



---

**TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik**

Titel: Gegen Korruption im Gesundheitswesen

**Entschließungsantrag**

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

---

**DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHESSUNG FASSEN:**

Immer wieder werden die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland unter den Generalverdacht der Korruption gestellt. Trotz zum Teil drastisch spürbarer Unterversorgung wird billigend in Kauf genommen, dass die nachwachsende Ärztegeneration dadurch abgeschreckt und viele engagierte Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis demotiviert werden. Um von eigenen Versäumnissen und Missständen abzulenken, werden von Politik und Krankenkassen Skandalisierungen initiiert, die das Vertrauen der Menschen in ihre gesundheitliche Versorgung nachhaltig erschüttern. Politische Handlungsunfähigkeit soll durch strafrechtliche Rigidität kompensiert werden. Hier spielt sich als Feuerwehrmann auf, wer als Brandstifter agiert.

Weder gibt es systematische Falschabrechnungen der Krankenhäuser, noch der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, wohl aber ein hochkomplexes Abrechnungssystem mit weit über 3.000 Positionen im EBM und mehr als 1.200 Fallpauschalen und Zusatzentgelten im stationären Bereich. In den Berufsordnungen wie im Strafgesetzbuch sind bereits umfängliche Sanktionsmöglichkeiten für Verstöße im Einzelfall vorgesehen. Eine weitere Verschärfung wäre nur politischer Populismus, um den freiberuflich tätigen Arzt zum Beauftragten der Krankenkassen zu degradieren und damit deren Monopolstellung zu stärken.

In diesen Kontext ist auch die Diskussion um den Arzt als sogenannter tauglicher Täter nach § 299 StGB (Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr) zu stellen, inwieweit er bei der Verordnung von Hilfs- und Heilmitteln für gesetzlich Versicherte als Beauftragter der gesetzlichen Krankenversicherung handelt. Auch die Frage nach der Amtsträgereigenschaft des niedergelassenen Vertragsarztes und somit einer Strafbarkeit gem. §§ 331 ff. StGB ist noch nicht höchstrichterlich entschieden. Wenn Krankenkassen aber als Auftraggeber des Arztes fungieren, ist dies nicht nur sachfremd, sondern bedroht auch maßgeblich die Therapiefreiheit und beschädigt damit nachhaltig das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt.

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 fordert den Gesetzgeber auf, die weitere Verrechtlichung des freien Arztberufes durch Schaffung neuer Straftatbestände und Sanktionsmöglichkeiten zu stoppen.

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Begründung:

Zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit muss die Berufsausübung gerade für die in eigener Praxis niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten von neuen strafrechtlichen Sanktionen freigehalten werden. Das Berufsrecht und das Vertragsarztrecht sehen bereits ausreichende Sanktionsmöglichkeiten vor.

Die entsprechenden Paragraphen der (Muster-)Berufsordnung (§§ 30 ff. MBO) wurden erst im letzten Jahr durch den 114. Deutschen Ärztetag 2011 novelliert. So schreibt beispielsweise § 31 MBO vor, dass es "Ärzten nicht gestattet ist, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren". Zudem wurden die §§ 73 und 128 SGB V, welche Zuweisungen gegen Entgelt untersagen bzw. die unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten regeln, geändert und verschärft. So stellen Zuweisungen von Patienten gegen Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sowie die Forderung oder Annahme unzulässiger Zuwendungen durch Vertragsärzte auch einen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten dar.

Weitergehende strafrechtliche Sanktionsmechanismen sind nicht erforderlich, denn sie gefährden die Freiberuflichkeit des ärztlichen Berufsstandes und damit die ärztliche Unabhängigkeit.

Die Forderung nach Sanktionen für systematische Falschabrechnungen von Krankenhäusern beruht zum einen auf ungerechtfertigten und unbewiesenen Annahmen und verkennt zum anderen, dass entsprechende gesetzliche Regelungen bereits existieren. Sowohl das Strafgesetzbuch (§ 263 StGB) als auch das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (§ 17 Abs. 3 S. 3 KHG) halten Sanktionsmöglichkeiten vor. Die bestehenden Regelungen sind anzuwenden. Ergänzungen sind nicht erforderlich.