

Nach eingehender Diskussion entschied der Vorstand, auch in 2012 der Delegiertenversammlung die Änderung der Beitragsordnung vorzuschlagen mit dem Ziel für 2013 die Beiträge zum ÄKBV erneut und diesmal um 30% abzusenken (Hebesatz – Absenkung von 0,10 auf 0,07 v.H.).

Mit dieser Beitragssenkung werden über einen Zeitraum von drei bis vier Jahren die Rücklagen so weit abgeschmolzen, dass schließlich – so wurde kalkuliert – nur mehr Rücklagen in Höhe von annähernd einem Jahreshaushaltsvolumen zur Verfügung stehen, was nirgends vorgeschrieben ist, aber einem „guten Brauch“ entspricht. Alles was darüber hinausgeht, sollte grundsätzlich für eine Körperschaft

des öffentlichen Rechts nicht erforderlich sein; Geld der Mitglieder aus deren Pflichtbeiträgen „gewinnbringend“ anzulegen, gehört nun mal nicht zu unserem Kerngeschäft.

Dem Vorstand ist auch bewusst, dass die körperschaftlichen Strukturen der Ärztinnen und Ärzte in Bayern jedes Mitglied mit zwei Beiträgen pro Jahr belasten: einmal für die Bayerische Landesärztekammer und ein weiteres Mal für den eigenen Kreisverband. Diese finanzielle Belastung für den ÄKBV München auf das geringstmögliche Maß zu reduzieren, war u.a. ein Motiv für Vorstand und Delegiertenversammlung für die jetzt beschlossene, hoffentlich nachhaltige Beitragssenkung.

Dabei sind wir überzeugt, dass Einschränkungen in der gesundheitspolitischen Arbeit sowohl der Delegiertenversammlung und deren Ausschüsse, wie auch von Vorstand und Geschäftsstelle nicht die erforderliche Konsequenz sein werden.

Und über eines sollten bei den gewählten Mandatsträgern keine Zweifel bestehen: die Akzeptanz der ärztlichen Körperschaften und deren Aufgabenerfüllung nach dem Gesetz im Interesse der Kolleginnen und Kollegen wird auch geprägt durch die Höhe der jährlichen Pflichtbeiträge und der Wahrnehmung, dass mit diesen Geldern verantwortungsvoll umgegangen wird.

*Dr. Christoph Emminger*

1. Vorsitzender des ÄKBV München

## 106. Delegiertenversammlung des ÄKBV:

# ÄKBV-Beitrag wird zum 1.1.2013 gesenkt

Am 21. Juni fand die 106. Delegiertenversammlung des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes (ÄKBV) München statt. Hauptthema war der Umgang des ÄKBV mit seinem Vermögen. In diesem Zusammenhang empfahl der ÄKBV-Vorstand, die Beiträge für die Mitglieder des Verbandes zu senken. Der entsprechende Antrag wurde von den Delegierten mit großer Mehrheit angenommen.

### Umgang mit dem Vermögen des ÄKBV – Abschmelzung der Rücklagen

Seit Jahren wird im ÄKBV darüber diskutiert, wie die hohen finanziellen Rücklagen, die der Verband in den vergangenen Jahren aufgebaut hat, abgeschmolzen werden können. Derzeit beläuft sich das Vermögen des ÄKBV auf zwei Jahresumsätze. Die beachtliche Höhe der Rücklagen lässt sich einerseits mit dem Verkauf des Nutzungsrechtes des früheren ÄKBV-Büros in der Brienner Straße erklären, andererseits mit höheren Einnahmen durch steigende Mitgliederzahlen. Bei der 105. Delegiertenversammlung im März dieses Jahres hatten die Wirtschaftlichkeitsprüfer des ÄKBV den Delegierten geraten, zu überlegen, ob der ÄKBV mit seinen Rücklagen nicht eine eigene Büro-Immobilie

erwerben sollte, um die relativ hohe Jahresmiete eines Büros einzusparen.

Daraufhin hatte der Vorstand Argumente für und gegen den Erwerb einer Immobilie geprüft. Wie nun der 1. Vorsitzende des ÄKBV, Dr. Christoph Emminger, auf der 106. Delegiertenversammlung berichtete, wurde der Kauf einer Immobilie verworfen: Der Erwerb einer Wohnimmobilie gehöre nicht zum „Kerngeschäft“ einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, außerdem sei die Nutzungsänderung von Wohnraum auf Büroraum problematisch. Da derzeit in München viele Büroräume leer stünden, könne der ÄKBV nach Auslaufen des derzeitigen Mietvertrages im Jahr 2013 mit günstigen Mietkonditionen bei modernem und zeitgemäßem Bürostandard rechnen, sagte Emminger. Deswegen schlage der Vorstand vor, die Rücklagen nicht durch einen Immobilienkauf abzuschmelzen, sondern durch eine Beitragssenkung im Sinne einer Rückgabe des Vermögens an die Ärztinnen und Ärzte in München.

In der anschließenden Diskussion stimmten die meisten Redner dem Vorschlag des Vorstandes zu. Einige Delegierte sprachen sich aber auch gegen eine Beitragssenkung

aus, da der Betrag, den der einzelne Arzt bzw. die einzelne Ärztin durch eine solche Beitragssenkung einspare, verhältnismäßig niedrig sei. Möglicherweise würde der ÄKBV für ein großes Projekt irgendwann einmal eine größere Geldsumme benötigen, die dann nicht mehr vorhanden sei, so die Kritiker einer Beitragssenkung. Am Ende der Diskussion stimmte dann aber doch eine große Mehrheit der anwesenden Delegierten für den Antrag des Vorstands zur Änderung der Beitragsordnung. Dieser sieht folgende Neuerungen vor:

- „1. § 3 Abs. 1 erhält folgende Fassung:  
Der Beitrag beträgt 0,07 vom Hundert (v.H.) der Beitragsbemessungsgrundlage. Er wird auf einen vollen Euro abgerundet.
2. § 3 Abs. 2 erhält folgende Fassung:  
Abweichend von Absatz 1 entrichten Ärzte den Mindestbeitrag von 7,00 €, die
  - im Bemessungsjahr Einkünfte unter 10000,- € erzielt haben,
  - im Beitragsjahr zur Berufsausübung durch Approbation oder Erlaubnis zugelassen werden.“

Diese Änderungen treten am 1. Januar 2013 in Kraft. >>

### Berichte aus den Ausschüssen

Unter dem Tagesordnungspunkt „Berichte aus den Ausschüssen“ berichteten zunächst die Menschenrechtsbeauftragte, Dr. Emma Auch und Dr. Susanne Bornschein über die Arbeit des Ausschusses Menschenrechtsfragen in den vergangenen Monaten. In der anschließenden Diskussion fasste die Delegiertenversammlung zwei Beschlüsse zum Thema Menschenrechte. Im ersten heißt es: „Die Beteiligung von Ärzten und Ärztinnen zur Festlegung des Alters von Ausländern ist mit dem Berufsrecht nicht vereinbar, da es sich dabei

weder um eine Maßnahme zur Verhinderung noch um eine die Therapie einer Erkrankung handelt. In der Regel kommen bei der Altersfeststellung Röntgenstrahlen zum Einsatz, die potenziell gefährlich sind und nur nach strenger Indikationsstellung (Röntgenverordnung) angewandt werden dürfen. Außerdem ist die Altersfeststellung durch Röntgen der Handwurzelknochen von jugendlichen wissenschaftlich höchst umstritten und sollte daher auf keinen Fall angewandt werden.“ In einem zweiten Beschluss forderte die Delegiertenversammlung, dass an die Bayernkaserne und an die Kinder- und Jugendpsychiatrischen

Abteilungen, die sich in der Stadt München befinden, die Anfrage gestellt werden solle, wie viele unbegleitete minderjährige Flüchtlinge vom 1. 5. 2011 bis 1. 5. 2012 entweder stationär oder ambulant als psychiatrische Notfälle versorgt wurden.

Im Anschluss an die Ausführungen der Vertreter des Menschenrechtsausschusses stellte der Vorsitzende des Ausschusses „Vernetzte Versorgung“, Dr. Peter Scholze, den „Münchener Leitfaden zur vernetzten Versorgung psychisch Kranker“ vor.

Caroline Mayer

## Bundesgerichtshof stellt klar: Kassenärzte sind keine Amtsträger oder Beauftragte gesetzlicher Krankenkassen

Der Große Senat für Strafsachen des Bundesgerichtshofes hat am 29. März 2012 entschieden, dass sich Vertragsärzte, die von einem Pharmaunternehmen Vorteile als Gegenleistung für die Verordnung von Arzneimitteln dieses Unternehmens entgegennehmen, nicht wegen Bestechlichkeit nach § 332 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar machen. Auch eine Strafbarkeit wegen Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr nach § 299 Abs. 1 StGB scheidet aus. Der niedergelassene, für die vertragsärztliche Versorgung zugelassene Arzt handelt bei der Wahrnehmung der ihm gem. § 73 Abs. 2 SGB V übertragenen Aufgaben, insbesondere bei der Verordnung von Arzneimitteln, weder als Amtsträger im Sinne von § 11 Abs. 1 Nr. 2 StGB, noch als Beauftragter der gesetzlichen Krankenkassen im Sinne des § 299 StGB. Die Entscheidung des Großen Senats für Strafsachen führte in seiner Begründung unter anderem aus: „... Kassenärzte sind nicht dazu bestellt, Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrzunehmen. Der freiberuflich tätige Kassenarzt ist weder Angestellter noch Funktionsträger einer öffentlichen Behörde. Er wird auf Grund der individuellen, freien Auswahl des gesetzlich Versicherten tätig. Sein Verhältnis zu dem Versicherten, der ihn regelmäßig individuell auswählt, wird – ungeachtet der mit der Zulassung verbundenen Verpflichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung – wesentlich

von persönlichem Vertrauen und einer Gestaltungsfreiheit gekennzeichnet, die der Bestimmung durch die gesetzlichen Krankenkassen weitgehend entzogen ist. Dem Kassenarzt fehlt es bei der Verordnung eines Arzneimittels auch an der Beauftragteneigenschaft im Sinne von § 299 Abs. 1 StGB. Gemäß § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB V wirken die Leistungserbringer, also auch die Kassenärzte, mit den gesetzlichen Krankenkassen zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung zusammen, begegnen sich nach der darin zum Ausdruck kommenden gesetzgeberischen Wertung also auf einer Ebene der Gleichordnung. Von wenigen Ausnahmen abgesehen sind unmittelbare Rechtsbeziehungen zwischen den Kassenärzten und den Krankenkassen gesetzlich ausgeschlossen. Dem Begriff des Beauftragten ist aber schon vom Wortsinn her die Übernahme einer Aufgabe im Interesse des Auftraggebers immanent, der sich den Beauftragten frei auswählt und ihn bei der Ausübung seiner Tätigkeit anleitet. Es kommt hinzu, dass die Krankenkasse den vom Versicherten frei gewählten Arzt akzeptieren muss. Dieser wird vom Versicherten als „sein“ Arzt wahrgenommen, den er beauftragt hat und dem er sein Vertrauen schenkt. ...“

Am Ende seiner Entscheidungsbegründung führt der Große Senat aber deutlich aus: „Der Große Senat für Strafsachen hatte nur zu entscheiden, ob korruptives

Verhalten von Kassenärzten und Mitarbeitern von Pharmaunternehmen nach dem geltenden Strafrecht strafbar ist. Das war zu verneinen. Darüber zu befinden, ob die Korruption im Gesundheitswesen strafwürdig ist und durch Schaffung entsprechender Straftatbestände eine effektive strafrechtliche Ahndung ermöglicht werden soll, ist Aufgabe des Gesetzgebers.“

Den vollständigen Beschluss (Az.: GSSt 2/11) finden Sie in der Entscheidungsdatenbank des Bundesgerichtshofes unter [www.bundesgerichtshof.de](http://www.bundesgerichtshof.de).

*Anmerkung der Autoren:* Nach dieser Entscheidung wird lediglich eine Strafbarkeit wegen Bestechlichkeit nach § 332 StGB und Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr nach § 299 Abs. 1 StGB verneint. Hinzuweisen ist jedoch auf die ärztlichen Berufspflichten, die in den §§ 30 bis 32 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns geregelt sind: Nach § 30 BO ist der Arzt verpflichtet, „in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten seine ärztliche Unabhängigkeit für die Behandlung der Patienten zu wahren.“ Nach § 31 BO ist es dem Arzt nicht gestattet „... 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