

# Gemeinsame Stellungnahme

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**17(14)0424(2)**  
gel. VB zur öAnhörng am 15.05.  
13\_Prävention/Korruption  
14.05.2013

## **der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundes- vereinigung (KZBV)**

zum

- a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP  
Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention  
BT-Drucksache 17/13080  
und  
**zum Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP  
„Regelungen zur Bekämpfung von Korruption im Gesund-  
heitswesen“**  
A.-Drs. 17(14)0416  
und  
**zum Änderungsantrag der Fraktion der SPD „Korruption“**  
A.-Drs. 17(14)0420
- und der  
Stellungnahme des Bundesrates (BR-Drs. 217/13 (Beschluss))  
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines  
Gesetzes zur Förderung der Prävention (BR-Drs. 217/13) und  
Gegenäußerung der Bundesregierung
- b) Antrag der Abgeordneten Bärbel Bas, Angelika Graf  
(Rosenheim), Dr. Marlies Volkmer, weiterer Abgeordneter und  
der Fraktion der SPD  
Kinder- und Jugendgesundheit: Ungleichheiten beseitigen -  
Versorgungslücken schließen  
BT-Drucksache 17/9059

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de

**KZBV und BZÄK unterstützen das grundsätzliche Ziel zur Bekämpfung korruptiven Verhaltens auch im Gesundheitswesen. Hierfür wird aber die vorgesehene Einführung einer Strafnorm nur für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V abgelehnt. Soweit über die bereits vorhandenen straf-, sozial- und berufsrechtlichen Sanktionsnormen hinaus die Einführung einer weiteren speziellen Strafnorm als erforderlich angesehen wird, muss diese sich in gleicher Weise auf alle Angehörigen von freien Berufen erstrecken und diese darf sich nicht nur auf Leistungserbringer im Bereich der gesundheitlichen Versorgung Versicherter in der GKV beschränken.**

**Zur Begründung:**

Die KZBV und BZÄK teilen zunächst im Grundsatz in vollem Umfang die den Änderungsanträgen zugrundeliegende Bewertung, 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. Soweit ungeachtet dessen unter gesellschaftspolitischen Gesichtspunkten die Notwendigkeit zur Implementierung eines weiteren Korruptionsstraftatbestandes gesehen wird, wäre dieser nach der Bewertung der KZBV und der BZÄK zutreffenderweise im Zusammenhang mit den übrigen Straftatbeständen zur Korruption im Strafgesetzbuch zu verordnen.

Der Änderungsantrag der Fraktion der CDU/CSU und FDP sieht demgegenüber nur für Behandlungen im Rahmen der GKV eine Anfügung eines Absatzes 3 an § 70 SGB V vor, wonach die Verordnung von Leistungen, die Zuweisung an Leistungserbringer, die Ab-

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de

gabe 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 unzumutbare 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. Hierzu nehmen die KZBV und BZÄK wie folgt Stellung:

KZBV und BZÄK sehen speziell hinsichtlich der Verhältnisse im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung generell keine Notwendigkeit für die Einführung spezieller Korruptionsstraftatbestände. Denn die fraglichen Sachverhalte sind bereits jetzt sowohl berufsrechtlich (§ 2 Abs. 7 und 8 MBO/BZÄK) als auch vertragszahnärztlich (§§ 73 Abs. 7 Satz 1, 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V) sanktioniert. Die Sanktionen erstrecken sich von Disziplinarmaßnahmen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern über die Zulassungsentziehung gem. § 95 Abs. 6 SGB V bis hin zum Approbationsentzug. Diese Sanktionen gehen in ihren Auswirkungen auf den (Vertrags-)Zahnarzt selbst über vollzogene Haftstrafen nach dem StGB deutlich hinaus, da diese für den (Vertrags-)Zahnarzt einem Berufsverbot gleichkommen können. Diese Normen sind den (Vertrags-)Zahnärzten auch bewusst und werden von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern engmaschig überwacht (vgl. z.B. die Verfahren in Sachen „Globudent“ und „McZahn“). Die jeweiligen Sachverhalte konnten dabei auch bereits als Betrug verfolgt und sanktioniert werden. Zusätzliche Sanktionsmöglichkeiten sind daher, aber auch wegen der Besonderheiten der zahnärztlichen Behandlung (praktisch keine Überweisungen,

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de

Krankenhauseinweisungen oder Arzneimittelverordnungen) nicht erforderlich.

Soweit ungeachtet dessen ein gesellschaftspolitischer Konsens bestehen sollte, dennoch und darüber hinausgehend noch weitere Korruptionsstraftatbestände zu schaffen, besteht zwar rechtssystematisch die Möglichkeiten, solche Bestimmungen in das SGB V aufzunehmen, das in den §§ 306 ff bereits bisher Straf- und Bußgeldvorschriften beinhaltet. KZBV und BZÄK lehnen einen solchen Straftatbestand speziell im SGB V aber grundsätzlich ab. Denn durch diesen würde gerade die Ungleichbehandlung perpetuiert und vertieft, die vor dem Hintergrund des Beschlusses des Großen Strafsenates des BGH vom 29.03.2012 hinsichtlich der allgemeinen Korruptionstatbestände gem. §§ 299 ff StGB beklagt und zum Ausgangspunkt der augenblicklichen Debatte über die Notwendigkeit weiterer Straftatbestände genommen wird.

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.

Es ist bereits weder ein sachlicher noch ein rechtlicher Grund dafür ersichtlich, zusätzliche Korruptionsstraftatbestände nur für Zahnärzte bzw. Angehöriger freier Berufe zu formulieren, die im Bereich der Gesundheitsversorgung tätig sind. Noch viel weniger existiert eine Berechtigung für eine Beschränkung entsprechender Strafnormen auf solche Angehörige freier Berufe, die im Bereich der Leistungser-

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

.....  
**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de

bringung für GKV-Versicherte tätig sind. 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.

Wenn gesellschaftspolitisch eine Notwendigkeit für eine Pönalisierung korruptiven Verhaltens nicht nur von Amtsträgern oder Beauftragten, sondern auch von Freiberuflern gesehen wird, kann sich eine entsprechende Strafnorm – wie im Strafrecht allgemein – nicht auf bestimmte Berufsgruppen oder Berufsausübungsformen beschränken, sondern muss in gleicher Weise auf alle freiberuflich tätigen Personen anwendbar sein. KZBV und BZÄK fordern daher in diesem Falle anstelle der nunmehr vorgesehenen Bestimmungen im SGB V die Einführung einer allgemeinen Strafnorm im StGB, die sich dann aber nicht auf Zahnärzte, Ärzte und weitere Leistungserbringer im Bereich der Gesundheitsversorgung oder gar nur auf solche im Bereich der gesundheitlichen Versorgung Versicherter in der GKV, sondern auf alle Angehörige von freien Berufen in gleicher Weise erstreckt.

Soweit ungeachtet dessen der Ansatz einer Sanktionsnorm im SGB V weiter verfolgt werden sollte, wird lediglich hilfsweise ergänzend bereits jetzt auf Folgendes hingewiesen.

In der Neufassung von § 70 Abs. 3 Satz 1 SGB V-E soll bestimmt werden, 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 Be-

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de

handlung 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

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de

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 nicht nur geringfügiger wirtschaftlicher Vorteil 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 in ihrer Gesamtheit eine nicht näher eingegrenzte „Erheblichkeitsschwelle“ überschreiten und damit eine Strafbarkeit 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.

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de

Vor diesem Hintergrund ist im Grundsatz zu begrüßen, dass der Änderungsantrag der Fraktion der SPD die Einfügung eines Straftatbestandes in das Strafgesetzbuch vorsieht. Da sich dieser Straftatbestand explizit gegen Bestechlichkeit und Bestechung wendet, ist auch die Einordnung nach § 299 StGB sachgerecht.

Gemäß den obigen Ausführungen ist allerdings die vorgesehene Beschränkung auf bestimmte tatbestandliche Handlungen im Bereich des Gesundheitswesens abzulehnen. Die Einführung eines solchen Sonderstrafatbestandes für bestimmte Berufsgruppen bzw. -sparten wäre sachlich nur dann zu rechtfertigen, wenn entweder in diesem Zusammenhang singuläre Erscheinungsformen der Bestechlichkeit oder der Bestechung in erheblichem Umfange ersichtlich wären, die in anderen Wirtschaftszweigen nicht beobachtet werden könnten bzw. dann, wenn allgemein Bestechlichkeit und Bestechung gerade in einem bestimmten Wirtschaftssektor in überproportionalem Ausmaß beobachtet werden könnten. Beide Voraussetzungen sind aber nicht gegeben und werden in der Begründung des Antrages auch nicht angesprochen.

Vor diesem Hintergrund fordern KZBV und BZÄK daher auch insofern für den Fall, dass entgegen den obigen Ausführungen die Notwendigkeit für die Einführung eines weiteren Straftatbestandes gesehen wird, dessen Erstreckung auf alle freien Berufe und auf alle wirtschaftlichen Tätigkeiten und Erscheinungsformen, in denen Bestechlichkeit und Bestechung auftreten.

Abgelehnt wird ferner der in § 299a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 2 StGB-E vorgesehene Auffangtatbestand, wonach nicht nur die Bevorzugung eines anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb strafbar sein soll, sondern jede sonstige Beeinflussung in unlauterer Weise. Der in diesem Zusammenhang verwandte Begriff der Unlauterkeit entstammt ursprünglich dem Wettbewerbsrecht und die vorgesehene Strafnorm nimmt sich ersichtlich auch insofern § 299 StGB bzw. dessen Vorläufernorm in § 12 UWG a.F. zum Vorbild. Bei dem nunmehr vorgesehenen Auffangtatbestand wird aber jedenfalls ersichtlich nicht auf ein unlauteres Verhalten im Wettbewerb abgestellt, da solche Handlungen bereits durch die erste Tatbestandsalternative abgedeckt werden. Dann ist allerdings nicht ersichtlich, welche Beeinflussung ansonsten als unlauter angesehen werden soll. Auch die diesbezüglichen Ausführungen in der An-

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de

tragsbegründung vermögen den Tatbestand nicht näher einzugrenzen. Soweit dabei allgemeine Steigerungen von Bezugs- oder Verordnungsmengen oder wettbewerbsunabhängige Privatinteressen angesprochen werden, sind derartige Zielsetzungen jedenfalls nicht von vorneherein unlauter.

Soweit in der Begründung im Weiteren auf medizinisch nicht indizierte Verordnungen abgestellt wird und dabei auch Vorteile als tatbestandlich erfasst beschrieben werden, die seitens der Patienten selbst oder durch Angehörige angeboten, versprochen oder gewährt werden, ist beispielhaft auf die allgemeinen Bestimmungen in den §§ 1 Abs. 2 Satz 2 und 2 Abs. 3 GOZ zu verweisen, die hinsichtlich zahnärztlicher Leistungen ausdrücklich auch die Erbringung solcher zahnmedizinischen Leistungen als zulässig bewerten, die über eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung hinausgehen. Auch solche Leistungen können danach vom Zahnarzt mit dem Patienten vereinbart werden und diese sind vom Patienten dann auch zu honorieren. Daher können jedenfalls Vergütungen, die z.B. von einem Patienten für die Erbringung solcher Leistungen zulässigerweise gezahlt werden, nicht als unlauter qualifiziert werden. Dies muss entsprechend auch für in diesem Zusammenhang eventuell erfolgte Verordnungen gelten. In der jetzigen Fassung wird daher nicht hinreichend ersichtlich, welches Verhalten als noch zulässig und welches als bereits strafbewehrt zu qualifizieren ist.

Dies auch deshalb, weil nicht ersichtlich ist, an welchen Maßstäben sich der Begriff der Unlauterkeit in diesem Zusammenhang zu orientieren hat. Dieser Orientierungspunkt ist bereits im Bereich des Wettbewerbsrechts umstritten. Nach wohl herrschender Meinung ist davon auszugehen, dass dabei die Einhaltung einer Sachgerechtigkeit, orientiert an freien Wettbewerbsbedingungen und Marktentscheidungen, zugrundezulegen ist. An einem derartigen Vergleichsmaßstab fehlt es aber bei dem nunmehr vorgesehenen allgemeinen Auffangtatbestand einer jeglichen Beeinflussung in sonstiger unlauterer Weise. Auch ist ein dadurch zu schützendes Rechtsgut im Gegensatz zur ersten Fallalternative, durch die eindeutig der lautere und freie Wettbewerb auf dem Gesundheitsmarkt geschützt werden soll, nicht ersichtlich. Zumindest diese Tatbestandsalternative ist daher insgesamt als zu unbestimmt abzulehnen.