard in Deutschland garantieren und fortentwickeln.

Für Rückfragen: Telefon: +49 30 40005-0, E-Mail: info@bzaek.de

