



**Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.**

IHRE INTERESSENVERTRETUNG

politisch - fachlich - wirtschaftlich

FVDZ - SCHRIFTENREIHE

Autor: ZA Bertram Steiner



**Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.**

**Nicht scheinen,
sondern sein**

Wahlspruch von Tycho Brahe

Zahnarzt

- Ein freier Beruf

„NICHT SCHEINEN, SONDERN SEIN*“
Wahlspruch von Tycho Brahe



**NON
HABERISSE
ESSE**

politisch - fachlich - wirtschaftlich

Zahnarzt - Ein freier Beruf

VORWORT	01
ETYMOLOGIE VON BERUF UND PROFESSION	03
ARTES LIBERALES UND ANTIKE	05
MITTELALTER	07
NEUZEIT	09
DAS 19. JAHRHUNDERT	11
WARUM SO VIEL STEUERRECHT?	13
ARZT UND ZAHNARZT	15
DAS 20. JAHRHUNDERT	17
NACH 1945	19
DIE ÄRZTE	21
BUNDESVERBAND DER FREIEN BERUFE	23
DER FREIBERUFLICHE ZAHNARZT	27
KZV ALS INSTRUMENT DER FREIBERUFLICHKEIT	31
FREIBERUFLICHKEIT IM 21. JAHRHUNDERT	33
BEDINGUNGEN FREIER ZAHNÄRZTLICHER BERUFSÄUSÜBUNG	35
EXKURS: SOZIALE VERPFLICHTUNG	37
ANMERKUNGEN	39

Zahnarzt - Ein freier Beruf



Bildquelle: Fotolia 2016

NICHT SCHEINEN, SONDERN SEIN

Es gibt viele Begriffe, die zwar tief in unserem Sprachgebrauch verankert sind, aber nichts oder nur noch wenig mit ihrer ursprünglichen Bedeutung gemein haben. Manchmal ist sie verblasst und nur mit Mühe wieder auffindbar. Es kommt auch vor, dass das Wissen darum gänzlich verloren gegangen ist.

Es mag vielleicht überraschen, den Begriff „freier Beruf“ in diese Kategorie einzuordnen und zu konstatieren, dass nicht nur sein Ursprung, sondern auch der Inhalt und die aktuelle Bedeutung dieses Terminus unklar und verschwommen sind.

Von J. F. Volrad Deneke erschien im Jahr 1956 ein Buch mit dem Titel: „Die freien Berufe“, das durch deren umfassende Darstellung (auf nicht weniger als 384 Seiten) beeindruckt. Bei genauer Lektüre muss jedoch festgestellt werden, dass sich darin weder eine zeitliche Angabe dazu finden lässt, ab wann der Arztberuf als „freier Beruf“ bezeichnet wurde, noch welche Inhalte ihn zu einem solchen qualifizieren.

In der nachfolgenden Darstellung wird nur punktuell auf die Geschichte der Medizin und Zahnmedizin eingegangen. Alles andere würde den Rahmen dieser ersten Bemühungen um eine exakte Begriffsbestimmung des Arztberufes als „freien“ Beruf sprengen. Dabei soll in erster Linie untersucht werden, wann der Begriff des sog. „freien Berufs“ geprägt und wie dieser definiert wurde (bzw. wird).

Bereits an dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass es dem Verfasser (möglicherweise ebenso wie Volrad Deneke) bei der Annäherung an diese Fragen nicht gelungen ist, präzise Hinweise darüber zu finden, seit wann es den Begriff des freien Berufes gibt und seit wann der Arztberuf dazu gehört. Um den potentiellen Leser vom Umfang dieser Broschüre nicht abzuschrecken und den Text knapp zu halten, finden sich bei einzelnen wichtigen Themen weiterführende Literaturverweise bzw. Informationen in den Fußnoten.

An dieser Stelle möchte ich meiner Frau, Rechtsanwältin Catrin Gastberg, sowie meinen Kollegen, Frau Zahnärztin Dr. Gudrun Kaps-Richter, Zahnarzt Dr. Joachim Hüttmann und Zahnarzt Dr. Eckhard Jung für ihre wertvollen Anregungen und Unterstützung bei der Erstellung dieser Arbeit danken.

ZA Bertram Steiner

ETYMOLOGIE VON BERUF UND PROFESSION

Zahnarzt - Ein freier Beruf



Bildquelle: Fotolia 2016

ETYMOLOGIE VON BERUF UND PROFESSION

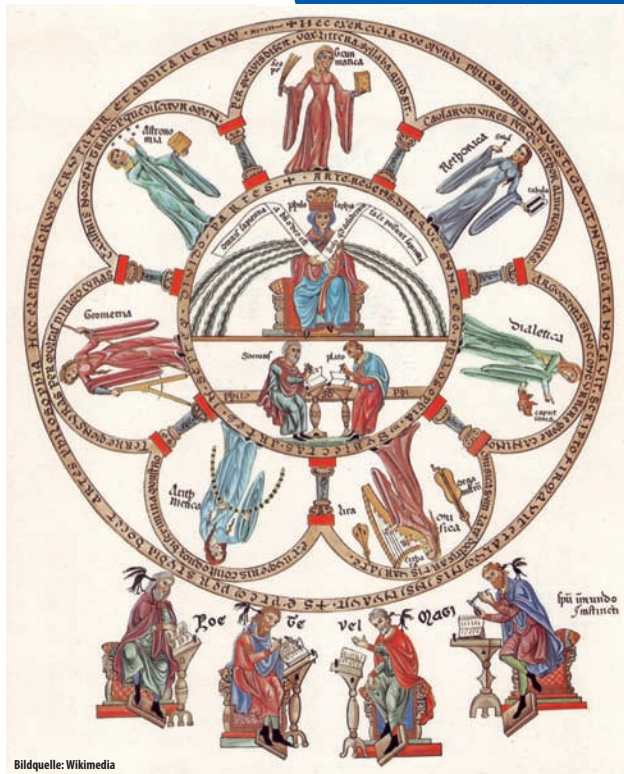
Sprache besteht aus Wörtern. Sie dient der Kommunikation und der Verständigung. Mehrere Sprachen zu beherrschen, hat nicht nur den Vorteil, sich mit Menschen anderer Länder austauschen zu können, sondern vereinfacht in nicht zu unterschätzender Weise auch den Gebrauch der eigenen Muttersprache, in der sich zahlreiche und immer häufiger Lehnworte aus fremden Sprachen finden lassen.

Das führt gelegentlich zu lustigen Erscheinungen, manchmal aber auch zu Missverständnissen. Insgesamt verändert sich durch diese Übernahmen nicht nur die Muttersprache, sondern das Lehnwort selbst, denn häufig wird sein Ursprung verwischt. Bestimmte Lehnwörter sind also nur dann in ihrem eigentlichen Sinn zu verstehen, wenn ihr Ursprung bekannt ist, wie folgendes Beispiel zeigt.

Wir benutzen die Wörter Beruf und Profession - möglicherweise bedingt durch fremdsprachliche Kenntnisse - oftmals synonym. Bei genauer Betrachtung lassen sich aber wesentliche Unterschiede dieser beiden Begriffe feststellen.

So hat das Wort „Beruf“ seinen Ursprung im mittelhochdeutschen Wort „beruofen“, entsprechend lateinisch vocare (substantiviert vocatio). Das Wort „Profession“ stammt zwar ebenfalls aus dem lateinischen (professio), bedeutet aber übersetzt „öffentlich anzeigen“, „öffentlich bekennen“. Bemerkenswert ist, dass vocatio einen passiven, professio aber einen aktiven Vorgang beschreibt.

Beide Begriffe wurden bis zum 18. Jahrhundert im Wesentlichen in einem theologischen Kontext gebraucht, der sich zum einen auf „göttliche Berufung“, zum anderen auf „Bekenntnis“ und „Konfession“ bezog. Die Entwicklung zu der Bedeutung, die sie im heutigen Sprachgebrauch besitzen, hat sich erst danach vollzogen.



Bildquelle: Wikimedia

ARTES LIBERALES UND ANTIKE

Auf der Suche nach der Herkunft des Begriffes „freier Beruf“, stößt man unweigerlich auf die Sieben Freien Künste, die septem artes liberales der Antike, zu denen die Grammatik, die Rhetorik, die Dialektik, die Arithmetik, die Geometrie, die Astronomie und die Musik gehörten. Die Bezeichnung liberales diente zur Abgrenzung von den praktischen Künsten (artes mechanicae). Einem freien Bürger der Antike galt die Beschäftigung mit den sieben freien Künsten als eine würdige Beschäftigung. Als freier Mann galt nur, wer seinen Lebensunterhalt nicht durch Arbeit erwerben musste. Die Heilkunde taucht in dieser Zusammenstellung nicht auf, obwohl schon in der Antike verschiedene heilkundige Betätigungen bekannt waren. Es finden sich neben „philosophischen“ Ärzten, praktische Volksärzte, magisch operierende Heiler und sektenartig organisierte Heilkünstler, wie die sog. Arzt-

Priester in den Asklepiostempeln (Asklepiaden). Sie behandelten nicht wie im heutigen Sinne. Der Kranke übernachtete in einem der Asklepiostempel; im Traum erschien dem „Patienten“ der Arzt und verordnete die Therapie. Hinzurechnen kann man heilkundige Frauen, die oft in der Geburtshilfe tätig waren. Die berufliche und persönliche Unabhängigkeit dieser Heilkundigen war sehr unterschiedlich ausgeprägt. So hatten die Arzt-Priester einen beamtenähnlichen Status, wohingegen die Volksärzte frei praktizierten. Während die Asklepiaden dem angesehenen Priesterstand angehörten, schlossen sich die Volksärzte zu „Gilden“ zusammen. Es entstanden Schulen für die freipraktizierenden Ärzte und es fanden regelmäßige Zusammenkünfte statt. Zum Wissensaustausch war eine Durchlässigkeit zwischen der Gruppe der Arzt-Priester und den Volksärzten gegeben (Hippokrates soll ein Schüler des Asklepiostempels auf Kos gewesen sein). In diese Zeit (5. Jh. v. Chr.) fällt die Entstehung des hippokratischen Eides, an den sich die freipraktizierenden Ärzte gebunden fühlten. Der Arzt hatte in der Gesellschaft ein hohes Ansehen. Was für Hellas galt, galt zunächst nicht für Rom. Die Heilkunde war dort eine handwerkliche Beschäftigung, die von Fremden oder Sklaven ausgeübt wurde. Es gab sowohl freipraktizierende Ärzte als auch leibeigene Hausärzte. Beiden fehlte das römische Bürgerrecht. Trotzdem konnten einige zu ansehnlichen Vermögen gelangen. Insgesamt wurde ihre soziale Stellung recht niedrig bei der Gruppe der Handwerker angesiedelt. Dies veränderte sich durch die Lex Plautia Papiria, die den in Rom ansässigen Ausländern das römische Bürgerrecht verlieh. Erst seit Julius Caesar (100-44 v. Chr.) stieg das ärztliche Ansehen. Allerdings kann nicht von einem „freien Beruf“ gesprochen werden. Ihre Tätigkeit übten die Ärzte seit der Kaiserzeit (d. h. ab Augustus, 63 v. Chr.-14 n. Chr.) in beamtenähnlichen Verhältnissen als Gemeindefunktionär, Militärarzt, Sportarzt (Galen war in Pergamon Gladiatorenarzt) o. ä. aus. Teilweise wurde zu ihrer Bezahlung sogar eine besondere Steuer erhoben.

Es bleibt festzustellen, dass es den „freien Beruf“ in der Antike nicht gab, auch nicht für diejenigen, die sich mit den artes liberales beschäftigten. Will man die Beschäftigung mit den artes liberales im übertragenen Sinne als „freien Beruf“ bezeichnen, dann charakterisiert diesen allein die Tatsache, dass er ausschließlich von freien Bürgern ausgeübt werden durfte. Eine eigene Vorstellung vom Begriff des „freien Berufes“ existierte nicht.

MITTELALTER

Zahnarzt - Ein freier Beruf



Bildquelle: Fotolia 2016

MITTELALTER

Die Phase des Frühmittelalters war geprägt von unterschiedlichsten Erscheinungsformen der Heilkunde. Im islamischen Kulturkreis gab es Ärzteschulen, Krankenhäuser und Wanderärzte. In Europa wurde die Heilkunde von Kräuterfrauen, Zauberern oder Druiden ausgeübt. Die Verbreitung des Christentums brachte dann heilkundig bewanderte Missionare und Mönche hervor. Erst im Hochmittelalter (ab dem 10. Jh.) kristallisierten sich drei Arten von Heilkundigen heraus, und zwar der Physikus, der Chirurg und der Bader. Der soziale Status der Heilkundigen war auf einem sehr niedrigen Niveau, Ihnen wurde oft (und nicht ganz zu Unrecht) mit Misstrauen begegnet. Genauso wie der Mittelmeerraum in der Antike entwickelte sich Europa im Mittelalter mit unterschiedlicher Geschwindigkeit. Im Süden vollzog sich die Entwicklung schneller als im Norden. Seit Gründung der ersten Universitäten ab dem 11. Jahrhundert (z. B. der Medizinschule von Salerno im Jahr 1057 durch Konstantin) veränderte

sich auch die gesellschaftliche Stellung der Ärzte grundlegend. Die gesellschaftliche Anerkennung wissenschaftlicher Bildung nahm bereits seit Karl dem Großen zu. Äußeres Erkennungsmerkmal dieser Bildung waren die Titel: Baccalaureus, Lizentiat und Magister, im deutschsprachigen Raum auch Doktor.

Die Universitäten und Hochschulen boten einen Fächerkanon an, der über die sieben freien Künste, deren Studium vorausgesetzt wurde, noch hinausging. Hinzu kamen Theologie, Jura und Medizin. Schon damals setzten die Universitäten Schwerpunkte, wie z. B. Bologna für die Rechtswissenschaft und Salerno für die Medizin. Es wurde ein Nexus zwischen Jura, Medizin und den artes liberales hergestellt. Eine Begriffsbestimmung für den „freien Beruf“ lässt sich allerdings immer noch nicht nachweisen.

Erste gesetzliche Maßnahmen im Mittelalter, die den ärztlichen Beruf betrafen, lassen sich im 12. Jahrhundert feststellen. Der normannische König Roger II erließ in den Assisen von Ariano eine staatliche Zulassungspflicht für Ärzte, die bei Nichtbefolgung mit einer Strafe belegt wurde.

Dieses Gesetz, das zunächst nur für Sizilien galt, behielten die Nachfolger von Roger II bei. Es galt fortan mit einigen Veränderungen (und im Rahmen unterschiedlicher Durchsetzbarkeit) im Heiligen Römischen Reich Deutscher Nation bis zum Beginn der napoleonischen Umwälzungen.

Diese gesetzliche Maßnahme, die sich vor allem durch die Einschränkung und Kontrolle der ärztlichen Berufsausübung charakterisierte, und die sich entwickelnde Wissenschaftlichkeit bildeten die Basis für die Entwicklung der Freiheitsgrade der Ärzteschaft, die ansonsten kein anderer „Nichtadliger“ für sich in Anspruch nehmen konnte. Ähnliches galt für den juristischen Beruf. Die Theologen unterlagen aufgrund ihrer Materie anderen sozialen Bedingungen. „Soweit der Mensch in der Gesellschaft des Mittelalters frei sein konnte, waren die Ärzte des Mittelalters und vor allem des Hoch- und Spätmittelalters frei. Sie hatten zusammen mit den anderen akademischen Berufen ihren festen und hoch geachteten Platz im Ordnungsgefüge der mittelalterlichen Gesellschaft.“ Diese Freiheiten wurden nicht von dem einzelnen Arzt, sondern durch die Auseinandersetzung und das Zusammenspiel der ständischen Selbstorganisation der Berufsstände mit den ordnungsgebenden Obrigkeiten erstritten. Die Freiheit galt insofern nicht individuell, sondern nur für den Stand. Abgesehen davon war der Zugang zu den Berufsständen von vornherein nur freien Bürgern gewährt.



Bildquelle: Fotolia 2016

NEUZEIT

Da es keine scharfe Trennung zwischen Mittelalter und Neuzeit gibt, ja sogar der Beginn der Renaissance von den Historikern nicht einheitlich festgelegt wird, soll hier (willkürlich) der Beginn der Neuzeit mit der Reformation gleichgesetzt werden. Nachdem bis dahin der Begriff „freier Beruf“ nicht aufgetaucht ist, muss seine Entstehung wohl in die Neuzeit fallen. Seit der Renaissance wuchs die Bedeutung der Städte und ihrer bürgerlichen Bevölkerung ständig an. Die inzwischen gegründeten Universitäten und Hochschulen wurden zunehmend von Angehörigen dieses Bürgertums besucht, die über die notwendigen finanziellen Mittel verfügten und zudem durch den Universitätsabschluss einen weiteren sozialen Aufstieg erfuhren. Das Studium in der frühen Neuzeit entsprach einem *studium generale*, dem der Mediziner sozusagen eine „medizinische Zusatzausbildung“ anhängte. Das gesellschaftliche Ansehen des Arztes wuchs kontinuierlich, allerdings nicht allein aufgrund seiner medi-

zinischen, sondern aufgrund seiner zwangsläufig umfassenden Bildung. Volrad Deneke erwähnt z. B. Hartmann Schedel, einen erfolgreich praktizierenden Nürnberger Arzt, der uns heute eher durch die Schedel'sche Weltchronik, als durch sein medizinisches Handeln bekannt ist. Die weitgehend städtische und bürgerliche Herkunft der Ärzte sorgte neben den besseren wirtschaftlichen Voraussetzungen dafür, dass sie spätestens seit dem 17. Jahrhundert ortsansässig wurden. Allerdings sorgten die guten Bedingungen für ein zahlenmäßiges Anwachsen der Ärzteschaft, mit der Folge einer neuerlichen wirtschaftlichen Schlechterstellung für einen Teil von ihnen. Diejenigen, die daraufhin die Städte verließen und aufs Land gingen oder Wanderärzte wurden, mussten sich gegen Quacksalber zur Wehr setzen. Das wachsende Nebeneinander von approbierten Ärzten und Chirurgen auf der einen und herumziehenden „Wunderärzten“ und Quacksalbern auf der anderen Seite brachte Probleme mit sich, die auch die Obrigkeit beunruhigen mussten. Durch steigende Kenntnisse über die Auswirkungen mangelhafter Hygiene in den wachsenden Städten entstand weiterer Handlungsdruck.

Seit Beginn des 16. Jahrhunderts wurden von den jeweiligen Obrigkeiten beamtete Hofärzte und Stadtärzte eingestellt. Es wurden *Collegia medica* gegründet, die amtliche Geltung besaßen und unter dem Vorsitz eines angesehenen Arztes tagten. Diese konnten nur rite approbierte Ärzte aufnehmen. Sie grenzten sich damit gegenüber den anderen Heilkundigen ab und erhoben sich zu einer Aufsichtsbehörde des gesamten Medizinalwesens. Der Militärarzt, den es bereits in der römischen Antike gab, begleitete die Truppen nun regelmäßig. Dies führte zu außerordentlich bemerkenswerten handwerklichen und wissenschaftlichen Fortschritten in der Medizin aus zweierlei Gründen: Zum einen musste der Militärarzt sich anatomische Kenntnisse aneignen, zum anderen wurde die christlich-religiöse Einschränkung, den menschlichen Körper nicht öffnen zu dürfen, überwunden. Der Begriff „freier Beruf“ taucht zwischen 1450 und 1789 trotzdem nirgendwo auf. Wozu auch? Der Berufsstand des akademisch gebildeten Mediziners lebte in seiner Welt, hatte je nach Region seine ständischen Freiheitsgrade, wechselte den Ort, wenn die Freiheitseinschränkung zu groß wurde und konnte sein Wissen, seine Fertigkeit und sein Selbstverständnis an anderer Stelle sinnvoll und wirtschaftlich anwenden. Die unterschiedlichen Freiheitsgrade medizinischer Betätigung können bis hierhin recht gut festgestellt werden, nicht kann festgestellt werden, dass es eine Notwendigkeit für den Begriff „freier Beruf“ gab.

DAS 19. JAHRHUNDERT

Der Begriff „freier Beruf“ findet sich im deutschsprachigen Raum erstmals im Zusammenhang mit steuerrechtlichen Gesetzen, die verschiedene Einzelstaaten (Sachsen, Bayern, Hessen usw.) zu unterschiedlichen Zeitpunkten erlassen haben. Es wurde eine Einkommensteuer auf der einen Seite und eine Gewerbesteuer auf der anderen Seite (neben etlichen anderen bereits bestehenden Steuern) innerhalb der deutschen Länder errichtet. Die Einkommensteuer nahm unterschiedliche Formen an. Zunächst musste beschrieben werden, was unter „Einkommen“ im Sinne des neu geschaffenen Steuerrechts zu verstehen ist, gleichzeitig wurde es notwendig, den „Steuerpflichtigen“ zu definieren. Zur Kategorie „sonstige Empfänger von Einkommen und freie Berufe“ zählten diejenigen Steuerpflichtigen, die von den anderen Kategorien nicht erfasst wurden. Es wurde nicht definiert, was ein „freier Beruf“ ist. Es mag uns heute merkwürdig erscheinen, dass in die Gesetzgebung ein Begriff eingeführt wurde, ohne ihn hinreichend präzise zu bestimmen. Neben der „Einkommensteuer“ entwickelte sich die „Gewerbesteuer“ aus bisher schon bestehenden Regularien, die ein „Gewerbe“ begleiteten. Unterschiedlichste Abgaben, die Menschen bestrafen, die selbstständig einer beruflichen Tätigkeit nachgingen, sollten vereinheitlicht werden. Schon Friedrich Wilhelm III versuchte eine Vereinheitlichung 1811 in Preußen mit einer Gewerbeordnung einzuführen, die für die selbstständigen Berufe, unter anderem auch für die Ärzte, galt. Sie regelte im Wesentlichen, für wen die Gewerbeordnung galt, welche Bedingungen erfüllt sein mussten, um einem Gewerbe anzugehören, welche Pflichten daraus erwachsen und welche Instanzen (und wie) die Kontrolle hierüber ausübten. Vom Beginn bis zum Ende des 19. Jahrhunderts konnten einige Berufe ihren geschichtlich gewachsenen Sonderstatus in das gesetzgeberische Geschehen einbringen. Es dauerte aber einige Jahrzehnte, bis der Rechtskundige, der Kunstmaler, der Architekt, der freie Ingenieur (gelegentlich auch „Erfinder“ genannt) oder der Arzt nach dem Selbstverständnis der Zeit nicht mehr zu den Gewerbetreibenden gezählt wurden. 1869 wird in § 6 der „Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund“ (ab 1883 „Gewerbeordnung für das Deutsche Reich“) ausdrücklich festgestellt: „Das gegenwärtige Gesetz findet keine Anwendung auf das Bergwesen [...], die Fischerei, die Ausübung der Heilkunde (vorbehaltlich der Bestimmungen in den §§ 29, 30, 53, 80 und 144), die Errichtung und Verlegung von Apotheken und den Verkauf von Arzneimitteln [...], das Unterrichtswesen, advokatorische und Notariatspraxis, den Gewerbebetrieb der Auswanderungsunternehmer und Auswanderungsagenten, der Ver-

sicherungsunternehmer und der Eisenbahnunternehmungen, den Vertrieb von Lotterielosen, die Befugnis zum Halten öffentlicher Fähren und die Rechtsverhältnisse der Schiffsmannschaften auf den Seeschiffen.“ In § 4 Abs. 7 des Gewerbesteuergesetzes vom 24. Juni 1891 wurde bestimmt: „Der Gewerbesteuer unterliegen nicht: [...] Die Ausübung eines amtlichen Berufes, der Kunst, einer wissenschaftlichen, schriftstellerischen, unterrichtenden oder erziehenden Tätigkeit, insbesondere auch des Berufes als Arzt, als Rechtsanwalt, als vereideter Land- und Feldmesser, sowie als Markscheider.“ In einem Kommentar zum o.g. Gesetz findet man: „... die unter Nr. 7 bezeichneten Erwerbszweige gehören nach der die Preußische Gesetzgebung von jeher beherrschenden Auffassung, sowie nach der allgemeinen Volksanschauung überhaupt nicht zu den Gewerben und sind hier lediglich aufgeführt worden, um etwaigen Missdeutungen vorzubeugen.“ Was könnte zu diesem Zeitpunkt, zumindest aus steuerrechtlicher Sicht, ein Merkmal des „freien Berufes“ sein? Im zitierten Gewerbesteuergesetz von 1891 wird auf die „wissenschaftliche, schriftstellerische, unterrichtende oder erziehende Tätigkeit“ Bezug genommen; zusätzlich werden der Arzt, der Rechtsanwalt und verschiedene Vermessungsingenieure von der Gewerbesteuer ausgenommen (in anderen Gesetzen aus anderen deutschen Bundesländern dieser Zeit findet sich ähnliches). Die Kommentierung aus dem Jahr 1893 stellt fest, dass diese Berufe „nach der allgemeinen Volksanschauung“ keine gewerblichen Berufe wären. Ob diese „Erwerbszweige“ schon immer von der „Preußischen Gesetzgebung“ als nichtgewerblich verstanden wurden, muss mit Recht bezweifelt werden. Wenn man von den „amtlichen Berufen“ (hierunter wurden mittelbare und unmittelbare Staatsbeamte verstanden) absieht, ließe sich den übrigen Berufen die persönliche und individuelle, teils kreative, teils wissenschaftliche (mit Überschneidungen) Betätigung zuordnen. Sie eint zu dieser Zeit auch, dass sie für gewöhnlich allein und persönlich ihre Leistungen vollbringen, ohne einen Mitarbeiterstab zu beschäftigen. Für die Befreiung von der Gewerbesteuer war Voraussetzung, dass eine persönliche Leistung erbracht wurde. Sobald hinter der Leistung eine Gewinnerzielungsabsicht stand, unterlag ihr Erbringer der Steuerpflicht. Ein Architekt beispielsweise, der ein Gebäude mit der Absicht errichtete, es zu vermieten, um Einnahmen daraus zu erzielen, galt als Unternehmer und unterfiel der Gewerbesteuer. Auch ein Arzt, der eine Klinik nicht allein aus wissenschaftlichem Interesse betrieb, wurde zum gewerbesteuerpflichtigen Unternehmer.

§ Steuerrecht

Bildquelle: Fotolia 2016

WARUM SO VIEL STEUERRECHT?

Es mag den Leser erstaunen, dass unter der Überschrift „Das 19. Jahrhundert“ auf das Steuerrecht eingegangen wird. Dies hängt mit den politischen Veränderungen zusammen, die durch die rapide industrielle (und daraus folgend soziale) Entwicklung einerseits und durch eine stattfindende Rationalisierung politischen und daraus folgend verwaltungstechnischen Handelns andererseits geprägt wurden.¹⁶

Während also für die Angehörigen eines „freien Berufs“ eigentlich kein Bedarf bestand, sich über den Beruf hinaus zu definieren, um somit den Begriff inhaltlich zu prägen¹⁷, entstand in dieser Zeit der politische Bedarf, im Rahmen der verwaltungs- und steuertechnischen Vereinheitlichung eine Kategorisierung vorzunehmen. Es erscheint unwahrscheinlich, dass im 19. Jahrhundert ein Arzt oder Architekt für sich in Anspruch nahm, einem „freien Beruf“ anzugehören, um allein aus dieser Kategorisierung besondere Rechte oder Pflichten ableiten zu können.¹⁸

Die Berufsangehörigen der „freien Berufe“ fühlten sich im 19. Jahrhundert allein ihren Patienten, Mandanten oder Auftraggebern verpflichtet. Prof. Ernst Schwening¹⁹ beschrieb diese Beziehung so: „Ich bin nur für meinen Kranken da; gut, für viele Kranke, aber immer nur für einen zur Zeit; und während dieser Zeit verschwinden für mich nicht nur alle übrigen Kranken, es verschwindet für mich auch die ganze übrige Welt. Ich bin ein Mensch, der mit einem zweiten Menschen allein ist...“²⁰

Schwening schrieb weiter: „Das mit der Gesellschaft - früher nannten wir das den Staat oder die Menschheit - meine ich so. Als Arzt habe ich die Pflicht, das Interesse meines Kranken zu wahren. Weiter habe ich als Arzt keine Pflichten. Das Interesse meines Kranken steht unzählige Male im schroffsten Gegensatz zum Interesse des Publikums, zum Interesse des Staates. Noch viel schlimmer; der Vorteil meines Kranken wird von dem, was das Publikum sein Interesse, der Staat seinen Vorteil nennt, unzählige Male in bedrohlicher Weise gefährdet.“²¹

ARZT UND ZAHNARZT

Zahnarzt - Ein freier Beruf



Bildquelle: Fotolia 2016

ARZT UND ZAHNARZT

Die politischen und sozialen Veränderungen im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts und erst recht zu Beginn des 20. Jahrhunderts waren erheblich. Die Bevölkerung wuchs, insbesondere in den Städten, außerordentlich stark an. Die kriegerischen Auseinandersetzungen nahmen seit 1866 (beispielsweise durch die Erfindung des Zündnadelgewehrs) „industrielle“ Formen an. Der Bedarf an militärischem Personal wuchs, der „materielle“ Wert des Soldaten wuchs in gleichem Maße.²²

Fortschritte in der Medizin, nicht zuletzt erreicht durch die Erfahrungen der Militärärzte im 18. und 19. Jahrhundert, brachten es mit sich, dass dem im Kampf verletzten Soldaten nicht nur eine „Überlebenshilfe“ gewährt wurde, sondern dass der Aspekt der Rehabilitation (zur Wiederverwendung als Soldat) ein vorher nicht gekanntes Gewicht erlangte. Infolge der mit Erfindung der Dampfmaschine einsetzenden Industrialisierung setzte sich

auch im zivilen Leben der Rehabilitationsgedanken durch. Während bis zur Industrialisierung die Erkrankung eines Menschen dem persönlichen Schicksal zugerechnet wurde, das sich einer obrigkeitlichen Steuerung entzog, wurde seit Beginn des 19. Jahrhunderts zunehmend erkannt, dass es durchaus nationalstaatliche Interessen gab, die Gesundheit der (arbeits- und militärfähigen) Bevölkerung zu befördern.²³ Nationale politische Maßnahmen wurden ergriffen, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. Die Bismarck'sche Gesetzgebung bezüglich der Krankenversicherung von 1883 gehört hierzu, auch wenn diese bekanntermaßen weniger einem sachlichen als vielmehr dem taktischen politischen Interesse Bismarcks geschuldet war.

Eine berufsständische „Selbstorganisation“ der Ärzte fand intensiv ab Mitte des 19. Jahrhunderts statt. Hier ging es um eine Emanzipation von direktem staatlichen Einfluss. Die Ärzte wollten eine institutionelle Sicherung der Behandlungsfreiheit.

Gerhard Vogt²⁴ führt hierzu aus: „Schon im Zusammenhang mit der 1848er Bewegung forderten liberal eingestellte Ärzte eine Medicinalreform, die u. a. eine größere Selbständigkeit und Unabhängigkeit für ihren Berufsstand bringen sollte. Sie wurden unterstützt durch die gerade in diesen Jahren nun allenthalben entstehenden Ärztevereine, die nicht nur Geselligkeit und Fortbildung förderten, sondern darüber hinaus auch standespolitische und berufsethische Maximen vertraten. [...] im Gefolge der Reichseinigung von 1871 schlossen sich 1872 Ärztevereine zum Deutschen Ärztevereinsbund als reichseinheitliche Berufsvertretung zusammen. [...] Im letzten Drittel des 19. Jh. konnte die schon damals straff organisierte Ärzteschaft erreichen, dass neben den privatrechtlichen Ärztevereinen und ihrem Vereinsbund nach und nach in den meisten Teilstaaten des Deutschen Reiches Ärztekammern errichtet wurden. Zum Beispiel errichtete Preußen 1887 in allen seinen Provinzen Ärztekammern.“²⁵

Der Begriff „Selbstorganisation“ steht mit Absicht in Anführungszeichen. Denn die eigentliche Organisation fand nicht durch die Ärzte, sondern durch die Obrigkeit statt. Das „Selbst“ drückte sich lediglich durch eine Forderung an die gesetzgebenden Instanzen aus. Während im Gewerbe- und Steuerrecht gegen Ende des 19. Jahrhunderts der „freie Beruf“ eingeführt wurde, findet sich auf der berufsständischen Ebene hierzu kein Bezug. Wozu auch? Warum sollte sich die Ärzteschaft mit Architekten, Juristen, Schriftstellern oder Kunstmalern gemeinsam „organisieren“? Von der Gewerbesteuer waren sie befreit. Eine weitere gemeinsame Interessenlage bestand nicht.²⁶

DAS 20. JAHRHUNDERT

Der Erste Weltkrieg brachte wirtschaftliche Umbrüche, die sich auch innerhalb der Ärzteschaft auswirken mussten. Das Krankenversicherungssystem stand genauso vor neuen Herausforderungen. Die Zahl der seit 1883 zwangsweise „versicherten“ Menschen war von anfangs unter 10 % im Jahr 1900 auf 40 % der Bevölkerung angewachsen.

Die Krankenkassen nutzten ihre hierdurch gestärkte Machtposition. Die mittlerweile zahlenmäßig gewachsene Ärzteschaft stand (erst recht nach dem Ersten Weltkrieg) einer veränderten Bevölkerungsstruktur gegenüber. Der frei praktizierende Arzt musste sich mit bislang unbekanntem wirtschaftlichen Schwierigkeiten auseinandersetzen. Um dem Honorardiktat der Krankenkassen begegnen zu können, wurden lokale und später überregional agierende Ärztevereinigungen gegründet. Die bestehenden Ärztekammern waren außerstande, den Krankenkassen etwas entgegenzusetzen.

Der „Leipziger Verein“, der nach dem Tod seines Gründers, dem Leipziger Arzt Hermann Hartmann, 1924 in „Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)“ umbenannt wurde, konnte ein Stück der Honorarhoheit freier Ärzte durch die Androhung von Streikmaßnahmen zurückgewinnen.

Es gab zu diesem Zeitpunkt bereits eine Gebührenordnung. Sie gründete auf der Gewerbeordnung, der in Teilbereichen auch die Ärzte unterlagen und in der geregelt wurde: „Die Bezahlung der approbierten Aerzte [...] bleibt der Vereinbarung überlassen. Als Norm für streitige Fälle im Mangel einer Vereinbarung können jedoch für dieselben Taxen von den Zentralbehörden festgesetzt werden.“²⁷

Davon machte Preußen 1896 durch den Erlass der „Preußischen Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte“ (Preugo) Gebrauch. 1924 ersetzte der Preußische Minister für Volkswohlfahrt die Preugo durch eine neue Gebührenordnung gleichen Namens. Sie enthielt neue Gebührenpositionen.

Die Honorare wurden nach Ansicht der Ärzteschaft jedoch nur unzureichend erhöht. Deshalb veröffentlichte der „Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)“ 1928 in Konkurrenz zur Preugo die „Allgemeine Deutsche Gebührenordnung für Ärzte“ (Adgo), deren Anwendung die Ärzte privatrechtlich mit ihren Patienten vereinbaren konnten.²⁸

Nach der Reichsfinanzreform von 1919/1920 konnten weiterhin die Länder die Gewerbebesteuer gestalten, die das daraus generierte Steueraufkommen den Gemeinden

überließen. 1924 äußerte der Reichsfinanzhof Zweifel an der ungleichen Besteuerung von Gewerbebetrieben und Freiberuflern. In den Folgejahren führten fast alle Länder die Gewerbesteuerpflicht der freien Berufe ein. An dieser Stelle muss das Einkommensteuergesetz vom 29. März 1921 erwähnt werden. In § 9 Abs. 2 wurde festgelegt, dass zum Einkommen aus Arbeit u. a. der „Erwerb aus wissenschaftlicher, künstlerischer, schriftstellerischer, unterrichtender oder erziehender Tätigkeit, aus der Berufstätigkeit der Ärzte, Rechtsanwälte, Architekten, Ingenieure und der Ausübung anderer freier Berufe gehört.“

In einem zeitgenössischen Kommentar zum Einkommensteuergesetz ist zu lesen: „Der Begriff der **freien Berufe** ist kein klar umschriebener Begriff, da er nicht aus einem bestimmten Rechtsgebiet herausgewachsen, sondern vielmehr das Ergebnis kulturgeschichtlicher Entwicklung ist. Immerhin lässt sich so viel sagen, dass **vorwiegend** nur solche Tätigkeiten den freien Berufen zugezählt werden können, die in ihrer letzten Wurzel auf Geistesdisziplinen zurückgehen, die, wie die reinen Wissenschaften, Religion und Kunst, **um ihrer selbst willen**, ohne Rücksicht auf die **wirtschaftliche** Auswirkung ihrer Ergebnisse betrieben werden können, im Gegensatz zu solchen Berufen, die sich ausschließlich aus den Bedürfnissen des Lebens heraus entwickelt haben und deren Ergebnisse kein wissenschaftliches oder künstlerisches Interesse erregen können, das über die unmittelbar praktischen Interessen der Wirtschaftszweige hinausgeht, denen diese Berufe dienen.“ (Hervorhebungen durch den Verfasser).

Wir haben nun also endlich einige vage Attribute, die den „freien Beruf“ beschreiben, und zwar aus dem Jahr 1921, dem Jahr der Erzberger'schen Steuerreform, obwohl in vielen Ländern des deutschen Reiches die „freien Berufe“ nach dem Gewerbesteuerrecht ein Gewerbe darstellten. Erst die Realsteuerreform von 1936/37 sorgte für eine Vereinheitlichung. Die freien Berufe wurden erneut von der Gewerbesteuerpflicht befreit. In der Gesetzesbegründung hieß es lapidar: „Die Grundsätze des Nationalsozialismus erfordern eine Herausnahme der freien Berufe aus der Gewerbesteuer.“ (RStBl 1937, 694). Vom ärztlichen Berufsstand selbst wurde nicht reklamiert, ein „freier Beruf“ zu sein. Entsprechend wird in § 1 Abs. 2 der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 lediglich festgestellt: „Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe.“ Von einem „freien Beruf“ ist nicht die Rede.

Zahnarzt - Ein freier Beruf



Bildquelle: Fotolia 2016

NACH 1945

Nach den Jahren des Nationalsozialismus, die für alle Berufszweige von Gleichschaltung und der Anpassung an die herrschende Doktrin geprägt waren, bestand auch für Juristen, Architekten, Ärzte das Bedürfnis, einen Neuanfang unter Rückbesinnung auf das vor der nationalsozialistischen Machtergreifung Bestehende zu unternehmen. Die Besatzungsmächte versuchten, die Strukturen, die nach ihrem Verständnis zur Errichtung des nationalsozialistischen Regimes geführt hatten, zu zerschlagen. Dazu gehörten auch die ihnen unbekanntem öffentlich-rechtlichen Körperschaften berufsständischer Selbstverwaltung als systemtragendes Element des Nationalsozialismus. Während in der sowjetischen Besatzungszone das Entstehen einer echten Selbstverwaltung der „freien Berufe“ schon aus ideologischen Gründen nicht gewollt war, wurde in den westlichen Besatzungszonen dem Wunsch nach (kontrollierter) Selbstorganisation stattgegeben. Obwohl der Begriff des „freien Berufs“ weder den Amerikanern, noch den europäischen Besatzungsmächten geläufig war, ließen sie es zu, dass 1949 der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) gegründet wurde. Etwa zeitgleich durften sich Juristen, Architekten, Ärzte und Zahnärzte standesintern reorganisieren. Dass Rechtsanwälte von staatlicher und anderer Beeinflussung frei sein müssen, liegt nach unserem heutigen Rechtsverständnis auf der Hand. Nach 1945 war das keineswegs selbstverständlich. Die Beobachtung des juristischen Geschehens in der sowjetischen Besatzungszone ließ die Vermutung zu, dass sich die staatliche Beeinflussung ähnlich wie in der Zeit zwischen 1933 bis 1945 fortsetzen könnte. Eine Selbstorganisation der Rechtsanwälte in der jungen Bundesrepublik war einerseits erforderlich, um den kompromittierten Berufsstand zu rehabilitieren, andererseits um die Gesetzgebungsverfahren zu begleiten.³¹ Die Unabhängigkeit des Rechtsanwaltes wurde in der Bundesrechtsanwaltsordnung (BRAO) explizit festgeschrieben. In § 1 BRAO wird der Rechtsanwalt als unabhängiges Organ der Rechtspflege definiert und in § 2 heißt es: „Der Rechtsanwalt übt einen freien Beruf aus. Seine Tätigkeit ist kein Gewerbe.“

DIE ÄRZTE

Zahnarzt - Ein freier Beruf



Bildquelle: Fotolia 2016

DIE ÄRZTE

In der nationalsozialistischen Ära wurde der Arzt (nicht zuletzt durch Selbstunterwerfung der Ärzteschaft) per Gesetz faktisch als staatlicher Funktionsträger verpflichtet.³²

Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935, § 1 Abs. 1: „Der Arzt ist zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volks berufen. Er erfüllt eine durch dieses Gesetz geregelte öffentliche Aufgabe.“

Und in Abs. 2: „Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe.“ Bundesärzteordnung in der Fassung vom 18. April 2016, § 1 Abs. 1: „Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes.“ Und in Abs. 2: „Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe; er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.“ Nach 1945 bestand auch für die Ärzteschaft die Notwendigkeit, sich frei von nationalsozialistischer Ideologie zu reorganisieren. Obwohl vor allem die US-Besatzungsmacht sich dagegen aussprach, dass erneut die Rechtsform von Körperschaften

des öffentlichen Rechts (KdöR) gewählt werden sollte, konnte sich die Ärzteschaft in dieser Frage in den westlichen Besatzungszonen durchsetzen. 1946 wurde die erste Landesärztekammer in Bayern gegründet, bis 1960 folgten die anderen Bundesländer in den westlichen Besatzungszonen nach. 1947 gründete sich die „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“. Seit 1955 nennt sie sich Bundesärztekammer, ein nicht eingetragener Verein ohne eigene Rechtsfähigkeit.³³

Die Körperschaften des öffentlichen Rechts wurden - abweichend vom vorher bestimmenden „Führerprinzip“ - demokratisch organisiert. Daneben entstanden (teilweise wieder, teilweise neu) vereinsrechtlich organisierte Berufsverbände. Die Geschehnisse während des Dritten Reiches waren sicherlich ein Grund dafür, dass die Heilberufe ihre Zugehörigkeit zu den „freien Berufen“ (über die Gewerbesteuerbefreiung hinaus) verinnerlichte. Die Gesetzgebung jedenfalls machte diese Zugehörigkeit deutlich.

Allerdings brauchte es für die Einfügung noch einige Jahre. Im schriftlichen Bericht des Ausschusses für Gesundheitswesen vom 7. Juni 1961 über den von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf einer Bundesärzteordnung schreibt der Abgeordnete Dr. Stammberger: „Zu § 1 Der Ausschuss schlägt vor, in Abs. 2 hinter dem Semikolon die Worte „er ist seiner Natur nach ein freier Beruf“ anzufügen, um klarzustellen, dass grundsätzlich die Freiheit ärztlichen Tuns gewährleistet sein muss unabhängig davon, in welcher Form der Beruf ausgeübt wird.“³⁴ Am 1. Januar 1962 trat die Bundesärzteordnung dann mit den vom Gesundheitsausschuss angeregten Änderungen in Kraft.³⁵

Im Zahnheilkundegesetz, das der Bundesärzteordnung rechtlich entspricht, wird auf den „freien Beruf“ nicht explizit hingewiesen. Anders in der Bundes-Tierärzteordnung, in der seit 1965 in § 1 Abs. 2 steht: „Der tierärztliche Beruf ist kein Gewerbe; er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.“

BUNDESVERBAND DER FREIEN BERUFE

Soll der soziokulturelle Zusammenhang der „freien Berufe“ über das Steuerrecht hinaus dargestellt werden, müssen zusätzliche Kriterien definiert werden. Der im Jahr 1949 gegründete Bundesverband der Freien Berufe (BFB) leistet dazu bis heute eine bemerkenswerte Arbeit.

Er unterteilt die „freien Berufe“ in vier Gruppen:

- >> heilberuflicher Bereich, wie zum Beispiel Ärzte, Zahnmediziner, Apotheker und Physiotherapeuten
- >> rechts-, wirtschafts- und steuerberatender Bereich, wie zum Beispiel Anwälte, Notare, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer
- >> technisch-naturwissenschaftlicher Bereich, wie beispielsweise Architekten und Ingenieure sowie Biologen und Informatiker
- >> kultureller Bereich, wie zum Beispiel Autoren, Lektoren und Regisseure.

1995 hat der BFB für den „freien Beruf“, abgeleitet aus dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz (PartGG) ³⁶, vier Merkmale definiert ³⁷:

- >> *Professionalität*
In unserer immer komplexeren Gesellschaft benötigen die Menschen zunehmend kompetente Unterstützung. Die hochqualifizierten Freiberufler helfen, beraten und vertreten neutral und fachlich unabhängig.
- >> *Gemeinwohlverpflichtung*
Die Sicherung der Gesundheitsvorsorge, der Rechtsordnung und der Kultur liegt im Interesse aller Bürger. Die der Allgemeinheit verpflichteten Freiberufler tragen dafür besondere Sorge.
- >> *Selbstkontrolle*
Patienten, Mandanten und Klienten erwarten persönliche Betreuung auf neuestem Kenntnisstand. Der hohe ethische Anspruch der Freiberufler und ihre strenge Selbstkontrolle garantieren gesicherte Qualität.
- >> *Eigenverantwortlichkeit*
Wer Verantwortung übernimmt, schafft Vertrauen und sichert Wachstum. Freiberufler sind mehrheitlich selbstständig tätig, sie erwirtschaften 10,1 Prozent des Bruttoinlandsproduktes und beschäftigen über drei Millionen Mitarbeiter.

Da sich im BFB verschiedenste Berufsgruppen vereinigen, die ihre Zugehörigkeit im Wesentlichen aus der Aufzählung der Katalogberufe aus § 18 Abs. 1 Satz 2 Einkommensteuergesetz³⁸ oder § 1 Abs. 2 Satz 2 PartGG³⁹ ableiten, leidet der soziokulturelle Begriffszusammenhang für jede einzelne Berufsgruppe. Nicht alle der aufgezählten Katalogberufe sind im BFB⁴⁰ repräsentiert, denn natürlich ist eine Mitgliedschaft im BFB freiwillig.

Da die oben genannten Charakteristika aber für alle Berufe, die sich im BFB repräsentiert sehen wollen, gelten müssen, kann nicht auf die spezifischen Merkmale freiberuflicher Betätigung jeder einzelnen Berufsgruppe Bezug genommen werden.

Man kann natürlich einzelne Punkte kritisieren. Aber auch die beanspruchten übergeordneten Charakteristika werden durchaus in Frage gestellt. So weist die Rechtsanwältin Anne Caspers in ihrer Dissertation (in Bezug auf das Steuerrecht, hier aber durchaus analog anwendbar) auf die verschiedenen Widersprüchlichkeiten bei der Definition des „freien Berufes“ hin. Beispielhaft seien hier die Bemerkungen zur „persönlichen Leistungserbringung“ unter Zuhilfenahme qualifizierter Hilfskräfte zitiert:

„Eine Mithilfe durch qualifizierte Hilfskräfte soll zulässig und so lange unschädlich sein, wie der Berufsträger die Arbeit noch prägt. Der Berufsträger müsse „nur“ für jede Arbeitsleistung die Verantwortung übernehmen und ihr den „Stempel seiner Persönlichkeit“ aufdrücken, was nicht notwendigerweise durch die ausschließlich persönliche Tätigkeit zu geschehen habe. Bei genauer Betrachtung zeigt sich jedoch auch hier wieder, dass weder alle freiberuflichen Tätigkeiten dieses Gepräge aufweisen, noch dass „höchstpersönliche Leistungserbringung“ auf die Tätigkeit der freien Berufe beschränkt ist. Denn zum einen ist der einzigartige Charakter eines maschinell erstellten Antrags auf Erlass eines Mahnbescheides durch einen Rechtsanwalt oder eines „08/15“-Bluttests durch einen Arzt ebenso hochgradig fragwürdig, wie es die Nichtvertretbarkeit der Leistungen von Vermessungsingenieuren (die u. a. die Detailformen der Erdoberfläche ausmessen und in Karten des Liegenschaftskatasters festhalten) oder Lotsen (die nicht vom Kunden individuell beauftragt werden, sondern deren Reihenfolge der Inanspruchnahme sich nach einer Liste richtet) ist. Zum anderen gibt auch der gewerblich eingestufte Kunstschreiner oder Werbeberater seiner Leistung ein individuelles Gepräge und drückt der Arbeit seinen Stempel auf. Die Annahme, es handele sich etwa bei der Gestaltung einer Werbekampagne um eine vertretbare Leistung in obigem Sinne, kann nicht ernsthaft überzeugen.

Denn Erfolg oder Misserfolg der Aktion hängen ganz entschieden von Qualität und Originalität der Werbung sowie ihrer Präsentation ab.“

Wir könnten das Beispiel des „08/15“-Bluttests zurückweisen und zu recht reklamieren, dass die ärztliche Leistung nicht im technischen Akt der Blutentnahme für den Test besteht, sondern in den diagnostischen Implikationen, die sich daraus ergeben. Hingegen zeigt das Beispiel des Kunstschreiners, der seine hochqualifizierte Leistung weitgehend persönlich⁴² erbringt, damit ein Kulturgut schafft, seinen Kunden persönlich betreut und für die hohe Qualität seines Produktes persönlich die Verantwortung übernimmt, dass der Kriterienkatalog des BFB aus verständlichen Gründen eine unvollständige Hilfskonstruktion ist. So muss jede Berufsgruppe für sich die individuellen, aber auch soziokulturellen Kriterien definieren, aus denen sie ihre Zugehörigkeit zu den „freien Berufen“ ableitet.

Die Fragen, die sich in Bezug auf

1. den Abnehmer der Leistung,
 2. die Darstellung der Leistung,
 3. den Preis der Leistung,
 4. das Verhältnis der Leistung in Bezug auf die Gesellschaft
- ergeben, müssen die einzelnen Berufsgruppen aus sich selbst heraus beantworten.

Die Allgemeinheit kann Forderungen aufstellen bezüglich einer (wie immer gearteten) Leistung, und zwar sowohl in Hinblick auf den Inhalt der Leistung, den Preis der Leistung und den sozialen Wert der Leistung. Es ist allerdings nicht legitim, den Anbietern einer Leistung vorzuschreiben, welchen Inhalt diese Leistung in sich tragen und zu welchem Preis sie „abgeliefert“ werden soll. Legitim ist allenfalls, den Anbieter einer Leistung aufzufordern, sein bisheriges Leistungsangebot im Sinne des Abnehmers zu modifizieren. Den Preis seiner Leistung kann allein der Leistende bestimmen. Dies schließt keineswegs aus, dass ein Kollektiv der Leistenden sich auf einen gemittelten Preis einigt, der den Preis der Leistung im Sinne einer Tax- oder Honorarordnung beschreibt. Dies führt u. U. zu Preisverwerfungen, die aber mittels Variationsbreiten ausgeglichen werden können. Trotzdem ist allein der Leistende in der Lage, alle Kriterien, die den Preis letztendlich bestimmen, zu ermitteln.

Die Leistungsempfänger können lediglich darstellen, was sie bereit sind, für eine Leistung zu bezahlen.⁴³

DER FREIBERUFLICHE ZAHNARZT

Zahnarzt - Ein freier Beruf



Bildquelle: Fotolia 2016

DER FREIBERUFLICHE ZAHNARZT

Leider werden heute immer wieder industrielle Mechanismen auf den kassen(zahn)ärztlichen Bereich unreflektiert übertragen. So werden z. B. die Bedingungen und Kosten der individuellen Behandlung eines kranken Menschen ins Verhältnis zum statistisch ermittelten Einkommen der (Zahn-)Ärzte gesetzt. Je nach dem individuellen öffentlichkeitswirksamen Erfordernis werden die Praxisumsätze, das zu versteuernde Einkommen oder andere statistisch ermittelte Messzahlen herangezogen, um zu verdeutlichen, dass die (Zahn-)Ärzteschaft finanziell an welcher Spitze auch immer angesiedelt wäre. Dies war in der Bundesrepublik nicht immer so. Elisabeth Schwarzkopf, seinerzeit die für das Gesundheitswesen zuständige Ministerin des Bundesministeriums für Inneres, Arbeit, Atomfragen und Ernährung stellte 1964 in einem lesenswerten Interview mit dem SPIEGEL fest:

„SPIEGEL: Das Statistische Bundesamt hat erst vor kurzem ausgerechnet, daß das ärztliche Einkommen durchaus mit dem Volkseinkommen Schritt gehalten hat. Die Statistiker in Wiesbaden haben ermittelt, daß ein bundesdeutscher Arzt im Durchschnitt monatlich 6315 Mark einnimmt. Es verbleibt ihm ein Einkommen von über 3000 Mark.

SCHWARZHAUPT: Also mit Durchschnittseinkommen, das ist ja immer eine etwas heikle Sache. Da gibt es Leute, die sehr tief darunter liegen, und solche, die sehr hoch darüber liegen. Bei denen, die sehr hoch darüber liegen, spielt die Preugo als Leistungsgrundlage eine relativ geringe Rolle, weil sie nach sehr viel freieren Gesichtspunkten liquidieren. Die das Durchschnittseinkommen so hochtreiben, sind gerade diejenigen, die eine große Privatpraxis haben. Es sind überhaupt keine Kassenärzte, während es unter den Kassenärzten oder auch unter den jüngeren Ärzten erheblich geringere Einkommen gibt. Für die ist die Preugo eine Ungerechtigkeit. [...]

SPIEGEL: Dennoch wollen Sie die Honorarsätze von Staats wegen aufbessern.

SCHWARZHAUPT: Soll denn der Staat sagen, ihr Ärzte, ihr habt ja ein so schönes Einkommen, es besteht gar kein Grund, daß wir die von uns vorgeschriebenen Mindestgebühren der

DER FREIBERUFLICHE ZAHNARZT

Zahnarzt - Ein freier Beruf

Lohn- und Preisentwicklung anpassen? Ich finde, da fehlt einfach die Logik. Gerecht ist es doch nur, wenn es sich der allgemeinen Einkommensentwicklung anpaßt. Das ist die Erwägung.“⁴⁴ Es wird deutlich, dass die SPIEGEL-Redakteure eine Verknüpfung zwischen Einkommen und Leistungsvergütung herstellten, während die Ministerin noch erkannte, dass das eine mit dem anderen nichts zu tun hat - ja haben kann.

Angesichts der Tatsache, dass einst das (zahn-)ärztliche Honorar im Regelfall der Vereinbarung zwischen (Zahn-)Arzt und Patient überlassen war, d.h. die Preugo für den privat-(zahn)ärztlichen Bereich von untergeordneter, hingegen im kassenärztlichen Bereich in Bezug auf die Ersatzkassen bei der Honorarvereinbarung von elementarer Bedeutung war, bedeutet das Erlassen einer Gebührenordnung kein Abwenden vom Prinzip der Freiberuflichkeit.

Es ging zum Zeitpunkt des Interviews 1964 um die Novelle der Preugo, nach der bis dahin auch die Zahnärzte liquidieren mussten, es sei denn, sie hatten sich mit dem Patienten über den Preis der geplanten Leistung vorher verständigt. Diese Vertragsschließung fand unbürokratisch statt und war der Regelfall.⁴⁵ Die Preisspanne war recht beträchtlich; so war es am Starnberger See durchaus üblich, für eine Goldkrone 120 DM zu berechnen, während in den meisten Bezirken Berlins 50 DM liquidiert wurden.

Drei der oben genannten Fragen bezüglich der Freiberuflichkeit (Abnehmer der Leistung, Darstellung der Leistung und Preis der Leistung) waren in das Ermessen des einzelnen Zahnarztes gestellt. Er konnte erklären, welche Leistung er für sinnvoll erachtet, worin die Leistung besteht und welchen Preis er dafür verlangen muss. Die vierte Frage nach dem Verhältnis zur Gesellschaft konnte sich der niedergelassene Zahnarzt positivistisch durch sein körperliches Dasein als Zahnarzt beantworten.

Der niedergelassene Zahnarzt dieser Zeit konnte sich also durchaus als freiberuflich tätig betrachten. Die ihn (gewollt oder ungewollt) vertretenden zahnärztlichen Körperschaften

sahen sich nicht veranlasst, außerhalb des durch die Reichsversicherungsordnung (RVO) geprägten Kassen(zahn)arztrechts für die Freiberuflichkeit besonders einzutreten. Bis 1960 konnten die Krankenkassen sich ihre Kassen-(zahn)ärzte im Rahmen gewisser Regularien aussuchen. Mit diesen „vereinbarten“ sie Honorare, die man heute „Dumpingpreise“ nennen würde. Man kann dies durchaus ein frühkapitalistisches Marktverhalten nennen: Gibt es ein großes Angebot an Arbeitskraft, sinkt der Preis für die Arbeitsleistung. Ärztliche und zahnärztliche Verbände erstritten in einem langdauernden Verfahren am 23.3.1960 vor dem Bundesverfassungsgericht das sog. „Kassenarzturteil“, eine Grundsatzentscheidung, der sogar Gesetzeskraft beschieden wurde! Im Leitsatz des Urteils heißt es: „Das geltende Kassenarztrecht, nach dem auf Grund einer Verhältniszahl Kassenarztsitze eingerichtet und jeweils nur mit einem Bewerber besetzt werden, beschränkt die Ausübung des Arztberufs für die nicht zugelassenen Ärzte in einem Maße, daß die Regelung einer Beschränkung der Berufswahl nahekommt. Nach den hierfür aufgestellten Maßstäben (...) ist diese Regelung mit Art. 12 Abs. 1 GG nicht vereinbar. Die Rechtsstellung des Kassenarztes ist kein öffentlicher Dienst i. S. des Art 33 Abs. 5 GG, bei dem allein die öffentliche Organisationsgewalt im öffentlichen Interesse den Stellenplan bestimmt, so daß sich die Berufsfreiheit der Bewerber auf das Recht des gleichen Zugangs zu den öffentlichen Ämtern reduziert. Kassenarzt ist kein eigener Beruf, der dem des nicht zu den Kassen zugelassenen frei praktizierenden Arztes gegenübergestellt werden kann.“⁴⁶ Das Gericht legte also fest, dass jeder Arzt und Zahnarzt eine Kassenzulassung erhalten kann (selbstredend bei Erfüllung definierter Voraussetzungen). Über die Frage, ob für die Ärzte und Zahnärzte dadurch mehr Freiberuflichkeit erreicht wurde, kann trefflich gestritten werden. Zumindest wurde den Krankenkassen die Möglichkeit des „Preisdiktats“ erschwert.

KZV ALS INSTRUMENT DER FREIBERUFLICHKEIT

Zahnarzt - Ein freier Beruf



Bildquelle: Fotolia 2016

KZV ALS INSTRUMENT DER FREIBERUFLICHKEIT

Man kann der Auffassung sein, dass der Wunsch der Zahnärzteschaft, ungehindert am RVO-System teilnehmen zu können, nicht ausgesprochen freiberuflich gedacht war. Den Zahnärzten dieser Zeit kann allerdings zu Gute gehalten werden, dass die willkürfreie Entscheidung (des Zahnarztes), an der Kassenzahnärztlichen Versorgung teilzunehmen, eine Ergänzung seiner Freiheitsgrade bedeutete. Vielleicht ist es zu viel verlangt, 15 Jahre nach Ende der nationalsozialistischen Ära von der Zahnärzteschaft den Wunsch nach absoluter Freiheit, wie beispielsweise in den USA, zu erwarten. Sicherlich fußte in den Jahren bis 1960 der Impetus, am Kassensystem teilnehmen zu wollen, auf der schlichten wirtschaftlichen Überlegung: „Ich möchte an der Kassenvergütung teilhaben!“ Bei allen Einschränkungen hat das Kassensystem ein Element, das freiberuflicher ist, als das System einer gesetzlich verordneten Gebührenordnung (GOZ): Das Prinzip (kollektiver) Honorarverhandlungen kann dem Prinzip einer verordneten Gebührenordnung durchaus überlegen sein, wobei nicht zu vergessen ist, dass der Handlungsrahmen für die KZVen durch die gesetzlichen Regelungen außerordentlich eingeschränkt ist. So sind bei den Vereinbarungen über die Gesamtvergütung Zahl und Struktur der Versicherten, die Morbiditätsentwicklung, die Kosten- und Versorgungsstruktur zu berücksichtigen (§ 85 Abs. 3 SGB V). Beitragssatzerhöhungen durch Vergütungsvereinbarungen sind auszuschließen, „es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten“ (§ 71 Abs. 1 SGB V). Die Streichung der Verpflichtung, dass die Veränderung der Gesamtvergütung nicht höher ausfallen darf als die Steigerung der Grundlohnsumme, hat den Verhandlungsrahmen erweitert - die Verhandlungen aber nicht erleichtert. Bei allen zu kritisierenden gesetzlichen Regularien des SGB V bleibt festzustellen, dass sich die Honorare aus vertragszahnärztlicher Tätigkeit wenigstens entwickeln konnten, während es in den 24 Jahren der Gültigkeit der GOZ 88 (1988 bis 2011) keinerlei Anpassung gab.⁴⁷ Der Vertragszahnarzt hat die Möglichkeit, den Patienten im Rahmen der Kostenerstattung (§ 13 SGB V) mit großem bürokratischen und Überzeugungsaufwand außerhalb des Kassensystems zu behandeln. Im privat Zahnärztlichen Bereich ist der Aufwand, einen Patienten abweichend von der GOZ (§ 2 GOZ) zu behandeln, mindestens genauso groß. Hierin ähneln sich die beiden Systeme. In beiden Systemen gibt es also Ausweichmöglichkeiten in die früher bestehende Freiberuflichkeit. Die Realität lehrt uns aber, dass die meisten Zahnärzte von diesen Möglichkeiten keinen Gebrauch machen.

FREIBERUFLICHKEIT IM 21. JAHRHUNDERT

Zahnarzt - Ein freier Beruf

FREIBERUFLICHKEIT IM 21. JAHRHUNDERT

Der Begriff der zahnärztlichen Freiberuflichkeit ist sehr eng mit dem Begriff der zahnärztlichen Selbstverwaltung verbunden. Schon immer nutzten obrigkeitliche Instanzen zur Durchsetzung ihrer Interessen die aus einem historisch gewachsenen Selbstverständnis heraus entstandenen berufsständischen Selbstverwaltungen. Allerdings ließ man ihnen früher ausreichende Freiheiten zur Selbstorganisation. Zunehmend wurden die berufsständischen Selbstverwaltungen in den Freiheitsgraden ihrer Selbstorganisation jedoch kontinuierlich beschnitten, wobei die von ihnen ausgehende Entlastung der Obrigkeit aber stets beibehalten, ja durch zusätzliche Aufgabenübertragung sogar noch erweitert wurde. In einem Handbuch der Verwaltungslehre von 1870 heißt es: "Die Funktion der Selbstverwaltung ist ihrem Begriff nach die Übernahme der Funktion der Regierung, soweit letztere durch begrenzte Interessen und örtliche Verhältnisse modifiziert werden kann. Sie kann daher niemals eine gesetzgebende, und nur ausnahmsweise eine verordnende Gewalt besitzen; ihre Funktion ist stets die der verfügenden Behörde."⁴⁸ Der eigentliche, dem Wort entsprechende Sinn einer Selbstverwaltung, nämlich sich selbst innerhalb einer Gruppe zu organisieren, Zwecke zu definieren und Ziele zu erarbeiten, war schon im 19. Jahrhundert verloren gegangen. Die freien selbstverwaltenden Organisationen wandelten sich, und zwar nicht ohne Partizipation der Berufsstände, in Organe der mittelbaren Staatsverwaltung. Dies kann man beklagen oder begrüßen. Festzustellen bleibt, dass die zwei zahnärztlichen „Selbstverwaltungsorgane“ Organe der mittelbaren Staatsverwaltung sind, die der „Übernahme der Funktion der Regierung“ zu dienen haben. Wenigstens nach 1945, in einer Zeit, die den unterschiedlichsten Neuschöpfungen Raum gab, hätte die Möglichkeit bestanden, bei der Reorganisation einer Selbstverwaltung echte „freiberufliche“ Strukturen zu entwickeln. Leider war man nicht so mutig. Öffentlich-rechtliche Körperschaften sollten die medizinische Versorgung der Bevölkerung entwickeln. Diese Versorgung ohne mittelbare Staatsverwaltung aus sich heraus zu gewährleisten, traute sich die Ärzte- und Zahnärzteschaft nicht zu. Trotz allem gab es nach der Reorganisation der (zahn)ärztlichen Selbstverwaltungen nach dem Zweiten Weltkrieg zunächst deutlich mehr Freiheitsgrade. Anders heute. Die (zahn)ärztlichen Selbstverwaltungsorgane erleben seit Jahrzehnten gesetzliche Eingriffe, die ihre Befugnisse immer stärker einschränken oder sogar ganz außer Kraft setzen. Nicht nur die Gesetzgebung in der jüngsten Vergangenheit (Patientenrechtegesetz,

Antikorruptionsgesetz) und die noch in Planung befindliche (Selbstverwaltungsstärkungsgesetz), sondern nahezu alle das Gesundheitswesen betreffenden Gesetzesveränderungen in den vergangenen 40 Jahren haben den Handlungsrahmen der (zahn)ärztlichen Selbstverwaltungen stetig verkleinert (Ausnahme: Aufhebung der Grundlohngrenze s.o.). Leider oftmals ohne darauf hinzuweisen, wie gering der Spielraum des „Selbst“ geworden ist und wie groß die Verpflichtungen der „Verwaltung“ inzwischen festgeschrieben sind, wird immer wieder, vor allem von leitenden Funktionären der Selbstverwaltungen, das Hohelied des Selbstverwaltungsprinzips gesungen.⁴⁹ Von den jeweiligen Adressaten dieser „Hohelieder“ fast unbemerkt wird Selbstverständliches, wie z. B. dass der Patient im Mittelpunkt zahnärztlichen Handelns steht, herangezogen, um den (Zahn-)Arzt als Akteur des „Selbst“ zurückzusetzen und das Durchsetzen kurzfristiger politischer Ziele als eigentlichen Zweck der Selbstverwaltung darzustellen. Die (zahn)ärztlichen „Selbstverwaltungen“ haben nach heutigem politischen Verständnis im Wesentlichen die Pflicht, durch ihre Entscheidungen den Gesundheitsbedürfnissen der Bürger, Versicherten und Patienten (d. h. des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes) gleichzeitig gerecht zu werden (d. h. zu dienen⁵⁰). Ob und wie sich dies mit den Anforderungen einer „freiberuflichen“ Tätigkeit als Arzt oder Zahnarzt vereinbaren lässt, ist dabei von untergeordneter Bedeutung. Insofern ist der Begriff „Selbstverwaltung“ irreführend. Stattdessen sollte das Mäntelchen gelüftet und das Kind beim Namen genannt werden, denn die (Zahn)Ärzteschaft verwaltet und organisiert sich nicht selbst, sondern sie wurde mittels ihrer Selbstverwaltungsorgane zur Organisation und Verwaltung von Staatsaufgaben verpflichtet. Das System der „Organe“, die unter den Begriff „Selbstverwaltung“ subsumiert werden, wurde durch die Gesetzgebung in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich ausgeweitet. Infolge dessen besteht nicht nur für den Bürger eine absolute Unübersichtlichkeit, sondern bei einigen dieser sog. Selbstverwaltungsorgane drängt sich auch die Frage nach ihrer demokratischen Legitimation auf. Die Selbstverwaltungsorgane der Zahnärzteschaft (Zahnärztekammern und kassenzahnärztliche Vereinigungen) können diese durch Satzungen und gesetzliche Regelungen zumindest bezüglich des Wahlrechts nachweisen. Gleichwohl verlieren sie durch gesetzliche Eingriffe seit Jahrzehnten kontinuierlich den eigentlichen Charakter einer Selbstverwaltung im Wortsinn.

BEDINGUNGEN FREIER ZAHNÄRZTLICHER BERUFSAUSÜBUNG

Es stellt sich also die Frage, ob wir tatsächlich ein „freier Beruf“ sind oder es wenigstens sein wollen. Manch einer wird sich damit zufriedengeben, durch die steuerrechtliche Einordnung des Arztberufs als „freier Beruf“ von der Gewerbesteuer befreit zu sein. Diese Einstellung mag ihre Berechtigung besitzen. Ihr fehlt jedoch die unumkehrbare Grundlage, wie die Geschichte gezeigt hat.⁵¹

Die niedergelassenen Zahnärzte gehören laut geltendem Steuer- und Gesellschaftsrecht zu den „freien Berufen“. Der Zahnarzt erbringt nach der Auffassung des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) eine „Dienstleistung höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit“. Was unter „Dienstleistungen höherer Art“ zu verstehen ist, wird in § 627 Abs. 1 BGB (Fristlose Kündigung bei Vertrauensstellung) definiert. Danach sind Dienstleistungen höherer Art nur solche, die auf Grund besonderen Vertrauens übertragen zu werden pflegen. Thüsing, v. Steinau-Steinrück, Heise u.a. schreiben in ihrem online-Kommentar unter 2.3: „Hierzu zählen Tätigkeiten, die ein überdurchschnittliches Maß an Fachkenntnissen, Kunstfertigkeit oder wissenschaftlicher Bildung, eine hohe geistige Fantasie oder Flexibilität voraussetzen (AG Köln, Urteil v. 3.3.1993, 113 C 549/92). Darunter fallen insbesondere Ärzte, Rechtsanwälte, Wirtschaftsberater/-prüfer, Steuerberater, Inkassobeauftragte, Architekten, Kommissionäre sowie Ehe- und Partnervermittler. Den Diensten muss gemein sein, dass sie aus besonderem Vertrauen übertragen werden. Maßgeblich ist in diesem Zusammenhang ein persönliches Vertrauen, das sich nicht lediglich auf die Sachkompetenz, sondern auch auf die Person des Vertragspartners selbst erstreckt.“⁵²

Wenn Zahnärzte hier nicht ausdrücklich erwähnt werden, so treffen diese Voraussetzungen auf die Berufsausübung des Zahnarztes selbstverständlich genauso zu. Das persönliche Vertrauen in die Sachkompetenz des Zahnarztes und in ihn als Person kann beim Patienten regelmäßig nicht vor Beginn des Behandlungsvertrages vorhanden sein. Vielmehr besteht zunächst nur ein Vertrauensvorschuss, der sich erst während des Behandlungsverlaufs in persönliches Vertrauen verwandelt (oder eben nicht). Dies ist allein der individuellen Handlungsmacht des jeweiligen Zahnarztes überlassen.

Zur Schaffung und Erhaltung des erforderlichen Vertrauensvorschusses bei den Patienten bedarf es hingegen ethischer Regeln des zahnärztlichen Berufsstandes, die dieser als Kollektiv aus sich selbst heraus entwickeln und deren Einhaltung er überwachen muss.

Der Patient muss darauf vertrauen können, dass

- >> das Handeln des Zahnarztes unbeeinflusst von dritter Seite sich ausschließlich an den Bedürfnissen des kranken Menschen orientiert,
- >> der Zahnarzt seine Kenntnisse und Fertigkeiten sowie das Behandlungsumfeld (also seine Praxis) auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand hält,
- >> der Zahnarzt die Möglichkeiten und Grenzen seines Handelns kennt und einhält,
- >> der Zahnarzt die Kosten der Behandlung ehrlich ermittelt und mitteilt.

Der langjährige Geschäftsführer von Landesärztekammern und der Bundesärztekammer, Gerhard Vogt, schreibt (ausgehend von § 1 Abs. 2 der Bundesärzteordnung) zum Vertrauensverhältnis: „Die Charakterisierung des Arztberufs als freier Beruf begründet - im Rahmen unserer Rechtsordnung und ethischen Werteordnung - das Recht und die Pflicht zur Unabhängigkeit in medizinischen Entscheidungen. Diese müssen den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst und dem Stand der Wissenschaft entsprechen. Der Arzt muss daher in seiner Berufsausbildung die hierfür erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen erwerben und durch regelmäßige Fortbildungen erhalten und ergänzen, in persönlicher und apparativer Hinsicht die Grenzen seines eigenen ärztlichen Könnens erkennen und nötigenfalls rechtzeitig einen anderen Arzt hinzuziehen. Er darf, auch wenn er im Anstellungsverhältnis arbeitet, keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Weisungen beachten, die mit seiner ärztlichen Aufgabe und seinem Behandlungsauftrag gegenüber dem Patienten unvereinbar sind und deren Befolgung er nicht verantworten kann. Kennzeichen der freien Berufsausübung ist also die medizinische Entscheidungsfreiheit ohne Einflussnahme sachfremder Erwägungen oder Weisungen ebenso wie das Recht, den Beruf auch wirtschaftlich selbstständig auszuüben. Dazu gehört auch eine vom Berufsethos getragene, eigenverantwortliche Therapiefreiheit. Darauf, dass der Arzt nur medizinisch indizierte und therapeutisch verantwortbare Maßnahmen durchführen darf, basiert wesentlich das Vertrauensverhältnis zu seinen Patienten.“⁵³ Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, braucht der Berufsstand Freiheiten. Die Zahnärzteschaft muss die spezifischen Kriterien, die den Zahnarztberuf zu einem „freien Beruf“ machen, bestimmen. Hierzu gehört es festzulegen,

- >> welche Kriterien erfüllt sein müssen, um Zahnarzt zu sein,
- >> welche Leistungen von den Zahnärzten erbracht werden,
- >> wie die Leistungen honoriert werden müssen.

Diese Aufgaben können nur von einer autonomen und unabhängigen Interessenvertretung vorgenommen werden.

EXKURS - SOZIALE VERPFLICHTUNG

Zahnarzt - Ein freier Beruf



Bildquelle: Fotofix 2016

EXKURS- SOZIALE VERPFLICHTUNG

Das Postulat, der Gesellschaft (d. h. dem gesamten Volk) verpflichtet zu sein, führt zu kontroversen Debatten. Die naheliegend zu klärenden Fragen nach den Inhalten der Begriffe „Gesellschaft“ und Pflicht“ mögen sich noch einfach so beantworten lassen: „Die Gesellschaft ist der Staat“ und „Pflicht ist, was ich tun muss.“ Schon wesentlich schwieriger lässt sich ermitteln, worin die behauptete Pflicht besteht und worauf sie sich gründet.

Wird eine „soziale Verpflichtung“ (im Wortsinn Verpflichtung der Gesellschaft gegenüber) postuliert, stellen sich folgende Fragen:

1. Worin könnte so eine Verpflichtung bestehen?
2. Woraus könnte so eine Verpflichtung entstehen?
3. Darf die Gesellschaft an mich einen Anspruch stellen?
4. Ist der Anspruch, der an mich gestellt wird, anders als der, der jedem Mitglied der Gesellschaft gestellt wird?

Auch wenn diese Fragen sich noch mittels soziologisch-philosophischer Denkkategorien beantworten lassen, bleibt letztlich unklar, worauf sich die Behauptung einer sozialen Verpflichtung eigentlich gründet. So wurde das Postulat der Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft (d. h. dem gesamten Volk) nach der Zerschlagung des Nationalsozialismus übernommen, ohne dass der Begründung, die die Nationalsozialisten dafür gaben, jemals eine andere entgegengestellt wurde.

Die praktische Tätigkeit des Zahnarztes bei der Behandlung seiner Patienten setzt zwingend die Bereitschaft und Fähigkeit zu individualistischem Denken und Handeln voraus und entzieht sich (bis auf die oben erwähnten ethischen Regeln) einer kollektivistischen Betrachtungsweise. Insoweit hat die Zahnärzteschaft gegenüber der Gesellschaft begründbar die Verpflichtung, ethische Grundregeln für die Berufsausübung aufzustellen und deren Einhaltung zu überwachen. Abgesehen davon erfüllen die Zahnärzte das Postulat der sozialen Verpflichtung tagtäglich durch das Angebot ihrer Leistungen und die Übernahme ihrer beruflichen Verantwortung als Zahnarzt gegenüber dem zu behandelnden Patienten. Gäbe es darüber hinausgehende Verpflichtungen, müssten diese benannt und - vor allem - eine Begründung dafür geliefert werden. Bislang sind dem Verfasser keine Argumente bekannt, die es rechtfertigen könnten, dem Berufsstand der Zahnärzte besondere Verpflichtungen gegenüber der Gesellschaft aufzuerlegen. Häufig begegnet man allerdings einer Missdeutung der „sozialen“ Verpflichtung dahingehend, dass die Zahnärzteschaft, weil angeblich an der Spitze der Einkommensskala stehend, einen besonderen Beitrag zu leisten habe.

1 Johann Friedrich Volrad Deneke (1920 – 2006) war Journalist, Soziologe und FDP-Politiker. 1938 beendete er seine Schulausbildung am Humanistischen Gymnasium in Davos mit dem Abitur und begann in Magdeburg eine Buchhändlerausbildung, die er 1940 mit der Gehilfenprüfung abschloss. Am 1. September 1939 trat er in die NSDAP ein. Nach Lehrabschluss studierte er Nationalökonomie und Sozialwissenschaften, war 1941/42 als Wirtschaftsjournalist tätig und arbeitete 1942/43 als Verlagsbuchhändler. 1943 wurde er zur Wehrmacht eingezogen und kämpfte bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges als Soldat. Nach dem Krieg arbeitete er als freier Publizist und Journalist, u. a. als Korrespondent bei verschiedenen Zeitungen in Bonn. Von 1958 bis 1964 war er Chefredakteur beim Deutschen Ärzteblatt, von 1971 bis 1974 Hauptgeschäftsführer des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), danach bis 1984 Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages. Von 1981 bis 1983 leitete er das Institut für Freie Berufe der Universität Erlangen-Nürnberg. Außerdem war er Vorsitzender des Landesverbandes der Freien Berufe in Nordrhein-Westfalen, von 1984 bis 1994 Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe und anschließend dessen Ehrenpräsident. (Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Volrad_Deneke)

2 J. F. Volrad Deneke, Stuttgart 1956, Friedrich Vorwerk Verlag

3 Paul Michel: Ignorantia exilium hominis. In: Martin H. Graf und Christian Moser (Hrsg.): Strenarum lanx. Beiträge zur Philologie und Geschichte des Mittelalters und der Frühen Neuzeit. Festgabe für Peter Stotz zum 40-jährigen Jubiläum des Mittellateinischen Seminars der Universität Zürich, Zug, 2003

4 Lesenswert dazu: Klaus Bergdolt: Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von der Antike bis heute. C. H. Beck oHG München, 2004

5 Ebenda, Seite 31

7 Man könnte die vereinzelt auftauchenden Hebammen als weitere Art heilkundiger Betätigung hinzufügen.

8 „XXXV. De meredi volentibus: Quisquis ammodo meredi voluerit, officialibus et vicibus nostri se presentet, eorum discutiendus iudicio. Quod si sua temeritate presumpserit, carcere constringatur, bonis ejus omnibus publicatis. Hoc autem prospectum est, ne quilibet nostro regno subiecti periclitentur imperitia medicantium.“ Freie Übersetzung des Verfassers: „Vom Wunsch zu heilen. Wer immer ab jetzt heilen will, hat sich unseren Beamten überall in unserem Reich vorzustellen und wird von Richtern geprüft. Wer sich durch seinen Übermut darüber hinwegsetzt, wird gefangen genommen, alle seine Güter werden eingezogen. Dies wird deshalb angezeigt, damit niemand in unserem Reich durch Unerfahrenheit der Behandelnden gefährdet wird.“

9 J. F. Volrad Deneke, Die freien Berufe, Stuttgart, 1956, S. 30

10 Die Worte des Doktor Faustus: „Habe nun, ach! Philosophie, Juristerei und Medizin, und leider auch Theologie durchaus studiert, mit heißem Bemühn.“ beruhen nicht allein auf der dichterischen Begabung Goethes, sondern entsprachen der damaligen akademischen Realität.

11 Deneke, a.a.O., S. 43

12 nach Paul Diepgen, Geschichte der Medizin, I. Bd., Berlin, 1949

13 Philipp Pfaff, 1713 bis 1766, nahm am Ersten Schlesischen Krieg als Kompaniechirurg teil.

14 zitiert nach B. Fuisting, Das Preußische Gewerbesteuergesetz, Berlin, 1893, Begründung des Gesetzentwurfs, S. 45 f.

15 Siehe auch: Die Preußische Gewerbesteuergesetzgebung, Falkmann, Rudolf, Berlin, 1898, S. 24

16 Zwar gab es schon vorher durchaus erfolgreiche Versuche, aus politischem Handeln sinnvolle Verwaltungstechniken hervorgehen zu lassen (Kameralistik). Die Anforderungen durch Bevölkerungswachstum und Industrialisierung erforderten aber neue, „wissenschaftliche“ Methoden. Hierzu gehört zwangsläufig für die am Verwaltungshandeln beteiligten Personen einheitliche Handlungsrichtlinien.

17 Schließlich waren einzelne Berufsstände bereits in unterschiedlicher Form selbstorganisiert und regulierten beispielsweise die Zugangsberechtigung oder Ausbildungsinhalte in eigener Verantwortung.

18 Erst recht ist es fraglich, dass Künstler oder Schriftsteller jemals darüber nachgedacht hat, ob er zu der Kategorie „freier Beruf“ gehört.

19 Ernst Schwening (1850–1924) – einigen Lesern vielleicht als der Arzt von Otto von Bismarck bekannt – arbeitete seit 1884 als Professor an der Charité und erhielt 1902 eine Professur für Medizingeschichte an der Universität Berlin.

20 Ernst Schwening, Der Arzt, in: Die Gesellschaft, Hrsg. Martin Buber, Rütten und Löning, Frankfurt/M., 1906, S. 109

21 Ebenda, S. 110

22 Seit der französischen Revolution gab es immer weniger Söldnerheere. Stattdessen bestimmten „Volksheere“ das militärische Geschehen, deren Soldaten nur noch innerhalb der neu entstandenen Nationalstaaten rekrutiert wurden.

23 Natürlich war auch die Gesundheit der Frauen insbesondere im gebärfähigen Alter im nationalstaatlichen Interesse.

24 Dr. med. h.c. Gerhard Vogt war von 1971 bis zu seiner Pensionierung im Jahr 1992 Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein und von 1977 bis 1992 in Personalunion Chefredakteur des Rheinischen Ärzteblattes

25 Gerhard Vogt, Selbstverwaltung als Ordnungsprinzip im Gesundheitswesen – Wurzeln, Gegenwartsprobleme und Perspektiven, Vortrag vor der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln am 31. Januar 2002.

26 Im Vordergrund stand (für die approbierten Ärzte) zu dieser Zeit eher eine Abgrenzung von den so genannten Laienärzten. Dies konnten die Ärzte allerdings nicht erreichen. Nach der Reichsgründung unterlagen sie reichsweit der Gewerbeordnung. Zwar war die Berufsbezeichnung Arzt seitdem geschützt, nicht aber die Berufsausübung. Jeder Laie durfte die Heilkunde ausüben. Erst 1936 wurde die Gewerbeordnung entsprechend verändert. 1939 sollte durch das Heilpraktikergesetz die Laienheilkunde mit einem Übergangsrecht beendet werden.

27 § 80 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich, Reichsgesetzblatt 1883, S. 177 ff.

28 Preugo und Adgo behielten bis 1965 ihre Gültigkeit. Nach der Gründung der Bundesrepublik 1949 wurden die Ersatzkassen wieder zugelassen und für ihre Versicherten eine eigene Gebührenordnung, die sog. E-Adgo, vereinbart.

29 Fritz Glaser, Das Einkommensteuergesetz vom 29. März 1920 in der Fassung der Novellen vom 24. März und 11. Juni 1921, Berlin, 1922, S. 143

30 Am Rande sei bemerkt, dass das Gewerbesteuerrecht der Bundesrepublik Deutschland auf der Realsteuerreform von 1936/37 fußt.

31 Der Deutsche Anwaltverein (DAV), gegründet 1871 in Coburg und 1934 im Zuge der nationalsozialistischen Gleichschaltung aufgelöst, wurde nach der Befreiung vom Hitlerregime 1947 neu gegründet.

32 Zur Entstehungsgeschichte der Reichsärzteordnung sehr lesenswert ist der Artikel im Deutschen Ärzteblatt 1997, 94(8) von Dr. Martin Rütter: „Zucht und Ordnung in den eigenen Reihen“ – Die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 und deren Auswirkung auf die ärztliche Standespolitik (Teil I: Entstehung) (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/5223>)

33 Bei den Zahnärzten fand eine analoge Entwicklung statt. Am 27. März 1953 wurde in Rothenburg ob der Tauber der „Bundesverband der Deutschen Zahnärzte“ (BDZ) gegründet, der seit 1993 den Namen „Bundeszahnärztekammer“ trägt. Diese ist keine Körperschaft des öffentlichen Rechts, sondern ein eingetragener Verein.

34 Drucksache Nr.: 03/2810 vom 07.06.1961, S. 1

35 Bundesgesetzblatt Nr. 82 vom 7. Oktober 1961

36 PartGG § 1 Abs. 2: „Die Freien Berufe haben im allgemeinen auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation oder schöpferischer Begabung die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit zum Inhalt.“

37 <http://www.freie-berufe.de/ueber-die-freien-berufe/definition-und-profil.html>

38 „Zu der freiberuflichen Tätigkeit gehören die selbständig ausgeübte wissenschaftliche, künstlerische, schriftstellerische, unterrichtende oder erzieherische Tätigkeit, die selbständige Berufstätigkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tier-ärzte, Rechtsanwälte, Notare, Patentanwälte, Vermessungs-ingenieure, Ingenieure, Architekten, Handelschemiker, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, beratenden Volks- und Betriebswirte, vereidigten Buchprüfer, Steuerbevollmächtigten, Heilpraktiker, Dentisten, Krankengymnasten, Journalisten, Bildberichterstatter, Dolmetscher, Übersetzer, Lotsen und ähnlicher Berufe.“

39 „Ausübung eines Freien Berufs im Sinne dieses Gesetzes ist die selbständige Berufstätigkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Heilpraktiker, Krankengymnasten, Hebammen, Heilmassseure, Diplom-Psychologen, Mitglieder der Rechtsanwaltskammern, Patentanwälte, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, beratenden Volks- und Betriebswirte, vereidigten Buchprüfer (vereidigte Buchrevisoren), Steuerbevollmächtigten, Ingenieure, Architekten, Handelschemiker, Lotsen, hauptberuflichen Sachverständigen, Journalisten, Bildberichterstatter, Dolmetscher, Übersetzer und ähnlicher Berufe sowie der Wissenschaftler, Künstler, Schriftsteller, Lehrer und Erzieher.“

40 Eine Liste der Mitgliedsorganisationen findet sich unter: <http://www.freie-berufe.de/ueber-uns/mitgliedsorganisationen.html>

41 Anne Caspers, Die Besteuerung freiberuflicher Einkünfte: Steuerrecht als Folge der Berufs- und Standesordnungen, Köln, O. Schmidt, 1999, S 52 f.

42 Würde man wohl Peter Paul Rubens heute als Gewerbetreibenden betrachten, nur weil die meisten seiner Werke unter Zuhilfenahme hoch-qualifizierter Mitarbeiter entstanden sind?

43 Wir kennen es aus der Industrie, dass der Abnehmer einer Ware dem Lieferanten nicht allein eine Beschreibung der Ware und eine Preisvorstellung mitteilt, sondern ihm sogar in die Kalkulation des Angebotes „hineinredet“. Ein solches Verfahren mag in der Industrie sinnvoll sein, bei der Behandlung eines Kranken darf es nicht erlaubt sein.

44 Spiegel, 30/1964, S. 22 ff., Elisabeth Schwarzhaupt, Interview mit Helmut Gassmann und Erich Böhme.

45 Brauchte der Patient eine Krone (damals noch nicht Kassenleistung), wurde ihm der Preis dieser Leistung mitgeteilt. Ohne bürokratischen Aufwand kam der Behandlungsvertrag zustande und die Behandlung konnte beginnen. Nach Abschluss der Behandlung wurde dem Patienten eine Liquidation ausgehändigt, aus der sich für ihn leicht verständlich die Übereinstimmung mit dem vereinbarten Vertragsinhalt ergab.

46 BVerfG, Urteil vom 23. März 1960 – 1 BvR 216/51 –, BVerfGE 11, 30-49

47 Der Hinweis auf die Möglichkeit, den Steigerungssatz zur Anpassung zu nutzen, verfängt aus juristischer Sicht nicht, da die Steigerung nicht in die Beliebigkeit des Zahnarztes gelegt ist, sondern gemäß § 5 Abs. 2 GOZ „unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen“ festgelegt werden muss.

48 Dr. Lorenz Stein, Handbuch der Verwaltungslehre, 1870, Zweites Kapitel, Besonderer Theil, B. „Die Selbstverwaltung“

49 so unlängst von Josef Hecken, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, in einem Gastreferat im Rahmen der KZBV-Vertreter-versammlung am 1./2. Juli 2016.

50 vgl. § 1 Abs. 1 BAÖ

51 Nicht nur in der Weimarer Republik wurde für einige Jahre die Gewerbesteuerbefreiung der freien Berufe aufgehoben. Die „Gemeindewirtschaftssteuer“ sollte die Gewerbesteuer 2003 ersetzen unter Einbeziehung der freien Berufe. Das Gesetzesvorhaben ist am Einspruch des Bundesrates gescheitert.

52 https://www.haufe.de/personal/personal-office-premium/thuesing-v-steinau-steinrueck-heise-ua-bgg-627-fr-23-dienste-hoeherer-art_idesk_PI10413_HI1997900.html

53 Vogt, Gerhard, Ärztliche Selbstverwaltung im Wandel, Deutscher Ärzte-Verlag Köln, 1998, S. 309

Bildmaterial: fotolia.com

Impressum:

Herausgeber:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Mallwitzstraße 16

D-53177 Bonn

Telefon: +49 (0) 228 85 57-0

Fax: +49 (0) 228 34 06-71

E-Mail: info@fvdz.de

Layout:

FVDZ Öffentlichkeitsarbeit und Werbung

Kim Kluge

Satz & Druck:

Druckerei Schmauch

98593 Floh-Seligenthal