

Poststelle (BMJV)

Von:

Gesendet:

An:

Cc:

Betreff:

Anlagen:

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz	
Abt. II	Ref. A4
17.03.2015 08:37	
.....Anlagen
geheftet.....fachDoppel

Makuth, Eike <e.makuth@bzaek.de>

Montag, 16. März 2015 17:12

Poststelle (BMJV)

- Lemor -; Krousky, René; Koch, Birgit; extern - Engel -; - Prof. Dr. Oesterreich -; - Prof. Dr. Benz -; Krämer, Jette

Stellungnahme der BZÄK zum Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

Stellungnahme Bundeszahnärztekammer Gesetzesentwurf Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen.pdf

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage übersenden wir Ihnen unsere Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen mit der Bitte um Kenntnisnahme. Für Rückfragen steht wir selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Eike Makuth

Bundeszahnärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)

RA Eike Makuth

Rechtsabteilung

Chausseestraße 13
D-10115 Berlin

Tel.: +49 30 40005-114
Fax: +49 30 40005-214

E-Mail: e.makuth@bzaek.de
Web: www.bzaek.de

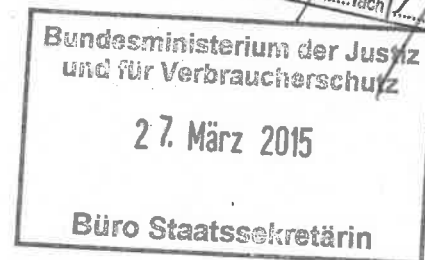
II A4

Z.A.A

h 15/5

Thalemann, Kristin

Von: Poststelle (BMJV)
Gesendet: Freitag, 27. März 2015 14:14
An: Thalemann, Kristin
Betreff: WG: Korruption im Gesundheitswesen
Anlagen: Dank Staatssekr. Hubig.pdf



Von: Radecke, Ariane [mailto:a.radecke@bzaek.de]
Gesendet: Freitag, 27. März 2015 13:37
An: Poststelle (BMJV)
Betreff: Korruption im Gesundheitswesen

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin, sehr geehrte Frau Hubig,

im Nachgang Ihres Gespräches mit dem Hauptgeschäftsführer der Bundeszahnärztekammer, Herrn Florian Lemor, vom 4. Februar 2015 übersende ich Ihnen anliegendes Schreiben sowie die aktuelle Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer.

Mit freundlichen Grüßen

PRStn:

1. Frau Stn m. d. B. u. K. *14/14*
2. *Dieter Lutz, PR Stv. L* ✓ *30.3.15*
3. GG (*14*)

30.3.15

Ariane Radecke

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

Ariane Radecke
Direktionssekretariat

Chausseestraße 13
D-10115 Berlin

Tel.: +49 30 40005-102
Fax: +49 30 40005-200

E-Mail: a.radecke@bzaek.de
Web: www.bzaek.de

14/14

R. Wahlen

14/14

*1. Frau Kolassa, bitte
ab kopieren und ablegen
in Kor. Gesundheitsw*

2. Z. A. A.

17/4

Bundeszahnärztekammer | Postfach 04 01 80 | 10061 Berlin

Frau Staatssekretärin
Stefanie Hubig
Bundesministerium der Justiz und für
Verbraucherschutz
Mohrenstraße 37
10117 Berlin

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft
der Deutschen
Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13
D-10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
E-Mail: info@bzaek.de
www.bzaek.de
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank Berlin
BLZ 100 906 03
Kto.-Nr. 0 001 088 769

per E-Mail: poststelle@bmjv.bund.de

Hauptgeschäftsführer

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom	Unser Zeichen, unsere Nachricht vom	Durchwahl	Datum
	FLe/ARa	-102	26. März 2015

Korruption im Gesundheitswesen

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin,
sehr geehrte Frau Hubig,

gerne komme ich noch einmal auf unser gemeinsames Gespräch vom 4. Februar 2015 in Ihrem Hause zum Thema Korruption im Gesundheitswesen zurück und danke Ihnen auch auf diesem Wege noch einmal ausdrücklich für das sehr informative, sachliche und offene Gespräch.

Der Gedankenaustausch zu Fragestellungen, inwieweit die Fachkompetenz der Kammern in die zukünftige Ermittlungsarbeit der Staatsanwaltschaften eingebunden werden kann, hat uns dazu motiviert, einige unserer in dem Gespräch entwickelten Ideen in unsere aktuelle Stellungnahme „Null Toleranz gegenüber Korruption im Gesundheitswesen“ zum Referentenentwurf Ihres Ministeriums zu übernehmen. Diese Stellungnahme übermittele ich Ihnen in der Anlage.

Mit meinem nochmaligen Dank und der Hoffnung auf eine weiterhin konstruktive Zusammenarbeit verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen


RA Florian Lemo

Anlage

Position

„ Null Toleranz gegenüber Korruption im Gesundheitswesen

Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vertritt als privatrechtlich organisierter Dachverband die berufspolitischen Interessen der rund 84.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Bundesrepublik Deutschland. Als Arbeitsgemeinschaft der 17 deutschen Zahnärztekammern wirkt die BZÄK aktiv am gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess der Gesellschaft mit und entwickelt Perspektiven für eine bürgernahe und verantwortungsbewusste Gesundheits- und Sozialpolitik auf nationaler wie europäischer Ebene.

Zusammenfassung

Die Bundeszahnärztekammer verurteilt jede Form von Korruption, Bestechung oder Bestechlichkeit im Gesundheitswesen. Aus diesem Grund halten die Zahnärztekammern ein bewährtes und funktionierendes System zur wirksamen Bekämpfung aller Spielarten der Korruption vor. Der vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen kann sich in dieses System als ein weiterer Baustein eingliedern. Er ist jedoch derart unbestimmt, dass er als verlässliches Instrument zur Korruptionsbekämpfung notwendig ungeeignet erscheint. Um diesen Mangel auszugleichen bietet es sich an, die bestehende Fachexpertise der Zahnärztekammern bei der Definition und Gestaltung des Berufsrechts zu nutzen und so erwünschte Kooperation von strafbewährtem korruptivem Verhalten lebensnah und verlässlich abzugrenzen.

Im Einzelnen:

Die Bundeszahnärztekammer verurteilt jede Form von korruptem Verhalten im Gesundheitswesen. Dies gilt daher auch hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit von Zahnärzten.

Jegliche Form von Korruption, Bestechung oder Bestechlichkeit untergräbt das erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt.

Die Zahnärztekammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts haben aus diesem Grund, flankiert durch die Heilberufe-Kammergesetze der Länder, verbindliche Berufsordnungen erlassen. Alle denkbaren Formen korrupten Verhaltens sind nach diesen Berufsordnungen nicht nur untersagt, sondern werden auch durch die Kammern konsequent verfolgt und geahndet.

Die Bundeszahnärztekammer unterstreicht daher nochmals die Bedeutung der berufsrechtlichen Verpflichtungen der Zahnärzteschaft und betont die besondere gesellschaftliche Stellung und Bedeutung der Heilberufe und die damit verbundene selbstverständliche Verpflichtung zur Berufsausübung unter strikter Beachtung der hierfür geltenden Normen.

Vor diesem Hintergrund hat die Bundeszahnärztekammer an den Gesetzgeber appelliert, auf die Einführung einer speziellen Strafnorm der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen zu verzichten, denn die Kammern halten ein bewährtes und funktionierendes System zur wirksamen Bekämpfung aller Spielarten der Korruption vor. Gesicherte Kenntnisse, die eine Notwendigkeit eines Straftatbestands "Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen" erforderlich machten, sind dem Gesetzesentwurf und seiner Begründung nicht zu entnehmen.

Festzuhalten ist, dass gerade für den in § 299a Absatz 1 genannten Täterkreis allumfassende berufsrechtliche Regelungen bestehen, die dem Angehörigen des

Heilberufes die Annahme von Gegenleistungen für z.B. Verordnungen oder die Patientenzuweisung verbieten. So bestimmt namentlich die Musterberufsordnung für Zahnärzte:

§ 2 Absatz 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.

§ 2 Absatz 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.

Anders als in der öffentlichen Diskussion zur Korruption vielfach behauptet, ist den Heilberufen – hier den Zahnärzten – die Annahme von Vergünstigungen für Verordnungen oder Patientenzuweisung also durchaus nicht erlaubt. Zuwiderhandlungen werden durch die Kammern verfolgt und geahndet. Eine echte Regelungslücke besteht demnach nicht.

Dass das erfasste Verhalten einen so hohen Unrechtsgehalt hat, dass es darüber hinaus noch eines besonderen strafrechtlichen Schutzes bedarf, darf zumindest in Zweifel gezogen werden. Dies umso mehr, als nach den aktuellen Beschlüssen der 87. Gesundheitsministerkonferenz die Bundesregierung gebeten wurde, die Informationen der Kammern über relevantes Verhalten ihrer Mitglieder auszubauen. Neben den Mitteilungen von Staatsanwaltschaften und Strafgerichten (Mitteilung in Strafsachen MiStra) sollen zukünftig auch Zivilgerichte die zuständigen Heilberufskammern über berufs- oder approbationsrechtlich relevantes Verhalten von Heilberufen informieren dürfen. Dieses Vorhaben anerkennt die umfassende Zuständigkeit der Kammern für die Berufsaufsicht. Vor der Schaffung eines Straftatbestandes sollte aus hiesiger Sicht die Erfahrungen mit diesem Instrument abgewartet werden.

Schutzgut der Norm

Mit der Norm soll ausweislich der Begründung ein dreifacher Schutz verfolgt werden. Geschützt werden soll

- die Sicherung des fairen Wettbewerbs
- der Schutz des Vertrauens der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen.
- die Vermögensinteressen der Wettbewerber im Gesundheitswesen, der Patienten aber auch der gesetzlichen Krankenversicherung.

Tatsächlich ordnet der Entwurf den Straftatbestand jedoch in den Abschnitt „Straftaten gegen den Wettbewerb“ ein. Das ist nicht sachgerecht, da die Norm allenfalls am Rande auf den Schutz des Wettbewerbs abstellt. Vorwerfbar und damit strafrechtlich relevant ist in aller erster Linie der Verstoß gegen die Unabhängigkeit (ärztlicher) Entscheidungsfindung und die damit verknüpfte Vernachlässigung des Gebotes, allein die Patienteninteressen in Fokus ärztlichen Tuns zu stellen. Schutzzweck der Norm ist das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Heilberuf und Patient und das Vertrauen der Allgemeinheit darin. Dass das vorwerfbare Verhalten ggf. zusätzlich wettbewerbsrechtlich Relevant ist, darf und sollte allenfalls am Rande interessieren.

Der 26. Abschnitt schützt bereits der Überschrift nach lediglich den Wettbewerb, nicht aber das Interesse des Patienten an einer freien und unabhängigen Entscheidung des (Zahn-)arztes. In seinem Beschluss vom 29.03.2012, Az: GSSt 2/11) stellte der das Gesetzgebungsverfahren maßgeblich auslösende Bundesgerichtshof (BGH) zudem ausdrücklich die besondere Funktion des (Zahn-)arzt-Patienten-Verhältnis heraus, welches primär von Vertrauen geprägt ist und sein muss. Dem BGH ging es also vorliegend nicht um einen Schutz des Wettbewerbs, sondern um den Schutz des besonderen Vertrauens des Patienten-(Zahn-)arzt-Verhältnisses. Insoweit ist die Eingliederung der Norm in den 26. Abschnitt des StGB verfehlt. Er stellt nicht den Schutz des Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses in den Vordergrund - wie man vielfach aus den anhaltenden Diskussionen annehmen könnte - sondern allein den Schutz vor Verfälschung und Außerkraftsetzung des echten Leistungswettbewerbs. Im Ergebnis wird deshalb nicht der Patient sondern das System der Krankenversicherungen geschützt. Wenn der Gesetzgeber einen Straftatbestand innerhalb des StGB für notwendig erachtet, wird ausgehend vom Schutz des Patienten ein Straftatbestand analog dem Schutzzweck des § 356 StGB am ehesten gerecht. Dieser schützt zum einen das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Rechtsbeistand und Mandant und zum anderen die Integrität der Rechtspflege. Analog dazu würde dies für das Gesundheitswesen bedeuten: Schutz des Vertrauens des Patienten in die Unabhängigkeit des (Zahn-)Arztes und Schutz der Integrität des Gesundheitswesens im Ganzen.

Bestimmtheit der Norm

§ 1 StGB schreibt zudem vor, dass eine Tat nur dann bestraft werden kann, wenn die Strafbarkeit gesetzlich bestimmt war, bevor die Tat begonnen wurde. § 1 StGB enthält das verfassungsrechtliche Bestimmtheitsgebot aus Art. 103 Absatz 2 GG und verlangt „eine gesetzliche Fixierung des Norm-Programms, welche dem Bürger eine klare Orientierung seines Handelns erlaubt und seinen Freiheitsraum gegen unvorhersehbare Eingriffe des Staates sichert.“ (Fischer, StGB-Kommentar, § 1 Rn. 3).

Diesen verfassungsrechtlichen Anforderungen vermag der Entwurf nicht zu entsprechen. Eine klare Grenzziehung zwischen erlaubtem Handeln und strafbewehrtem Handeln lässt sich weder dem Gesetzeswortlaut noch der Begründung entnehmen. Vielmehr erweckt der Entwurf den Eindruck eines Versuchs einer Generalklausel, anhand derer zukünftig in einer Einzelfallrechtsprechung darüber entschieden werden wird, welches Verhalten strafrechtlich relevant ist und welches nicht. Der Eindruck „nichts muss, aber alles kann strafbar sein“ führt zu einer erheblichen Unsicherheit im Berufsstand. Eine derartige Norm widerspricht dem Willkürverbot.

Tatbestand der Norm

Entscheidendes Merkmal der Korruption soll die sogenannte Unrechtsvereinbarung sein, die selbst nicht ausdrücklich als Tatbestandsmerkmal genannt wird, sondern als inhaltliche Verknüpfung von Vorteil und Gegenleistung verstanden wird. Der Täter muss den Vorteil als Gegenleistung für eine zumindest unlautere Bevorzugung im Wettbewerb oder eine Verletzung von Berufsausübungspflichten in sonstiger Weise fordern, sich versprechen lassen oder annehmen.

Unter den Vorteilsbegriff des Entwurfs soll jede Zuwendung fallen, auf die der Täter keinen Rechtsanspruch hat und die seine wirtschaftliche, rechtliche oder persönliche Lage objektiv verbessert. Ob es sich dabei um einen materiellen oder immateriellen Vorteil handelt, ist ausweislich der Gesetzesbegründung unerheblich. Eine

Geringwertigkeits- oder Bagatellgrenze existiert dem Wortlaut der Norm nach nicht. Allerdings wird in der Gesetzesbegründung ausgeführt, dass die Grundsätze der Sozialadäquanz gelten sollen, wonach Vorteile jedenfalls nicht sozialadäquat sind, wenn der Eindruck erweckt wird, dass durch deren Annahme die Unabhängigkeit der zahnärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Die Frage, wann dies der Fall ist und wann nicht, bleibt aber unbeantwortet. Entscheidend für die Frage der Sozialadäquanz ist bekanntlich, ob der Vorteil objektiv zur Willensbeeinflussung geeignet ist. Wenn in der Rechtsprechung versucht wird, sich diesem Kriterium mittels Orientierungshilfen zu nähern, etwa mit der Frage, ob z. B. Besuche von Restaurants entsprechender Art und Güte zum privaten oder dienstlichen Lebensstandard des Eingeladenen gehören, berührt das wiederum den oben angesprochenen Bestimmtheitsgrundsatz.

Die Verwendung der Wörter "Zuführung von Patienten" anstelle des im Berufsrecht üblicher Weise verwendeten Terminus "Zuweisung von Patienten" widerspricht ebenso der gesetzlichen Intention, den Tatbestand eng fassen zu wollen. Der Begriff der Zuführung meint der Begründung entsprechend inhaltlich den sozial- und berufsrechtlichen Begriff der Zuweisung. Der Gesetzgeber hat aber den Begriff Zuführung verwendet, um so klarzustellen, dass es auf eine Form der Einwirkung auf den Patienten nicht ankommt. Es sind damit auch unverbindliche und mündliche Empfehlungen erfasst. Es wird nicht zuletzt zur Vermeidung unterschiedlicher Interpretationen an den Gesetzgeber appelliert, den berufsrechtlichen Begriff der Zuweisung zu verwenden.

Das Tatbestandsmerkmal „unlauter“ ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Dieser mag im geschäftlichen Verkehr i.S.d. § 299 StGB durch Auslegung noch bestimmbar sein. Unlauter ist danach eine Bevorzugung dann, wenn sie geeignet ist, Mitbewerber durch die Umgehung der Regelungen des Wettbewerbs und durch Ausschalten der Konkurrenz zu schädigen. Ob diese Definition – wie der Entwurf durch einfachen Verweis auf die Grundsätze des § 299 StGB behauptet – auch für die Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen gelten kann, darf ernsthaft bezweifelt werden. Das Gesundheitswesen ist mit der freien Wirtschaft nicht vergleichbar. Gerade das komplexe und vielschichtige System des Gesundheitswesens mit der Vielzahl an Beteiligten und auch ausdrücklich gewollten Kooperationen zeugt davon, dass der Wettbewerb und die damit verbundenen Regelungen einem starken Wandel auf nationaler und internationaler Ebene unterliegen. Das Merkmal der Unlauterkeit führt also nicht etwa wie bei § 299 StGB zu einer bestimmbaren Auslegung durch die Rechtsprechung, sondern dazu, dass die Auslegung der Unlauterkeit sich ständig neuen Erwägungen gegenübersehen wird, die zu einer Einzelfallrechtsprechung führt. Aus der weiteren Schutzrichtung des § 299a StGB-E heraus, wird der Bedeutungsgehalt des Merkmals „In unlauterer Weise“ aus unserer Sicht unbestimmbar. Eine rechtssichere Grenze zwischen erlaubt und strafbar ist nicht zu ziehen. Gleiche Erwägungen lassen sich auf den Charakter einer Unrechtsvereinbarung i.S.d. Tatbestandes übertragen.

Die Verlagerung der Prüfung von berufsrechtlichen Pflichtverletzungen als Kernkompetenzaufgabe der (Landes-)Zahnärztekammern in den Zuständigkeitsbereich der Strafverfolgungsbehörden ist ohne angemessene Beteiligung der Kammern abzulehnen. Aus Sicht der Selbstverwaltung besteht dabei die Gefahr, dass zukünftig die Strafverfolgungsbehörden in wesentlichen Bereichen das Berufsrecht selbst definieren und damit dem Berufsstand vorgeben. Dies steht im Widerspruch zum gesetzlichen Auftrag der (Landes-)Zahnärztekammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts.

Antragsrecht

Sinnvoll ist das eingeräumte Strafantragsrecht für die (Landes-)Zahnärztekammern. Für die Bejahung des besonderen öffentlichen Interesses dürften die Grundsätze der Nr. 242a der Richtlinien für das Strafverfahren und das Bußgeldverfahren (RISTBV) gelten. Ein besonderes öffentliches Interesse an der Strafverfolgung wird insbesondere dann anzunehmen sein, wenn

- der Täter einschlägig (vermögensstrafrechtlich, insbesondere wirtschaftsstrafrechtlich) vorbestraft ist,
- der Täter im Zusammenwirken mit Amtsträgern gehandelt hat,
- mehrere geschäftliche Betriebe betroffen sind,
- der Betrieb mehrheitlich im Eigentum der öffentlichen Hand steht und öffentliche Aufgaben wahrnimmt,
- ein erheblicher Schaden droht oder eingetreten ist oder
- zureichende Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Antragsberechtigter aus Furcht vor wirtschaftlichen oder beruflichen Nachteilen einen Strafantrag nicht stellt.

Kommt ein besonders schwerer Fall (§ 300 StGB) in Betracht, so kann das besondere öffentliche Interesse an der Strafverfolgung nur ausnahmsweise verneint werden.

Der Referentenentwurf stellt darüber hinaus klar, dass bei der Prüfung des besonderen öffentlichen Interesses auch die möglichen Auswirkungen der Tat zu Lasten der Solidargemeinschaft der Versicherten zu berücksichtigen sind.

Alternativen und erforderliche Begleitmaßnahmen

Unabhängig von der Frage der Schaffung eines Straftatbestandes ist es erforderlich, dass der Gesetzgeber auch bestehende Regelungen zum Schutze gegen Korruption im Gesundheitswesen konsequent weiterentwickelt und den gesetzlichen Rahmen dafür schafft, dass beispielsweise bestehende Lücken in der Kommunikation zwischen Justiz- und Approbationsbehörden und zahnärztlicher Selbstverwaltung geschlossen werden. Durch die Datenübermittlungsbefugnis des § 285 Absatz 3a SGB V ist beispielsweise eine erste sinnvolle Grundlage geschaffen worden, dass die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen personenbezogene Daten von (Zahn-)Ärzten, von denen sie bei Erfüllung ihrer Aufgaben Kenntnis erlangt haben, und soweit diese für berufsrechtliche Verfahren erheblich sind, den hierfür zuständigen Behörden und Heilberufskammern übermitteln dürfen. Daher wird der nun weiter beabsichtigte Schritt, die Zusammenarbeit der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen unter Beteiligung der Kammern der Heilberufe und den Staatsanwaltschaften zu fördern und zu stärken, ausdrücklich begrüßt.

Die Bundeszahnärztekammer vertritt darüber hinaus die Auffassung, dass weitere bestehende Regelungen im Hinblick auf die Zusammenarbeit von Selbstverwaltung und Justiz verbesserungswürdig sind. Seitens der Strafverfolgungsbehörden bestehen gegenüber den Heilberufskammern nach der MiStrA nur unzureichende Mitteilungspflichten, um Fehlverhalten ggf. berufsrechtlich ahnden zu können. Nach derzeitigem Stand unterbleiben entsprechende Mitteilungen beispielsweise bei Verfahrenseinstellungen, da die MiStrA für diese Fälle eben keine Mitteilungspflichten vorsieht. Durch die aktuellen Beschlüsse der 87. Gesundheitsministerkonferenz ist darüber hinaus die Bundesregierung gebeten worden, die Informationen der Kammern über relevantes Verhalten ihrer Mitglieder auszubauen. So sollen zukünftig auch Zivilgerichte die zuständigen Heilberufskammern über berufs- oder approbationsrechtlich relevantes Verhalten von Heilberufen informieren dürfen. Dieses

Vorhaben anerkennt nicht nur die umfassende Zuständigkeit der Kammern für die Berufsaufsicht sondern nimmt den Ansatz der Bundeszahnärztekammer auf, auch die berufsrechtliche Fachkompetenz der Kammern zu stärken.

Auch im Hinblick auf den konkreten Gesetzesentwurf muss die bestehende Fachexpertise der Kammern berücksichtigt werden. Das Berufsrecht ist Kernbereich der zahnärztlichen Selbstverwaltung und wird als solcher wahrgenommen. Es ist Aufgabe, Verantwortung, Zuständigkeit und nicht zuletzt gesetzlicher Auftrag der Selbstverwaltung, diesen Kernbereich zu definieren und zu gestalten (vgl. die gesetzlichen Aufgabenkataloge der Landes-Zahnärztekammern in den Heilberufekammergesetzen der Länder). Vor diesem Hintergrund ist die Fachkompetenz der (Landes-)Zahnärztekammern in die Beurteilung einer Berufsausübungspflichtverletzung zwingend mit einzubeziehen. In Anbetracht käme ein wie vom Medizinrechtsausschuss des Deutschen Anwaltsvereins geforderter Tatbestandsausschluss für den Fall, dass eine Beanstandung des Verhaltens durch die Berufsaufsicht unterblieben ist (vgl. Medizinrechtsausschuss des DAV in ZGMR 06/2014, S. 395f.). Zudenken ist des Weiteren an eine verbindliche Vorgabe dergestalt, dass die (Landes-)Zahnärztekammern als Sachverständige in einem Ermittlungsverfahren bei der Frage zwingend zu hören sind, ob im konkreten Fall eine Berufsausübungspflichtverletzung vorliegt.

Begrüßt wird, dass der Gesetzgeber davon abgesehen hat, den § 299a StGB-E in den Katalog des § 100a Absatz 2 StPO aufzunehmen. Eine Telefonüberwachung von Telefonanschlüssen von Zahnarztpraxen wird aus dem Gesichtspunkt des Schutzes des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen Zahnarzt und Patient heraus abgelehnt. Der vom Gesetzgeber beabsichtigte Schutz dieses Verhältnisses würde mit der Einführung der Telefonüberwachung ad absurdum geführt; die Einführung der Möglichkeit der TK-Überwachung das Verhältnis (Zahn-)Arzt-Patient stark belasten. Insoweit wird auch auf die Rechtsprechung des BGH in Bezug auf die Beweisverwertung von Zufallsfunden bei der TK-Überwachung Bezug genommen.

Für Rückfragen: RA Eike Makuth, Telefon: +49 30 40005-114, E-Mail: e.makuth@bzaek.de