PZVD BRIEF
PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG DEUTSCHLANDS E.V.
03/2015

GOZ-Evaluierung:

kein Handlungsbedarf

Besser Barmenia.
Besser leben.

Kranken-Vollversicherung – Spezialtarif für Zahnärzte
Keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnungen, Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit, Finanzielle Freiräume durch Wahl eines Selbstbehalts. Vor allem bei Zahnersatz und Inlays drohen gesetzlich Versicherten schnell hohe Zuzahlungen. Wer sicher versorgt sein möchte, muss selbst handeln und privat vorsorgen.

Ergänzungsversicherung für die Zähne: Tarif ZGu+ – für Sie oder Ihre Patienten
Er leistet u. a. für: Zahnersatz (einschließlich Implantate), Inlays Kunststofffüllungen, Wurzel- und Parodontosebehandlungen, Akupunktur bei Schmerztherapie und Anästhesie, Zahnprophylaxe (z. B. professionelle Zahnreinigung).
Informieren Sie sich! Barmenia Krankenversicherung a. G.
www.barmenia.de oder Tel. 0202-2570103

DIE WELT
Service-Champions
im erlebten Kundenservice
In Vergleich:
über 500 Unternehmen branchenübergreifend
150 Gold | 100 Silber | 150 Bronze
Barmenia
Versicherungen
10|2014
ServiceValue
www.Service-Champions.de

Barmenia
Versicherungen
Leben I Kranken I Unfall I Sach

Inhalt

Editorial 2-3

(Zahn-)Ärztliche Dokumentationspflicht 4-7

DGÄZ - AKTUELL 8-9

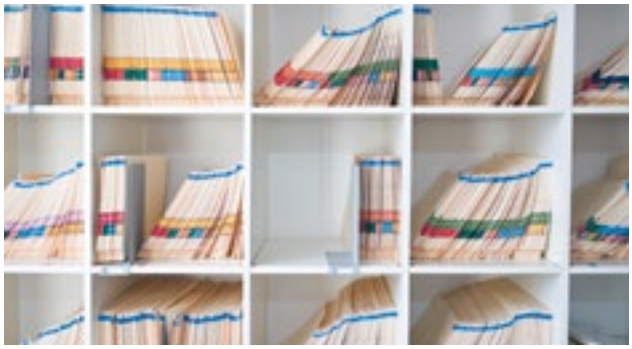
Korruption im Gesundheitswesen .. 10-15

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW 16-18

Das unbestreitbare Recht des Patienten auf eine Kopie der Behandlungsunterlagen – Ein Fall aus dem Leben 19-21

38. Deutscher Privatzahnärztetag . 22-23

Anmeldung 24



Impressum

Der PZVD-Brief, interne Mitteilung für Mitglieder der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands, erscheint viermal jährlich. Er kann bei der Geschäftsstelle der PZVD abonniert werden (Adresse siehe Sekretariat). Im Mitgliedsbeitrag ist der Bezugspreis enthalten.

Redaktion für diese Ausgabe:
Dr. Marcus Flach, info@dr-flach.de
www.pzvd.de

Gesamtherstellung + Verlag:
Köllen Druck+Verlag GmbH

Bildquellen:
Titel: © Fotolia/Mapics
Inhalt: S.1, 22, 23 © Hotel Taschenbergpalais Kempinski Dresden
Fotolia.com:
S.1, 20-21 © pagnacco
S.1, 7 © DOC RABE Media
S.2 © Salome
S.8 © Marco2811
S.14 ©igor
S.16 ©Andrey Popov
S.17 © yurchello108
S.22, 23 © JiSign

PZVD Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V.

Vorstand:
Dr. Wilfried Beckmann, Präsident, Susannenstraße 7 a, 33335 Gütersloh
Dr. Marcus Flach, Vizepräsident, Wall 32, 42103 Wuppertal
Dr. Gerd Mayerhöfer, Generalsekretär, Lindemannstraße 96, 40237 Düsseldorf
Dr. Georg Christian Kolle, Vorstand, Steinweg 11, 38518 Gifhorn

Sekretariat:
Frau Bernadette Gebauer, Susannenstraße 7a, 33335 Gütersloh
Email: geschaeftsstelle@pzvd.notes-net.de

Editorial

Gebührenordnung für Zahnärzte – Fragwürdige Ziele wurden weitgehend erreicht

Sie erinnern sich?

„Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 01.01.2012

§ 12 Überprüfung

Die Bundesregierung prüft die Auswirkungen der Neustrukturierung und -bewertung der Leistungen der Gebührenordnung für Zahnärzte. Sie berichtet dem Bundesrat bis spätestens Mitte des Jahres 2015 über das Ergebnis der Prüfung und die tragenden Gründe."

Diese Formulierung wurde auf Drängen des Bundesrates völlig überflüssigerweise als zusätzlicher Paragraph in der Gebührenordnung eingefügt.

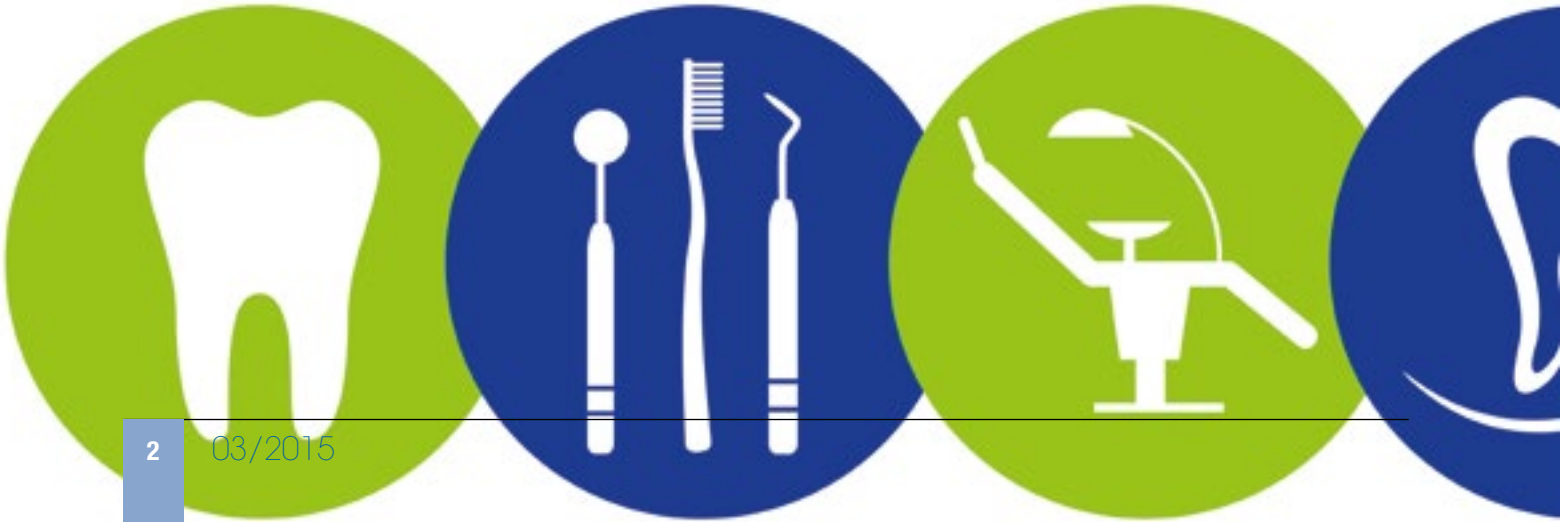
Dabei war die ganze Novelle schon ein fragwürdiges Konstrukt. Der Verordnungsgeber hatte sich schnell davon verabschiedet, eine aktuelle Beschreibung der Zahnmedizin in der Gebührenordnung abzubilden, eine saubere Bewertung der Einzelpositionen vorzunehmen und diese damit auch angemessen zu relationieren.

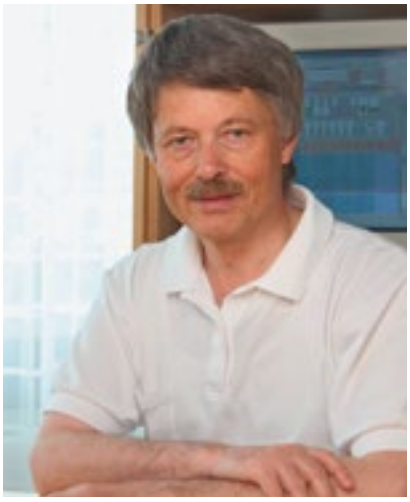
Wie bei einer unsachgemäßen Altbausanierung wurden einige neue Elemente eingefügt, im Wesentlichen um die Optik etwas aufzufrischen, was aber die Verwerfungen im Gefüge nur verstärkte. Im Vordergrund stand von Anfang an die Absicht, den Bundesrat nicht mit signifikant wachsenden Belastungen für die Beihilfe der Länder zu verprellen.

Jetzt liegt der Bericht der Bundesregierung gemäß §12 GOZ dem Bundesrat vor. Die allein fiskalisch an dem Erstattungsvolumen orientierte Betrachtung signalisiert Entwarnung.

Das ganze Werk ist kennzeichnend für die Verselbstständigung von Bürokratie! Der Bericht erfüllt den Auftrag. Doch der Auftrag ist völlig verfehlt!

Eine private Gebührenordnung regelt die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zwischen Patient und Zahnarzt. Damit markiert sie das Feld für einen fairen und transparenten wirtschaftlichen Interessenausgleich. Gelingt dies, wird dadurch u.a. die Teilhabe von Patient und Zahnarzt am wissenschaftlichen Fortschritt möglich. Die private Gebührenordnung bildet zahnmedizinische Leistungen ab, die sich eher





Dr. Wilfried Beckmann

am individuellen Optimum als am gesellschaftlichen Minimum orientieren.

Wie kann das mit einer novellierten Gebührenordnung gelingen, in der viele Leistungen schlechter bewertet werden als in der Vertragsgebührenordnung der Gesetzlichen Krankenversicherung?

All dies ist nicht Gegenstand des Berichtes. Er muss sich mit der Analyse von Veränderungen von Prozentsätzen im Nachkommabereich befassen.

Dem Verfasser muss zu Gute gehalten werden, dass er die Begrenztheit und Unsinnigkeit der im § 12 formulierten Berichtspflicht erkannt hat.

So stellt er fest: „Ausgabenveränderungen für privatärztliche Leistungen resultieren oft nicht allein aus einer Änderung der Gebührenordnung, sondern aus einem komplexen Zusammenspiel ganz unterschiedlicher Faktoren und Gegebenheiten."

Statt die Preisbildung stärker diesem Zusammenspiel ganz unterschiedlicher Faktoren zu überlassen, ein Phänomen, das allgemein als „Markt" beschrieben wird, gehen die Perspektiven des Verordnungsgebers weiter dahin, durch starre Preisvorgaben eben Ausgabenveränderungen perfekt planbar zu machen.

Das findet aktuell Widerspruch aus der Europäischen Kommission, die Preis- und Mengenentwicklungen dadurch blockiert sieht.

Dabei wäre zumindest für die Zahnmedizin der vernünftige Mittelweg ganz einfach:

- Trennung von Honorierung und Erstattung.
- Primat der freien Vereinbarung unter den transparenten Vorgaben einer Gebührenordnung.
- Zur Qualitätssicherung wird ein nicht zu unterschreitendes Honorarniveau definiert.
- Überzogene Honorarforderungen werden durch die Trennung von Honorierung und Erstattung nicht durchzusetzen sein.

Die Zukunft sollte nicht der planwirtschaftlichen Mangelverwaltung, sondern der Eröffnung von Chancen auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt gehören.

Ihr

Wilfried Beckmann

(Zahn-)Ärztliche Dokumentationspflicht

1.

Bezüglich der Frage, wie die ärztliche bzw. zahnärztliche Dokumentationspflicht zu konkretisieren ist, herrscht in der Kollegenschaft große Verunsicherung. Gleiches gilt für die Frage, wie sich Mängel in der Dokumentation auswirken können. Gefälligkeitsgutachter privater Krankheitskostenversicherer nutzen das aus, indem sie teilweise völlig überzogene Anforderungen stellen. Aber auch gerichtlich bestellte Sachverständige scheinen sich gelegentlich in die Ausrede zu flüchten, dies oder das sei nicht ausreichend dokumentiert worden. Dabei kann es zu geradezu absurden Aussagen kommen.

Insbesondere wird nach unserer Erfahrung häufig nicht unterschieden, ob es sich um eine Arzthaftungssache (Klage des Patienten gegen seinen Arzt), einen Honorarprozess des Arztes (Klage gegen den Patienten) oder um einen versicherungsrechtlichen Prozess (Leistungsklage des Versicherungsnehmers gegen seinen Krankheitskostenversicherer) handelt. Die Ansprüche an die ärztliche Dokumentation sind dabei durchaus differenziert zu sehen. Dies hängt (auch) damit zusammen, auf welcher Seite jeweils die Darlegungs- und Beweislast liegt.

Die allermeisten Veröffentlichungen und Vorträge beschäftigen sich mit der Frage der Dokumentationspflicht im Arzthaftungsfall. Wir gehen dagegen mit diesem Beitrag der Frage nach, welche Anforderungen an die ärztliche Dokumentation von der Rechtsprechung im Falle der Leistungsklage des Versicherungsnehmers gegen seinen Krankheitskostenversicherer gestellt werden.

2.

Was ist denn eigentlich der Ursprung der ärztlichen Dokumentationspflicht? Mit einfachen Worten gesagt: Der Arzt soll genau wissen, was er bisher bei der Behandlung eines bestimmten Patienten getan hat, und sich dabei nicht auf sein Gedächtnis verlassen müssen. Auch ein anderer, ggf. weiterbehandelnder Arzt soll sich anhand der schriftlichen Dokumentation über den bisherigen Krankheits- und Behandlungsverlauf informieren können. Ihrem Grundgedanken nach dient die Dokumentationspflicht also nicht der Information von Gutachtern oder Krankenversicherungen, sondern dem Wohl des Patienten.

Mit dem am 26. Februar 2013 in Kraft getretenen sog. „Patientenrechtegesetz“ wurden die Rechte und Pflichten der Patienten im Behandlungsverhältnis erstmalig zusammenfassend geregelt. Dabei handelt es sich nicht um neues Recht, sondern im Wesentlichen um die Kodifikation des bisherigen Richterrechts. Der Dokumentation der Behandlung wurde dabei ein eigener Paragraf gewidmet.

Gemäß § 630f Abs. 2 Satz 1 BGB ist der Behandelnde verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung **wesentlichen** Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen.

Gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung dürfen die Anforderungen an die ärztliche Dokumentation jedoch keinesfalls überspannt werden:

Gemäß der gefestigten ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs sowie gemäß § 630f BGB wird die vertraglich wie deliktisch begründete Pflicht des Arztes zur Dokumentation des Behandlungsgeschehens in erster Linie als notwendige Grundlage für die **Sicherheit des Patienten** in der Behandlung gesehen; vgl.

Dr. Gerd Mayerhöfer

Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, RWS-Verlag Kommunikationsforum Köln, 12. Auflage 2013, Rdnr. 538 mit zahlreichen Rechtsprechungsnachweisen.

Auch als Rechenschaftspflicht gegenüber der Person des Patienten ist die Pflicht zu Krankenaufzeichnungen ausschließlich der **medizinischen** Seite der Behandlung verhaftet; nicht zielt sie auf Beweissicherung für den Haftungsprozess des Patienten oder für seinen Leistungsprozess gegen seinen privaten Krankenversicherer. Deshalb ist eine Dokumentation, die medizinisch nicht erforderlich ist, auch nicht aus Rechtsgründen geboten; vgl. Steffen/Pauge, a.a.O., Rdnr. 540 m.w.N..

Zu dokumentieren sind die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (Diagnoseuntersuchungen, Funktionsbefunde, Medikamente, ärztliche Hinweise für und Anweisungen an die Funktions- und die Behandlungspflege, Abweichung von Standardbehandlung) und Verlaufsdaten; vgl. Steffen/Pauge, a.a.O., Rdnr. 541 m.w.N.; vgl. auch § 630f Abs. 2 BGB..

Grundsätzlich genügt Aufzeichnung in Stichworten so, dass Irrtümer beim nachbehandelnden Arzt vermieden werden; vgl. Steffen/Pauge, a.a.O., Rdnr. 542 m.w.N..

Details sind nur anzugeben, wenn anders die medizinischen Angaben für den Fachmann nicht hinreichend klar sind. Sich von selbst verstehende Routinehandreichungen und –kontrollen müssen nicht dokumentiert werden; vgl. Steffen/Pauge, a.a.O., Rdnr. 543 m.w.N..

(Dr. Erich Steffen ist als Richter in dem für die Arzthaftung zuständigen VI. Zivilsenat des BGH 23 Jahre mit den Haftungsproblemen befasst gewesen, davon 11 Jahre als Senatsvorsitzender. Richter am BGH Burkhard Pauge ist seit 2001 Mitglied des für das Arzthaftungsrecht zuständigen VI. Zivilsenats. Ihr kurz gefasstes Skript dürfte die derzeit kompetenteste Darstellung der Grundlagen des Arzthaftungsrechts sein.)

3.

Im Leistungsprozess des Versicherungsnehmers gegen seinen Krankheitskostenversicherer ist der Versicherungsnehmer dafür darlegungs- und beweisbelastet, dass die Behandlung insgesamt medizinisch notwendig war. Dem Versicherer obliegt dagegen die Darlegungs- und Beweislast für seine Behauptung, dass eine bestimmte einzelne Leistung im Rahmen einer grundsätzlich medizinisch notwendigen Behandlung medizinisch nicht notwendig war, wie auch für alle anderen von ihm behaupteten Einschränkungen seiner Leistungspflicht wie etwa gebührenrechtliche Einwendungen.

Die Dokumentation der Behandlung dient aber ausschließlich medizinischen Zwecken und nicht forensischen oder versicherungsrechtlichen. Der Zahnarzt ist beispielsweise unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt dazu verpflichtet, in den von ihm erstellten Behandlungsunterlagen die medizinische Notwendigkeit für jede einzelne Leistung gesondert zu dokumentieren. Dies ist bei der Vielzahl der im hochdifferenzierten Leistungsverzeichnis der GOZ aufgeführten einzelnen Leistungen auch gar nicht möglich. Dazu kommt, dass der Arzt bei seinem Vorgehen über einen weiten Ermessensspielraum verfügt. Die Karteikarteneinträge des Zahnarztes sind somit zur Beantwortung der gerichtlichen Frage nach der medizinischen Notwendigkeit jeder einzelnen Leistung weder bestimmt noch geeignet. Diese Notwendigkeit dürfte sich in der Regel für einen begutachtenden Zahnarzt aus dem Kontext ergeben. (Die Auslegung des Begriffs „medizinisch notwendig“ im Zusammenhang mit dem Begriff „vertretbar“ wird an dieser Stelle vorausgesetzt.)

Vor diesem Hintergrund ist es zu verstehen, wenn der Versicherungssenat am Bundesgerichtshof in seiner ständigen Rechtsprechung zu dem Ergebnis kommt, dass Dokumentationsmängel des Arztes bezüglich etwaiger Einschränkungen der Leistungspflicht des Krankenversicherers zu Lasten des Versicherers gehen.

So führt der Bundesgerichtshof schon in seinem Urteil vom 29.05.1991 – IV ZR 151/90 – aus:

„Für die tatsächlichen Voraussetzungen einer solchen Einschränkung der Leistungspflicht ist aber die Beklagte als Versicherer darlegungs- und beweisbelastet. ... Mit der Regelung des § 5 Abs. 2 MB/KK 1976 hat der Versicherer – entgegen der in der mündlichen Verhandlung vorgetragenen Ansicht der Revisionserwiderung – das Risiko übernommen, daß ein Übermaß der Heilbehandlung nicht bewiesen werden kann. Beruht dies auf nicht ordnungsgemäßer Führung der Krankenblätter durch den behandelnden Arzt, geht dies zu Lasten des Versicherers und nicht des Versicherungsnehmers."

Mit Entscheidung vom 28. April 2004 – IV ZR 42/03 -, hat der Bundesgerichtshof dieses Urteil und sein Urteil vom 12. März 2003 – IV ZR 278/01 - bekräftigt. Der Leitsatz lautet:

„Die Beweislast für die medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlung i.S.v. § 1 Abs. 2 Satz 1 MB/KK 1994 und 1976 trägt der Versicherungsnehmer. Ist dies unstreitig oder wird bewiesen, hat der Versicherer zu beweisen, daß die Voraussetzungen des Leistungsausschlusses für eine Übermaßbehandlung nach § 5 Abs. 2 MB/KK 1994 und 1976 vorliegen, wobei eine nicht ordnungsgemäße ärztliche Dokumentation zu Lasten des Versicherers geht (Festhaltung BGH, 12. März 2003, IV ZR 278/01, NJW 2003, 1569)."

Mit Urteil vom 17. September 2001 – 1 U 12/00 – hat das Oberlandesgericht Celle entschieden:

„Eine Dokumentation, die medizinisch nicht erforderlich ist, ist auch aus Rechtsgründen nicht geboten, so daß aus dem Unterbleiben derartiger Aufzeichnungen keine beweisrechtlichen Folgerungen gezogen werden können."

Das OLG Celle hat sich dabei ausdrücklich auf die „ständige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (etwa BGH, Urteil vom 23. März 1993 – AHRS 6450/103 m.w.N.)" gestützt.

Entsprechend hat das Oberlandesgericht Köln mit Urteil vom 2. Mai 2011 - 5 U 10/11 – festgestellt:

„Der Bundesgerichtshof hat selbst für die Dokumentationspflicht entschieden, dass diese nur bestehe, wenn die Dokumentation zu medizinischen Zwecken mit Blick auf eine eventuell erforderliche spätere Behandlung notwendig ist, und dass bei Fehlen einer solchen medizinischen Notwendigkeit einer Dokumentation auch aus Rechtsgründen eine Dokumentationspflicht nicht besteht und insbesondere nicht deshalb angenommen werden kann, weil sich durch eine Dokumentation die Beweissituation des Patienten in einem späteren Arzthaftungsprozess verbesserte [BGH, Urteil vom 6. Juli 1999, VI ZR 290198, VersR 1999, 1282, Juris-Rn. 13 m. w. N. - st. Rspr.]."

Mit Beschluss vom 23. Juli 2012 – 5 U 66/12 – hat das Oberlandesgericht Köln erneut ausgeführt, dass sich die Dokumentation nicht an forensischen, sondern allein an medizinischen Bedürfnissen zu orientieren hat.

Dem hat sich mittlerweile auch das Oberlandesgericht Hamm mit Urteil vom 10.01.2014 – 26 U 76/12 – angeschlossen und entschieden:

„Eine Dokumentationspflicht ist nämlich nur zu bejahen, wenn die Dokumentation aus medizinischen Gründen für den Nachbehandler von Bedeutung ist. Die bessere nachträgliche Beurteilbarkeit durch einen Sachverständigen für forensische Zwecke reicht dagegen nicht aus. Bei dieser Sachlage ist der Senat der Auffassung, dass auch bei juristischer Bewertung eine Dokumentation sicher zu verneinen ist."

Mit Urteil vom 26.02.2014 – 5 U 68/13 – hat das Oberlandesgericht Köln wiederum entschieden (Leitsatz):

„Die Dokumentation dient ausschließlich medizinischen Zwecken, nämlich der Information des mit- oder nachbehandelnden Arztes oder dem Festhalten dessen, was für den Behandler zu einem späteren Zeitpunkt bedeutsam ist, nicht der Beurteilung der Richtigkeit des ärztlichen Vorgehens."

Im führenden Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, *Prölss/Martin,* VVG, 29. Aufl. 2015, § 192, heißt es unter Randnummer 79:

„Für den Einwand einer Übermaßbehandlung ist der Versicherer beweisbelastet. **Lücken in der ärztlichen Dokumentation gehen zu seinen Lasten** (BGH NJW-RR 2004, 1399)."

Mit seiner Rechtsprechung trägt der BGH der besonderen Schutzbedürftigkeit des Verbrauchers/Versicherungsnehmers Rechnung, dem der Krankheitskosten-

versicherer an Sachkenntnis und wirtschaftlicher Macht weit überlegen ist. Damit wird dem verfassungsrechtlich gesicherten Gebot der Waffengleichheit Rechnung getragen, das aus dem Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 GG in Verbindung mit dem Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG) folgt; vgl. beispielsweise den Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 15.03.2004 – 1 BvR 1591/03 -. Versicherer und Versicherungsnehmer sollen sich „auf Augenhöhe“ gegenüber stehen.

Es kann hier dahinstehen, inwieweit ggf. möglicherweise im Honorarprozess des Arztes gegen seinen Patienten etwas Anderes gelten könnte; dort dürften die Beweislasten anders verteilt sein. Vorliegend geht es ausschließlich um das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und seinem Krankheitskostenversicherer. Hierfür jedenfalls liegt eine klare und eindeutige höchstrichterliche Rechtsprechung vor.

Letztlich gilt für die Praxis nach wie vor: Lieber etwas zu viel dokumentieren als zu wenig. Lücken in der Dokumentation werden sich ohnehin nie vollständig vermeiden lassen.

Dr. Gerd Mayerhöfer
dr.gerd.mayerhoefer@t-online.de

DGÄZ - AKTUELL

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.

DGÄZ

Liebe PZVD'lerinnen und PZVD'ler,

„tempora mutantur et nos mutamur in illis". Der alte Lateiner kennt den Hexameter, der uns spätestens seit dem 16. Jahrhundert als Sprichwort begleitet. Für die Zahnmedizin hat er in der heutigen Zeit eine hochaktuelle Bedeutung, denn in den nächsten Jahren wird sich die zahnärztliche Versorgungsstruktur in Deutschland drastisch verändern. Mehrere Faktoren wirken hier gleichzeitig zusammen: Natürlich spielen ökonomische Gründe heutzutage immer eine Rolle, denn je größer eine Behandlungspraxis ist, desto besser lassen sich vorhandene Ressourcen nutzen; Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften haben dies schon länger gezeigt. Aber vor allem der immens steigende Anteil an Frauen im Beruf – über 90% der Studienanfänger sind heute weiblich – muss und wird zu einem Umdenken führen: Frauen sind, anders als Männer, nicht so unternehmerisch ausgerichtet und fühlen sich in einem definierten Angestelltenverhältnis deutlich wohler. Die Generation Y, egal ob Mann oder Frau, achtet zudem auf eine sehr ausgeglichene Work-Life-Balance mit ausreichender und planbarer Freizeit, koordinierter und qualitativ

Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident

hochwertiger Ausbildung andererseits, wobei gleichzeitig der Höhe des persönlichen Einkommens nicht mehr die große Bedeutung zukommt wie früher. Frau Dr. Marion Marschall, Journalistin und Chefredakteurin der „Die Zahnarzt Woche DZW", hat dies in ihrem schönen Vortrag auf dem letzten Privatzahnärztetag in Düsseldorf eindrücklich aufgezeigt. So mancher Kollege oder Kollegin wird schon bemerkt haben, dass der sog. Vorbereitungsassistent heutzutage nicht mehr klaglos einfache zugewiesene „Zubringerarbeiten" durchführt, sondern seinen Anspruch auf gute Weiterbildung teilweise sehr deutlich zum Ausdruck bringt.

Der Gesetzgeber reagiert bereits auf diese neue Sachlage: Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das am 22.07.2015 in Kraft getreten ist, wurde es ermöglicht, zahnmedizinische Versorgungszentren zu gründen, in dem Zahnärzte und Zahnärztinnen in beliebiger Anzahl angestellt werden können. Damit ist der Weg gebahnt in echte Großpraxen oder sogar in vernetzte Praxisketten, wie sie bereits an der ein oder anderen Stelle in Deutschland entstanden sind und dem Geschäftsmodell der großen privaten Krankenhausbetreiber entsprechen.

Voraussichtlich wird es auch noch die gute alte Einzelpraxis weiterhin geben, aber nicht mehr in der Häufigkeit, sondern wahrscheinlich als handverlesene und qualitativ höchstwertige Hautecouture-Praxis für Patienten mit ganz besonderen Ansprüchen – im Besonderen im Bereich von Funktion, Präzision und Ästhetik.

Diese aufwändige, hochwertige Zahnmedizin ist im Leistungskatalog der GKV nicht enthalten, sowie in der GOZ nicht ausreichend dargestellt.

Wir bewegen uns hier im zweiten Gesundheitsmarkt, der echten „Privatzahnmedizin". Die DGÄZ zusammen mit der PZVD können darin eine wichtige und tragende Rolle spielen. Sie müssen daran arbeiten, ein Umfeld zu schaffen, welches dieser höchstwertigen Zahnmedizin eine tragende Rolle als Krone der zahnärztlichen Versorgung zubilligt. DGÄZ und PZVD müssen sich nur rechtzeitig und richtig in dieser Zeit des Wandels positionieren. Es liegt also noch viel an gemeinsamer Arbeit vor uns.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

R. Sader

Robert Sader

Korruption im Gesundheitswesen

Einführung

Die Bundesregierung lässt der Ankündigung auf Seite 55 der Druckausgabe des Koalitionsvertrages vom 27.11.2013:

„Wir werden einen neuen Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch schaffen."

im Jahre 2015 Taten folgen. Damit arbeitet sie weiter die Aufgaben des Koalitionsvertrages ab. Betrachtet man allerdings die Akribie und Eile, in der das insgesamt geschieht (z.B. Mindestlohngesetz mit seinen grotesken Auswirkungen beim Zahnersatz, GKV-VSG, Pflegereform, Krankenhausreform) und die Kritik, die das von nahezu allen Seiten hervorruft, stellt sich durchaus die Frage, ob der Koalitionsvertrag abgearbeitet oder bei dieser Gelegenheit eher Ideologien umgesetzt werden. Man kann allerdings nicht behaupten, dass frühere Bundesregierungen vorbildhafter gehandelt hätten. Aber man sollte es auch nicht übersehen, dass hier – je nach federführendem Ministerium – durchaus politisch sehr unterschiedlich motivierte Interessen sich durchsetzen können. Federführendes Ministerium für den vorgelegten „Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen" ist das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz.

Die Akteure des Gesundheitswesens spielen in der Politik eine merkwürdige Zwitterrolle. Einerseits anerkennt man, dass ohne sie das gesamte wirtschaftliche und politische System zusammenbräche, andererseits macht man sie dafür verantwortlich, immer mehr Mittel zu allokieren, obwohl bei Licht betrachtet es beträchtliche Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben gäbe. Vermutlich muss man den Gesetzentwurf der Bundesregierung auch in diesem Kontext sehen. Wenn Firmen noch großzügig sponsern können, muss es doch gelingen, das abzustellen, was die Dinge dann vielleicht irgendwie

Autor:
Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht, Fachanwalt für Sozialrecht, Justiziar des BDIZ EDI
Kanzlei RATAJCZAK & PARTNER
Rechtsanwälte mbB
Berlin · Essen · Freiburg i.Br. · Jena · Meißen · München · Sindelfingen
Posener Str. 1, 71065 Sindelfingen
Tel.: 07031-9505-18 (Frau Sybill Ratajczak),
Fax: 07031-9505-99
E-Mail: ratajczak@rpmed.de

billiger machen könnte (oder den Informationsgrad der Berufsstände oder den Absatz reduzieren zu Lasten von Arbeitsplätzen und Steuereinnahmen, oder, oder, oder – wirtschaftliche Vernunft muss man nicht hinter allen gesetzgeberischen Maßnahmen vermuten).

Es wäre allerdings falsch, so zu tun, als gäbe es im Gesundheitswesen keine Probleme mit Korruption. Dazu gibt es aus der Vergangenheit eine zu große Anzahl an Beispielen. Aber es ist auch keineswegs so, als hätten die Akteure sich in den letzten Jahren nicht bemüht, das Problem in den Griff zu bekommen. Ausgangspunkt war in den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts der sog. Medtronic-Skandal, bei dem es vor allem um Absatzbestrebungen bei Herzkathetern ging. In der Folgezeit haben sowohl die Verbände der Pharmaunternehmen als auch der Bundesverband der Medizinproduktehersteller hier Kodices erarbeitet. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat den Versuch unternommen, nicht nur korruptives Verhalten zu brandmarken, sondern gleich einen Compliance-Leitfaden aufzulegen, der alles beschreiben soll, was ein Zahnarzt rechtskonform tun darf und was nicht. Die in der im Juli 2015 verabschiedeten Neubearbeitung enthaltenen Fallbeispiele geben ein durchaus instruktives Bild und stellen fast alle strafrechtlich sanktionierte Fehlverhaltensweisen dar, aber nicht unbedingt Korruption.

Der BDIZ EDI steht wegen dieses Themas seit Jahren in Dialog mit Herstellern dentaler Implantate. Dort konnte in den letzten Jahren ein spürbarer Bewusstseinswandel erzielt werden.

Dieser Wandel wird durch den vorliegenden Gesetzentwurf zweifellos infolge der Strafrechtsandrohung beschleunigt. Das lässt sich nicht bestreiten. Aber zu wessen Nutzen und um welchen Preis?

Auch wenn vielleicht bisher noch nicht überall das Notwendige getan wurde, muss man sich als Berufsstand dagegen verwahren und wehren, dass das Problem größer gemacht wird, als es ist, und seitens des Gesetzgebers Maßnahmen ergriffen werden, welche geeignet sind, das „Kind mit dem Bade auszuschütten".

Es besteht in diesem Bereich Regelungsbedarf, allerdings nicht dergestalt, dass man eine bestimmte Klasse der Heilberufe (ausgerechnet die mit staatlich geregelter Ausbildung) an den Pranger stellt und dazuhin in den im Regierungsentwurf neu vorgesehenen §§ 299a Abs. 2 und 299b Abs. 2 StGB-E ein echtes Sonderstrafrecht der akademischen Heilberufe einführen will.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung

Die beiden wichtigsten vorgesehenen neuen Normen lauten im Wortlaut:

„§ 299a StGB-E Bestechlichkeit im Gesundheitswesen

(1) Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

1. einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder
2. seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer als Angehöriger eines

Heilberufs im Sinne des Absatzes 1 einen Vorteil dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die zur Abgabe an den Patienten bestimmt sind, seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze.

§ 299b StGB-E Bestechung im Gesundheitswesen

(1) Wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des § 299a Absatz 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

1. ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder
2. seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des Absatz 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die zur Abgabe an den Patienten bestimmt sind, seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze."

An diesen beiden Normen lässt sich vielfach Kritik üben – und dies geschieht auch von vielen Seiten. Sie knüpfen zum einen an Verhaltensweisen an, die jede geschäftliche berufsbezogene Transaktion mit Arzneimitteln, Heilmitteln und Medizinprodukten, aber auch jede Interaktion zwischen Berufsangehörigen z.B. bei der Überweisung / Weiterempfehlung von Patienten einem erheblichen Strafbarkeitsrisiko aussetzt. Ist es noch zulässig, dass der Kieferchirurg seinen Überweiserkreis einmal jährlich zum Weihnachtsessen einlädt oder ist das künftig ein Straftatbestand? Welche Marketingmaßnahmen sind künftig noch risikolos erlaubt, wenn es um Medizinprodukte, etc. geht? Welche Fortbildungsveranstaltungen dürfen noch gesponsert werden und wie darf solch ein Sponsoring noch aussehen? Sie sind zum anderen unbestimmt, weil Verstöße gegen Berufsrechtsnormen unter Strafe gestellt werden sollen. Sie sind damit auch rechtsstaatlich außerordentlich bedenklich rechtszersplitternd, weil allein schon für die fünf akademischen Heilberufe in Deutschland 85 Berufsordnungen gelten (85, weil es zwar nur 16 Bundesländer gibt, Nordrhein und Westfalen aber vermutlich als Folge der sog. Lippischen Punktation jeweils zwei getrennte Kammern aufweist, so dass je akademischem Heilberuf 17 Kammern und damit 17 Berufsordnungen existieren).

Wie problematisch die Anknüpfung an das ärztliche Berufsrecht ist, zeigt sich z.B. an § 32 Abs. 1 Satz 1 MBO-Ä, wonach es nicht gestattet ist , von Patienten oder Anderen Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern oder sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, „wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird". Soll der erweckte Eindruck Grundlage für eine Bestrafung werden? Auf wessen Eindruck kommt es an?

Es ist eine Eigentümlichkeit des Berufsrechts, dass dessen Fortentwicklung sehr zögerlich verläuft und nahezu alles, was heute vollständig akzeptiert ist, zur Zeit seiner Durchsetzung jeweils als klar berufsrechtswidrig galt. Es sei dabei nur an die Auseinandersetzungen erinnert, die es begleitend zur Einführung des Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie als erster und aus heutiger Sicht grundlegender Freigabe von Marketingmaßnahmen für Ärzte und Zahnärzte gegeben hatte. Berufsrecht ist traditionell eher die Ägide der Wertkonservativen: „Das haben wir noch nie so gemacht; wo kämen wir denn da hin". Das stört nur bedingt, solange man sich schlimmstenfalls mit den Berufsgerichten auseinandersetzen muss. Das stört aber gewaltig, sobald man sich deshalb strafrechtlichen Ermittlungsverfahren ausgesetzt sehen muss.

Noch mehr stört, dass es außer ansatzweise in der Gesetzesbegründung im Gesetzestext selbst keine Passage gibt, welche die innerberufliche Kooperation klar straffrei stellt. Die ärztlichen Berufsordnungen hatten Teilberufsausübungsgemeinschaften in bestimmten Konstellationen verboten. Nach §§ 299a, 299b StGB-E wären diese Verbote strafbewehrt gewesen. Der Bundesgerichtshof hat in einer Entscheidung vom 15.05.2014 – I ZR 137/12 – die berufsrechtliche Verbotsnorm für nichtig erklärt. Das ist ein Vorgang, der angesichts der Intransparenz des Zustandekommens berufsrechtlicher Regelungen aufhorchen lassen muss – und ein meines Erachtens geradezu zwingendes Argument gegen die Inkorporierung vermeintlich berufsrechtswidrigen Verhaltens in die Korruptionsstraftatbestände. Andernfalls müsste man die Kammern dazu aufrufen, das Berufsrecht seiner steuernden Funktion zu entkleiden, weil es nicht zu rechtfertigen ist, dass die Kammern über das Vehikel des Berufsrechts ihre Mitglieder staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren aussetzen.

Die Kritik an den Gesetzentwürfen ist in einer umfas-

senden Broschüre des BDIZ EDI mit dem Titel „Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen“ enthalten, die gerade erschienen ist. Auf sie soll Bezug genommen werden, um diesen Artikel nicht zu unübersichtlich zu machen.

Der Alternativentwurf

Um nicht nur wohlfeile Kritik zu üben, hat meine Kanzlei für den BDIZ EDI einen Alternativentwurf zu den vorliegenden Gesetzesentwürfen des Bundeslandes Bayern vom 23.01.2015 (BR-Drs. 25/15) und der Bundesregierung vom 29.07.2015 ausgearbeitet.

Der Alternativentwurf lässt sich von folgenden Grundüberlegungen leiten:

1. Es gibt keinen Grund für einen Sonderstraftatbestand der akademischen Heilberufe (§ 299a Absatz 2, § 299b Absatz 2 StGB-E). Das Vertrauen in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen wird bereits

   - strafrechtlich durch die Körperverletzungs- und Tötungsdelikte,
   - zivilrechtlich durch die Arzthaftung,
   - berufsrechtlich durch die Berufsgerichtsbarkeit,
   - vertragsarztrechtlich durch Disziplinarverfahren und Zulassungsentziehungsverfahren und
   - approbationsrechtlich durch den Widerruf der Approbation geschützt.

   Es gibt keine Notwendigkeit, dieses Vertrauen weitergehend strafrechtlich zu schützen.

2. Es gibt auch keinen Grund für einen Sonderstraftatbestand für Heilberufe mit staatlich geregelter Ausbildung. Zum einen bedeutet dies eine willkürliche Privilegierung der sonstigen Heilberufe wie z.B. Heilpraktiker oder Handwerksberufe im Gesundheitswesen. Zum anderen gilt für alle Angehörigen der Heilberufe, dass ihnen Sanktionen in Bereichen angedroht werden, für die sie weder im Rahmen von Ausbildung/Studium noch im Beruf auch nur ansatzweise vorbereitet werden.

3. Aufgabe der Heilberufe sind Versorgung und Schutz von Patienten. Sie werden jedoch mit Bürokratie zugeschüttet, so dass für diese Aufgabe immer weniger Zeit bleibt. Zugleich werden ihnen die sich zwangsläufig verlängernden Wartezeiten für Patienten vorgeworfen. Die Einführung der §§ 299a, 299b StGB-E würde diesen Aufwand noch vergrößern. Der gesamte Vorgang um den Praxiseinkauf müsste künftig detailliert dokumentiert werden, um ggf. den Vorwurf einer Unrechtsvereinbarung widerlegen zu können.

4. Die vorgesehenen Straftatbestände werden überlastet, wenn sie

   a. der Sicherung eines fairen Wettbewerbs im Gesundheitswesen (S. 10 des Regierungsentwurfs),
   b. dem Schutz des Vertrauens der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen (ebd.),
   c. dem Schutz der Vermögensinteressen der Wettbewerber im Gesundheitswesen (S. 11 des Regierungsentwurfs),
   d. dem Schutz der Vermögensinteressen der Patienten (ebd.) und
   e. dem Schutz der Vermögensinteressen der gesetzlichen Krankenversicherung (ebd.)

   dienen sollen. Vermögensinteressen werden im deutschen Strafrecht primär durch den Betrugs- und den Untreuetatbestand (§§ 263, 266 StGB) geschützt.

5. Die im Regierungsentwurf vorgesehene Anknüpfung an das Berufsrecht führt aufgrund der unterschiedlichen berufsrechtlichen Regelungen in den Bundesländern zur Fragmentierung strafbaren Verhaltens und ist deshalb durch eine einheitliche, strafrechtsautonome Regelung abzulösen.

6. Dagegen greift der Alternativentwurf nicht ausgewählte Personengruppen im Gesundheitswesen an, sondern Verhaltensweisen. Im Mittelpunkt steht der Gesundheitsschutz des Patienten. Nur Verhaltensweisen, die geeignet sind, Patienten zu schaden, können geeigneter Anknüpfungspunkt für eine besondere strafrechtliche Sanktion in diesem Bereich sein. Der Wettbewerb der Hersteller muss nicht durch die Heilberufe geschützt werden.

7. Der Alternativentwurf lässt einen bewusst weiten Rahmen straflosen Handelns und verliert sich nicht in Interpretationsdickichten. Er knüpft für die Strafbarkeit an das Wissen um das unberechtigtes

Gewinnstreben an und verlangt deshalb die entsprechende Absicht, also einen besonders qualifizierten Vorsatz. Wer Innovationen und Kooperationen im Gesundheitswesen nicht unkalkulierbaren Risiken aussetzen will, muss dafür sorgen, dass es rechtssichere Freiräume für die Berufsausübung gibt. Die meisten der im Regierungsentwurf positiv angeführten Kooperationen waren zur Zeit ihrer Entstehung berufsrechtlich umstritten und wären unter der Geltung der im Regierungsentwurf vorgesehenen Strafandrohungen nicht entstanden.

Der Alternativentwurf hat in seiner zentralen Norm (§ 299a StGB-AE) folgenden Wortlaut:

§ 299a StGB-AE Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen

(1) Wer in der Absicht, einen anderen
1. bei dem Bezug, der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten zur medizinischen Behandlung oder
2. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise zu bevorzugen, einen ungerechtfertigten Vorteil für sich oder einen Dritten in einer Weise fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, die geeignet ist, die Qualität und Wirtschaftlichkeit einer medizinischen Behandlung nachteilig zu beeinflussen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer einem anderen in der Absicht, dass dieser

1. bei dem Bezug, der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten zur medizinischen Behandlung oder
2. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge, einen ungerechtfertigten Vorteil für diesen oder einen Dritten in einer Weise anbietet, verspricht oder gewährt, die geeignet ist, die Qualität und Wirtschaftlichkeit einer medizinischen Behandlung nachteilig zu beeinflussen.

(3) Keinen ungerechtfertigten Vorteil stellen insbesondere dar

1. ein berufspolitisches Mandat oder eine berufspolitische Funktion,
2. eine gesetzlich zulässige Zuwendung,
3. ein Vorteil, dessen Gegenleistung nicht außer Verhältnis zum wirtschaftlichen Wert des Vorteils steht.

Die Unterschiede fallen am einfachsten in Auge, wenn man diesen Text mit dem Regierungsentwurf in einer Synopse gegenüberstellt, wobei ich mich der Einfachheit halber auf den 1. Absatz des § 299 StGB-E /StGB-AE beschränke. Die im Alternativentwurf neu aufgenommenen Passagen sind unterstrichen, wichtige Aspekte zusätzlich **fett** gedruckt. Die aus dem Gesetzentwurf nicht übernommenen Passagen sind *kursiv* gedruckt.

Gesetzentwurf Bundesregierung	Alternativentwurf
§ 299a StGB-E	§ 299a StGB-AE
(1) Wer *als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs* einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei dem Bezug, der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial 1. einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder *2. seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze,* wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.	(1) Wer <u>in der **Absicht**</u>, einen anderen 1. bei dem Bezug, der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten zur medizinischen Behandlung oder 2 bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise zu bevorzugen, einen ungerechtfertigten Vorteil für sich oder einen Dritten in einer Weise fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, <u>die **geeignet** ist, die Qualität und Wirtschaftlichkeit einer medizinischen Behandlung **nachteilig** zu beeinflussen</u>, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Der Alternativentwurf greift im Gegensatz zum Regierungsentwurf nicht ausgewählte Personengruppen im Gesundheitswesen an, sondern unerwünschte Verhaltensweisen. Im Mittelpunkt steht der Gesundheitsschutz des Patienten. Nur Verhaltensweisen, die geeignet sind, Patienten zu schaden, können vernünftigerweise als geeigneter Anknüpfungspunkt für eine besondere strafrechtliche Sanktion in diesem Bereich in Betracht kommen. Der Wettbewerb der Hersteller muss nicht durch die Heilberufe geschützt werden.

Aufgabe der Heilberufe sind Versorgung und Schutz von Patienten. Sie werden jedoch mit Bürokratie zugeschüttet, so dass für diese Aufgabe immer weniger Zeit bleibt. Die Einführung der §§ 299a, 299b in der Fassung des Regierungsentwurfs würde diesen Aufwand noch vergrößern. Der gesamte Vorgang um den Praxiseinkauf müsste künftig detailliert dokumentiert werden, um ggf. den Vorwurf einer Unrechtsvereinbarung widerlegen zu können. Daher verlangt der Alternativentwurf als Anknüpfungspunkt für eine besondere strafrechtliche Ahndung in diesem Bereich die „Absicht" zu korruptivem Verhalten. Einfacher Vorsatz oder gar nur der in diesem Zusammenhang besonders bedrohliche dolus eventualis (bedingter Vorsatz) würden nicht ausreichen. Damit würde zugleich gewährleistet, dass der ganze wichtige, sich nach wie vor in Entwicklung befindliche Bereich der Kooperationen im Gesundheitswesen vor strafrechtlicher Verfolgung effektiv geschützt wird.

Der Alternativentwurf enthält in Absatz 3 einen expliziten Ausnahmenkatalog, angelehnt an die Regelungen des § 108e Abs. 4 StGB über die Abgeordnetenbestechung.

Man sollte die Hoffnung nicht aufgeben. Es bleibt zu hoffen, dass der Alternativentwurf möglichst viel Unterstützung erfährt.

Jetzt anmelden: www.juradent.de

Juradent
Eine Marke des Asgard-Verlags

Ihr Portal rund um Rechtsfragen in der Zahnarztpraxis

- kompetente Erläuterungen zu Fachfragen
- Textbausteine und komplette Musterbriefe – sofort verwendbar!
- Rechtsprechung
- Tipps von Experten
- individueller Rat bei speziellen Problemen

Sie sparen Zeit, entscheiden sicher und vermeiden Fehler und Fallen!

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im GW

Die Bundesregierung hat am 29.07.15 den Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen beschlossen, der gegenüber dem Referentenentwurf aus Februar 2015 einige Änderungen beinhaltet. Je nach Dauer des parlamentarischen Verfahrens könnte das Gesetz bereits mit Beginn 2016 in Kraft treten.

Hintergrund

Bereits vor mehr als drei Jahren hat der Große Senat des BGH auf eine Lücke im Strafrecht hingewiesen (Beschluss vom 29.03.2012, Az. GSSt 2/11). Danach handeln niedergelassene Vertragszahnärzte weder als „Amtsträger“ noch als „Beauftragte“ der gesetzlichen Krankenkassen, sodass die Korruptionstatbestände des Strafgesetzbuchs (StGB) nicht anwendbar seien. Auch die Untreue und der Betrug erfassten das Geben und Nehmen von Bestechungsgeldern nur eingeschränkt.

Somit bleiben bislang die Entgegennahme von Entgelten oder Prämien etwa für die Zuführung von Patienten, für die Abnahme bestimmter Dienst- oder Sachleistungen oder für die Verordnung bestimmter Arzneimittel ebenso straflos wie deren Gewährung durch das Arzneimittelunternehmen. Zwar besteht die Möglichkeit einer Sanktionierung auf Grundlage des Berufs- bzw. Vertragszahnarztrechts. Zudem könnten derartige Sachverhalte gegen das Zuwendungsverbot nach dem Heilmittelwerbegesetz verstoßen und eine Ordnungswidrigkeit darstellen. Nach dem Willen der Bundesregierung sollen die strafrechtlichen Lücken bei der Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen geschlossen werden.

Neue Straftatbestände

Kern des Gesetzentwurfs ist die Einführung der Straftatbestände der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen. Gegenüber dem ursprünglichen Referentenentwurf sind nunmehr zwei Tatbestände vorgesehen: Die „Bestechlichkeit“ – also die Strafbarkeit der Nehmerseite – soll in § 299a StGB, die „Bestechung“ – die Geberseite – in § 299b StGB geregelt werden. Strafandrohung ist jeweils eine Freiheitsstrafe

Ass. jur. Till Arens
aus Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe 4/2015

bis zu drei Jahren oder eine Geldstrafe. Ein „besonders schwerer Fall" kann nach dem Entwurf vorliegen, wenn Vorteile großen Ausmaßes erzielt werden oder die Tat banden- oder gewerbsmäßig begangen wird; hier ist eine Mindestfreiheitsstrafe von drei Monaten (bis zu fünf Jahren) angedroht.
Die Annahme von Vorteilen wird nach dem Wortlaut der Vorschriften unter Strafe gestellt, wenn sie als Gegenleistung für eine Bevorzugung im Wettbewerb oder für die Verletzung einer berufsrechtlichen Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit erfolgen. Es ist also stets eine Verknüpfung von Vorteil und Pflichtverletzung erforderlich; entscheidend ist, ob eine entsprechende „Unrechtsvereinbarung" zwischen Vorteilsnehmer und -geber besteht. Beispiele hierfür sind vereinbarte „Kick-Back"-Zahlungen von Pharmaunternehmen als Gegenleistung für die Verordnung von bestimmten Medikamenten oder „Kopfgelder" oder sonstige Prämien für die Zuweisung von Patienten. Die bloße Annahme eines Vorteils ohne jede Gegenleistung wird auch in Zukunft nicht strafbar sein. Für eine Strafbarkeit kommt es nicht alleine auf einen erlangten Vorteil an, sondern darauf, ob sich der Zahnarzt durch den Vorteil „kaufen" lässt und damit seine wirtschaftlichen Interessen über das Wohl des Patienten stellt.

Die Einführung der Straftatbestände sollen der Sicherung eines fairen Wettbewerbs im Gesundheitswesen dienen und damit der großen Mehrheit der ehrlich arbeitenden und Korruptionsrisiken vermeidenden Ärzte und Zahnärzte, Apotheker und sonstigen Heilberufe zugutekommen. Zudem soll dadurch das Vertrauen der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen geschützt und gewahrt bleiben. Der Entwurf der Tatbestände im Wortlaut:

§ 299a Bestechlichkeit im Gesundheitswesen

(1) Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

1. einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder
2. seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer als Angehöriger eines Heilberufs im Sinne des Absatzes 1 einen Vorteil dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die zur Abgabe an den Patienten bestimmt sind, seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze.

§ 299b Bestechung im Gesundheitswesen

(1) Wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des § 299a Absatz 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

1. ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder
2. seine berufsrechtlichen Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des Absatz 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die zur Abgabe an den Patienten bestimmt sind, seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze.

Sonstige Regelungen

Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen werden nach dem Entwurf nur auf Antrag verfolgt; es sei denn, dass die Strafverfolgungsbehörde aufgrund eines besonderen öffentlichen Interesses ein Einschreiten von Amts wegen für geboten hält. Antragsberechtigt sind die berufsständischen Kammern und die kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, in denen der Täter im Zeitpunkt der Tat Mitglied war; ebenso Berufsverbände, die die Interessen von Verletzten im Wettbewerb vertreten, sowie die gesetzliche oder private Kranken- und Pflegeversicherung des Patienten.
Neben den strafrechtlichen Regelungen enthält der Gesetzentwurf Vorschläge zur Änderung des SGB V, wonach ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen unter Einbeziehung der Staatsanwaltschaften etabliert werden soll.

Erste Einschätzung des Neu-Entwurfs

In dem ursprünglichen Entwurf war als Tatbestandsmerkmal noch eine „Verletzung der Berufsausübungspflichten in sonstiger Weise“ formuliert. Dies wurde vielfach als zu unbestimmt kritisiert, so dass in dem neuen Entwurf eine Konkretisierung auf Berufspflichten „zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit“ erfolgt ist. Damit ist eine Verfassungswidrigkeit der Norm wegen Verstoßes gegen das Bestimmtheitsgebot jedenfalls nicht mehr offensichtlich.
Der Gesetzesbegründung ist zudem zu entnehmen, dass sich diese berufsrechtlichen Pflichten insbesondere aus den verbindlichen Berufsordnungen der Heilberufskammern ergeben; es wird u.a. ausdrücklich auf § 2 Absätze 7 und 8 der Musterberufsordnung der BZÄK Bezug genommen. Dies ist durchaus positiv zu sehen. Zum einen wird die heilberufliche Unabhängigkeit – und damit ein wesentliches Merkmal der Freiberuflichkeit – ausdrücklich gesetzlich verankert. Zudem ist zu erwarten, dass die berufsrechtliche Expertise der Kammern bei der Beurteilung der heilberuflichen Unabhängigkeit einbezogen wird. Denn die Auslegung der Berufsordnung(en) erfolgt primär durch die Kammern. So sollte auch Einfluss auf die strafrechtliche Beurteilung korruptionsrechtlicher Fälle möglich sein, ggf. auch bereits im Rahmen von Ermittlungsverfahren durch Gutachten o. ä.
Zur Zusammenarbeit mit Dritten – etwa Laboren – wird in der Gesetzesbegründung ausgeführt, dass (Zahn)Ärzte berufsrechtlich verpflichtet seien, heilberufliche Verordnungs-, Abgabe- und Zuführungsentscheidungen allein im Interesse des Patienten zu treffen und sich bei diesen nicht davon leiten zu lassen, ob ihnen bei der Verschreibung eines bestimmten Präparates oder bei der Zuführung von Patienten ein persönlicher Vorteil zufließt. Vereinbarungen, nach denen Vorteile, beispielsweise in Form einer Gewinnbeteiligung, dafür gewährt werden, dass sich ein Arzt oder Zahnarzt zur Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial an ein bestimmtes Labor verpflichtet, seien daher berufsrechtlich unzulässig und könnten künftig auch strafbar sein. Etwas anderes gelte für Fälle, in denen eigene Labore betrieben und zahntechnische Leistungen selbst erbracht werden. Inwieweit hier die tatbestandliche „Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial“ vorliegt, sei im Einzelfall zu prüfen.

Zahnärztliche
Abrechnungsgenossenschaft eG

Bei unserem nächsten Privatzahnärztetag am 15. und 16. Januar 2016 in Dresden übernimmt unser Kooperationspartner ZAeG neben den Tagungsgebühren für Studierende der Zahnmedizin auch die Gebühren für Assistenten/-innen in der Ausbildung. Vielen Dank!

Wir möchten Ihre Aufmerksamkeit auf das neu erschienene Praxishandbuch „Der Amelang“ von Mike Amelang und Dr. Andreas Sprafke richten. Es befasst sich in sehr anschaulicher Weise mit dem Thema „Vorsorge und Absicherungen für freiberufliche Zahnmediziner“. Das kompakte Werk ist zum Selbstkostenpreis von 19,90 € über www.amelas.de zu beziehen.

Das unbestreitbare Recht des Patienten auf eine Kopie der Behandlungsunterlagen – Ein Fall aus dem Leben

Dr. Susanna Zentai

Normalerweise wird kein Zahnarzt die Herausgabe der Behandlungsdokumentation verweigern, wenn ein Patient freundlich darum bittet. Warum auch? Das Recht des Patienten auf die Herausgabe einer Kopie seiner Behandlungsunterlagen ist nicht zu bestreiten. Außer, der Patient fängt Streit an… Da kann der Patient schon mal auf Granit beißen – oder auf einen Sturkopf treffen.

Das mag jetzt kleinlich und übertrieben klingen – kommt aber vor. Meist gar nicht einmal aus Boshaftigkeit, sondern aus Unwissenheit oder einer gewissen Orientierungslosigkeit. Vor diesem Hintergrund scheint es geboten, die wesentlichen, aktuellen Fakten zur Herausgabepflicht von Behandlungsunterlagen in Kopie zusammenfassend darzustellen.

Ein Fall aus dem Leben, wo alles schief gelaufen ist.

Vor einigen Jahren saß ich hinten im Gerichtssaal eines Amtsgerichts und wartete auf den Beginn meiner Verhandlung. Da Gerichtsverhandlungen in der Regel öffentlich sind, kommt es häufig vor, dass man bereits im Saal ist, während die vorherige Sache noch verhandelt wird. So auch an diesem Morgen. Ich bekam also mit, wie ein Zahnarzt auf der „Beklagten-Seite“ saß und sich mit dem Richter auseinandersetzte. Eigentlich müsste man eher sagen, der Richter setzte den Zahnarzt auseinander. Dabei wollte der Richter dem Zahnarzt – in den Grenzen seiner Verpflichtung zur Neutralität – nur helfen. Der Zahnarzt aber wiederholte ständig monoton, dass ihm kein Behandlungsfehler unterlaufen sei, blind ignorierend, dass es darum in diesem Klageverfahren gar nicht ging. Was war passiert? Der Patient hatte dem Zahnarzt per Anwalt schreiben lassen, es würde ein möglicher Behandlungsfehler geprüft und dafür benötige man die Herausgabe der Behandlungsdokumentation in Kopie. Der Zahnarzt verweigerte die Herausgabe mit der Begründung, er habe keinen Fehler bei der Behandlung gemacht und hat damit unzulässigerweise zwei Fragen vermischt, die miteinander rein gar nichts zu tun haben. Nämlich die Verpflichtung zur Herausgabe der Dokumentation und die Feststellung eines möglichen Behandlungsfehlers. Nach der Verweigerung der Herausgabe durch den Zahnarzt war der Patient gezwungen, ihn auf Herausgabe zu verklagen und um nichts anderes ging es an diesem Morgen im Saal des Amtsgerichts. Der Klageantrag lautete nur auf Herausgabe der Behandlungsunterlagen in Kopie und mit keinem Wort auf Feststellung eines Behandlungsfehlers. Folglich durfte sich das Gericht gar nicht mit dem Inhalt der Behandlung befassen. Das verstand der Zahnarzt aber in seiner Betroffenheit nicht, so dass es zu einem zähen „Imkreisreden“ zwischen Richter und Zahnarzt kam. Bekanntermaßen herrscht beim Amtsgericht kein Anwaltszwang und man kann sich als Partei selbst vertreten. So saß nun auch der Zahnarzt alleine da – alleine bis auf seine Originalbehandlungsdokumentation unter dem Arm, die er sofort und hier zu kopieren anbot, da es ihm ja nicht darum ginge, diese nicht herauszugeben, sondern er nur klarmachen wollte, dass er fehlerfrei behandelt habe, weil… (Diese seine Ausführungen mussten wie gesagt strikt und wiederholt unterbrochen werden, da sie an diesem Morgen nicht Gegenstand des streitigen Verfahrens waren). Natürlich hat er den Rechtsstreit bezüglich der Herausgabe der Dokumentation verloren und musste sämtliche Kosten des Verfahrens zahlen – dafür ist auch keine Haftpflicht eintrittspflichtig. Es bleibt zu hoffen, dass der Zahnarzt aus dieser Begebenheit gelernt hat.

Rechtlicher Anspruch auf Herausgabe

Streng genommen muss man von einem so genannten Einsichtnahmerecht des Patienten sprechen. Dieses Recht kann der Patient auf zwei Weisen wahrnehmen: Er kann Einsicht in die Behandlungsdokumentation nehmen oder Kopien verlangen. Dieser Anspruch folgt aus dem BGB, dem Patientenrechtegesetz sowie aus dem Behandlungsvertrag an sich. Das OLG Köln fasst in einer aktuellen Entscheidung (Urteil vom 02.03.2014, Az. 5 U 105/14) zusammen: „Dieser Anspruch der Klägerin gegen den Beklagten ergibt sich nicht nur aus § 810 BGB (so jedenfalls die herrschende Meinung, …), sondern auch aus dem Behandlungsvertrag zwischen den Parteien (so nunmehr ausdrücklich § 630 g BGB). Denn aus einem Behandlungsvertrag folgt für den behandelnden Arzt die Nebenpflicht, die von diesem über den jeweils betroffenen Patienten gefertigten Behandlungsunterlagen angemessen sorgfältig aufzubewahren und sie dem Patienten auf dessen Wunsch hin etwa in der Weise, dass gegen Kostenerstattung Kopien zur Verfügung gestellt werden, zugänglich zu machen, wobei diese Nebenpflicht auch über den Abschluss der Behandlung hinaus besteht, solange für den Arzt eine Aufbewahrungspflicht besteht (vgl. jetzt § 630 f Abs. 3 BGB).“

§ 810 BGB Einsicht in Urkunden

„Wer ein rechtliches Interesse daran hat, eine in fremdem Besitz befindliche Urkunde einzusehen, kann von dem Besitzer die Gestattung der Einsicht verlangen, wenn die Urkunde in seinem Interesse errichtet oder in der Urkunde ein zwischen ihm und einem anderen bestehendes Rechtsverhältnis beurkundet ist oder wenn die Urkunde Verhandlungen über ein Rechtsgeschäft enthält, die zwischen ihm und einem anderen oder zwischen einem von beiden und einem gemeinschaftlichen Vermittler gepflogen worden sind.“

§ 630f BGB Dokumentation der Behandlung (Patientenrechtegesetz)

„(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Unter-

suchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen."

Unmöglichkeit

Eine Befreiung von dieser Herausgabepflicht kommt ausschließlich in Betracht, wenn sie jedermann unmöglich (z.B. Praxis samt Unterlagen abgebrannt) oder unverhältnismäßig wäre (z.B. nicht verbrannt, aber von Unbekannten entwendet und damit für den Zahnarzt unerreichbar).

Nicht bezahlte Rechnung

Das Herausgaberecht des Patienten besteht ungeachtet dessen, ob die Zahnarztrechnungen vollständig bezahlt sind oder nicht. Ein Zurückbehaltungsrecht zu Gunsten des Zahnarztes entsteht nicht.

Zug um Zug

Die Herausgabe der Behandlungsdokumentation hat „Zug um Zug" zu erfolgen. Das bedeutet, der Patient bekommt die Kopien nur ausgehändigt, wenn er im Gegenzug die Kopiekosten ausgleicht. Allerdings hat der Patient keinen Anspruch auf Übersendung der Unterlagen (Beschluss des OLG Frankfurt vom 09.05.2011, Az. 8 W 20/11; LG Dortmund, Urteil vom 07.04.2000, Az. 17 T 31/00). Es besteht eine so genannte Holschuld, der Patient muss die Kopien in der Praxis abholen. Freiwillig kann eine Übersendung natürlich trotzdem erfolgen.

Kopiekosten

50 Cent pro kopierter Seite sind angemessen (LG München I, Urteil vom 19.11.2008, Az. 9 O 5324/08). Portokosten können zusätzlich berechnet werden. Gemäß § 811 BGB kann der Zahnarzt Vorkasse verlangen. Alternativ kann der Patient eine Kostenübernahmeerklärung abgeben.

Schwärzen verboten

Während früher das Schwärzen von persönlichen Bemerkungen erlaubt war, wird das Patientenrechtegesetz (s.o.) heute so ausgelegt, dass nachträgliche Änderungen verboten sind, solange sie den ursprünglichen Inhalt nicht mehr erkennen lassen – und als solches muss man das Schwärzen wohl verstehen.

Dr. Susanna Zentai
Justiziarin PZVD

38. Deutscher Privatzahnärztetag

15. und 16. Januar 2016
Dresden, Taschenbergpalais Hotel Kempinski

Wir laden Sie herzlich ein, sich mit uns im wunderbaren Dresden zu treffen. Das Thema des nächsten Privatzahnärztetages lautet:

Kompass Zahnmedizin 4.0

Digitale Innovation – individuelle Kommunikation

Das ist nichts für Sie? Lassen Sie sich durch unsere hervorragenden Referenten über verschiedene Innovationen und Möglichkeiten informieren.

Zu diesem Thema referiert **Dr. Markus Toschläger,** Wirtschaftsingenieur und Berater mittelständischer Unternehmen sowie einiger Hochschulen. Um wirtschaftlich erfolgreich zu sein, muss Querdenken gefördert werden. Zukunft beginnt nicht mit einer etablierten Weisheit, sondern mit einer neuen Idee – sie entsteht durch Verknüpfungen und wir selbst sind ihre Gestalter.

Professor Tim Bruysten kommentiert die Herausforderungen für Unternehmen in der digitalen Welt des 21. Jahrhunderts. In seinem Plädoyer für mehr Unernsthaftigkeit erfahren Sie, wie Sie mit einer Spieltheorie die Mechanismen zur Entscheidungsfindung optimieren können – spielend leicht!

„Jede Rede sollte in der Seele eines Menschen etwas zum Schwingen bringen“ – **Pater Hermann-Josef Zoche** stellt Sinn, Ethik, Freude und Erfolg für Menschen in wirtschaftlichen Unternehmen in den Mittelpunkt seiner Referate. Weitreichende Kenntnisse von Markt und Macht, Unternehmenskultur und Konfliktmanagement machen ihn zu einem erstklassigen Vermittler für Fragen einer wertorientierten Firmenethik – gerade auch im Hinblick auf medizinische Technologien und Zukunftsvisionen.

Unser Themenkatalog wird fortgesetzt mit einem fundierten Beitrag von **Dr. Susanne Woitzik:** Praxissteuerung 4.0 oder: Ohne den Menschen geht es nicht. Ohne wirtschaftliche Basis allerdings auch nicht. Daher können wir gespannt sein auf die Stellungnahme der **PKV** zu deren Verhalten bei anhaltender „Nichtzinsphase“. **Frank Heckenbücker** stellt die vielen Faktoren dar, die bei einer Praxisübergabe zu beachten sind.

Zu allen Vorträgen wünschen wir uns einen anregenden Dialog mit Ihnen. Die hervorragenden Referenten sind selbstverständlich für Ihre Fragen und Anregungen zur Diskussion bereit.

Sollten Sie am Donnerstag bereits in Dresden ankommen, so können wir uns am Abend im Sophienkeller treffen. Wie bei jeder unserer Veranstaltungen freuen wir uns besonders auf einen Gesellschaftsabend mit Ihnen und Ihrer Begleitung. Dazu findet ein exquisites Abendessen im Restaurant Kastenmeier´s statt.

Und da man von Dresden nicht genug bekommen kann, können Sie zu PZVD-Konditionen Ihren Aufenthalt im Taschenbergpalais Hotel Kempinski noch bis Sonntag verlängern. Schenken Sie sich und/oder Ihrer Begleitung einen Besuch der Semperoper. Reservieren Sie schon jetzt Ihr Hotelzimmer und dabei direkt an der Rezeption Premierenkarten für „Cavalleria Rusticana".

Bitte senden Sie Ihre **Anmeldungen rechtzeitig** an die Geschäftsstelle der PZVD.

Informationen für die Anreise mit der Bahn mit Sonderkonditionen finden Sie unten in dem blauen Kasten.

Herzlich willkommen in Dresden – wir freuen uns sehr, Sie schon bald zu treffen!

PZVD
Einfach mehr Möglichkeiten
Mit freundlichen, kollegialen Grüßen
Ihr Vorstand
Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V.

Wilfried Beckmann | Marcus Flach | Gerd Mayerhöfer | Georg Chr. Kolle

Gut für die Umwelt. Bequem für Sie

Mit der Bahn ab 99,00 € zu Ihrer Veranstaltung im Hotel Taschenbergpalais Kempinski Dresden.
Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket zur Hin- und Rückfahrt* nach Dresden beträgt:

2. Klasse 99,00€
3. Klasse 159,00 €

Buchen Sie Ihre Reise telefonisch und mit Ihrer Kreditkarte unter der Service-Nummer +49 (0)1806 – 31 11 53** mit dem Stichwort „Dresden Convention".
Ihre Preisvorteile gegenüber dem Normalpreis in der 2.Klasse***: z.B. auf der Strecke (Hin- und Rückfahrt) Normalpreis

zb. auf der Strecke (Hin- und Rückfahrt)			Normalpreis	Preis Veranstaltungsticket	Preisvorteil
Köln	<>	Dresden	222€	99€	123€
München	<>	Dresden	208€	99€	109€
Berlin	<>	Dresden	192€	99€	93€
Frankfurt/M	<>	Dresden	188€	99€	89€

Das Hotel Taschenbergpalais Kempinski Dresden und die Deutsche Bahn wünschen einen angenehme Reise!

*Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage. Mit Zugbindung und Verkauf, solange der Vorrat reicht. Umtausch und Erstattung vor dem 2.Geltungstag 15,00€, ab dem 1. Geltungstag ausgeschlossen. Gegen einen Aufpreis von 30,00€ sind innerhalb Deutschlands auch vollflexible Fahrkarten (ohne Zugbindung) erhältlich.
**Die Hotline ist Montag bis Samstag von 8.00-21.00 Uhr erreichbar. Die Telefonkosten betragen 14 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz, maximal 42 Cent pro Minute aus den Mobilfunknetzen.
*** Preisänderungen vorbehalten. Angaben ohne Gewähr.

Anmeldung

38. Deutscher Privatzahnärztetag und Jahreshauptversammlung am 15. und 16. Januar 2016 in Dresden

Ja, ich nehme an der Tagungsveranstaltung teil. Bitte reservieren Sie die Teilnahme verbindlich für

_____	**PZVD Mitglied** Tagungsgastronomie-Pauschale	110 Euro
_____	**Begleitperson(en)** von Mitgliedern	130 Euro
_____	**Assistenten/ -innen** (als Berufsstarter) Kostenübernahme der Tagungsgebühren: ZAeG, Düsseldorf	_____
_____	**Studierende der Zahnmedizin** (Nachweis) Kostenübernahme der Tagungsgebühren: ZAeG, Düsseldorf	_____
_____	**Mitglieder der Kooperationspartner** ZAeG, DGÄZ, BDIZ (Nachweis) Tagungsgebühr inkl. Tagungsgastronomie	175 Euro
_____	**Gäste** Tagungsgebühr inkl. Tagungsgastronomie	350 Euro

	Titel, Name, Vorname
Mitglied	_____
Begleitung des Mitglieds	_____
Studierende, -r der Zahnmedizin	_____
Mitglied eines Kooperationspartners	_____
Gäste/ Nichtmitglieder	_____

Ja, ich nehme an der **Abendveranstaltung** teil. 110 Euro
Restaurant Kastenmeier´s Freitag, 15.01.2016 um 19:30 Uhr

		Titel, Name, Vorname
_____	Teilnehmer	_____
_____	Begleitung	_____

Ihre **Anmeldung** richten Sie bitte **rechtzeitig** an: Geschäftsstelle der PZVD, Bernadette Gebauer
Susannenstr. 7a, 33335 Gütersloh, Fon 05241 9705 16, Fax 05241 9705 88, e-mail: **info@pzvd.d**e

Ihre **Überweisung der Kostenpauschalen** wird **vorab** erbeten an: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln
IBAN DE11 3006 0601 0002 2931 37, BIC DAAEDEDDXXX

Ihr **Hotelzimmer** buchen Sie bitte **direkt bis zum 10. Dezember 2015**
Taschenbergpalais Hotel Kempinski, Taschenberg 3, Dresden
Fon 0351 4912 636, Fax 0351 4912 626, e-mail: reservations.taschenbergpalais@kempinski.com

Palais Superior: EZ 159 Euro, DZ 179 Euro, jeweils inkl. Frühstück
Stichwort: Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands

IFG
Internationale Fortbildung GmbH

SEMINAR HIGHLIGHTS

Wohldstraße 22 · 23669 Timmendorfer Strand · Telefon (04503) 779933 · Fax (04503) 779944 · info@ifg-hl.de

Kursnummer
4480

Datum
Fr. 13. + Sa. 14. November 2015

Kursort
Düsseldorf, MARITIM Airport Hotel

Kursgeld
EUR 590,– *
EUR 290,– *
für Assistentinnen/Assistenten
sowie Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
* zzgl. MwSt. , inkl. Tagungsverpflegung

Kurszeiten
Freitag 11.00 – 19.00 Uhr
Samstag 9.00 – 17.00 Uhr

PARO up!

Was ist – was bleibt – was kommt in Diagnostik und Therapie von Parodontalerkrankungen

FREITAG 13. NOVEMBER | Vorträge von 11:00 – 19:00 Uhr

Prof. Dr. Thomas Attin
„Moderation“

Prof. Dr. Dr. h.c. Niklaus P. Lang
„Die Parodontalbehandlung: Planung, Systematisches Vorgehen sowie Kriterien für bzw. gegen einen Zahnerhalt“

Prof. Dr. Christof Dörfer
„Ätiologie der entzündlichen Parodontopathien: Implikation allgemeinmedizinischer Befunde“

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf
„Der sinnvolle Einsatz von Antibiotika und Chemotherapeutika in der Parodontologie“

Prof. Dr. Dr. Ti-Sun Kim
„Resektive Parodontaltherapie im Zeitalter der Implantate“

Dr. Raphael Borchard
„Ästhetische Probleme nach erfolgreicher Parodontitistherapie“

Prof. Dr. Dr. h.c. Anton Sculean
„Neueste Entwicklungen in der regenerativen Parodontaltherapie“

SAMSTAG 14. NOVEMBER | Vorträge von 09:00 – 17:00 Uhr

Prof. Dr. Thomas Attin
„Moderation“

Prof. Dr. Patrick Schmidlin
„Valide Konzepte in der Unterstützenden Parodontitistherapie“

PD Dr. Stefan Fickl
„Neue Techniken der Mukogingivalchirurgie in der Implantologie und Parodontologie“

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake
„Aktueller Stand zu Augmentationsverfahren in der Implantologie“

Dr. Philipp Sahrmann
„Peri-Implantitis: Konzepte zur Vermeidung und Therapie“

Prof. Dr. Ronald Jung
„Implantologische Massnahmen: Diagnostik, Planung, Indikation, Kontraindikation“

Prof. Dr. Christoph Hämmerle
„Lösung komplexer implantologischer und parodontologischer Fälle“

www.ifg-blickpunkt.de

Punktebewertung entsprechend der Empfehlung der BZÄK DGZMK 16

Kursnummer
4500

Datum
Fr. 4. + Sa. 5. März 2016

Kursort
Düsseldorf, MARITIM Airport Hotel

Kursgeld
EUR 599,– *
Partnerpreis für 2. Person EUR 399,– *
Teampreis ab 4 Personen (p. P.) **EUR 399,– ***
* jeweils zzgl. MwSt. – inkl. Tagungsverpflegung und Abendveranstaltung am Freitag
Auf Wunsch ist eine Kinderbetreuung, gegen eine Gebühr möglich!

Kurszeiten
Freitag 9.00 – 19.30 Uhr
Samstag 9.00 – 17.00 Uhr

Der 17. Best Day *„And the winner is“* – Einzelsieg oder Teamerfolg?

FREITAG 4. MÄRZ | WORKSHOPS von 09:00 – 10:30 Uhr

Uwe Schäfer „Erfolgsfaktoren für Unternehmer“
Yvonne Kasperek „MIT-arbeiter-Suche“
Robert Filipovic „Abrechnungscoaching“

| VORTRÄGE von 11:00 – 19:30 Uhr

Hans-Uwe L. Köhler „Moderation“ und „Hau‘ eine Delle ins Universum“
Jens Pätzold & Carsten Schlüter „In 10 Stufen zum Praxiserfolg“
Dr. Joachim Müller „Endlich wieder Montag“
Reinhard Homma „Gesundheitsberatung – der neue Weg erfolgreicher Kommunikation“
Dr. Bernhard Saneke „Zu viele Patienten? – was nun?“
Stefan Verra „Was sagt mein Körper und warum weiß ich nichts davon?“

Abendprogramm von 19:30 Uhr bis open end
Die Best-Day-Party mit Livemusik der Gruppe
www.clouexperience.com

SAMSTAG 5. MÄRZ | Vorträge von 09:00 – 17:00 Uhr

Dr. Moritz Tellmann & Prof. Dr. János Winkler „Der leichte Weg zu Vitalität und Gelassenheit“
Marc Gassert „Disziplin! Nicht das Anfangen wird belohnt, sondern das Durchhalten“
Dr. Stefan Frädrich „Ziele erreichen: Das Ziel ist IM Weg – Wozu tust Du was und wie tust du es“
Dr. Oliver Tissot „Hart – aber fair? Die wahren Botschaften des 17. Best Day“
Hans-Uwe L. Köhler Verabschiedung…

www.ifg-bestday.de

Punktebewertung entsprechend der Empfehlung der BZÄK DGZMK 16

Kursnummer
4550

Datum
Fr. 15. + Sa. 16. April 2016

Kursort
Düsseldorf, MARITIM Airport Hotel

Pre-Frühbucherpreis bis 31.10. € 290 zzgl. MwSt.

Kursgeld
EUR 590,– *
EUR 290,– *
für Assistentinnen/Assistenten
sowie Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
* zzgl. MwSt. , inkl. Tagungsverpflegung

Kurszeiten
Freitag 11.00 – 19.00 Uhr
Samstag 9.00 – 17.00 Uhr

Der Ästhetik-Kongress

Top-Ästhetik in einer gesunden Mundhöhle – Die Umsetzung optimaler Ästhetik und Prävention in der täglichen Praxis

FREITAG 15. APRIL | Vorträge von 11:00 – 19:00 Uhr

Prof. Dr. Thomas Attin
„Moderation“ und „Der Zahnarzt im Spannungsfeld zwischen Kosmetik, Ästhetik und Gesunderhaltung

Prof. Dr. Bernd Klaiber
„Grundprinzipien der (Front)-Zahnästhetik“

Dr. Uwe Blunck
„Die Praxis der perfekten Adhäsivtechnik als Grundlage ästhetischer Versorgungen“

Wolfgang Boer
„Optimale Funktion und Ästhetik bei direkter Seitenzahnrestauration – Tipps und Tricks“

Prof. Dr. Gabriel Krastl
„Ästhetische Versorgungen im Grenzbereich der direkten Restaurationstherapie“

Dr. Markus Lenhard
„Wege zur direkten, ästhetisch perfekten Frontzahnrestauration – Tipps und Tricks“

SAMSTAG 16. APRIL | Vorträge von 09:00 – 17:00 Uhr

Prof. Dr. Thomas Attin
„Moderation“

Prof. Dr. Elmar Hellwig
„Moderne Ansätze der Kariesprävention“

Prof. Dr. Johannes Einwag
„Bausteine erfolgreicher Prävention – Worauf kommt es an?“

Dr. Lutz Laurisch
„Die Umsetzung erfolgreicher Prävention in der Zahnarztpraxis – Ein Konzept“

Prof. Dr. Ivo Krejci
„Indirekte Seitenzahnrestaurationen auf vitalen und devitalen Zähnen – das Genfer Konzept“

PD Dr. Andreas Bindl
„Der Einsatz von Hochleistungskompositen im klinischen Alltag“

Dr. Lorenzo Vanini
„Ästhetik, Funktion und Körperhaltung“

www.ifg-kongress.de

Punktebewertung entsprechend der Empfehlung der BZÄK DGZMK 16

Unsere GOZ-Experten übernehmen für Sie die Korrespondenz mit Kostenerstattern und Patienten, kümmern sich um Mahnungen und das gesamte Forderungsmanagement - Sie sparen Zeit und schonen Ihre Nerven.

Wir machen den Unterschied!

Gerne bieten wir Ihnen auch viele weitere maßgeschneiderte Services für die erfolgreiche Praxisführung, wie z.B.:

- **Liquidität aufs Konto** durch Sofortauszahlung
  - Verbindlichkeiten schneller abbauen
  - Skonto und Einkaufsvorteile nutzen
- **Kosten senken:** Partnerfactoring mit Dentallaboren
- **Fair und transparent:** Teilzahlung für Patienten
- **GOZ-Kundenhotline** - Unsere Experten sind für Sie da!

Unser Service-Team ist für Sie da:

Kostenlose Rufnummer: 0800 / 92 92 582
E-Mail: info@za-eg.de
Internet: www.za-abrechnung.de

Partner der Akademie Praxis und Wissenschaft in der DGZMK

APW Akademie Praxis und Wissenschaft

Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG