

Petition

Grundgesetzwidrige Existenzvernichtung

Wiederherstellung der Rechtsstaatlichkeit im Heilmittelwesen

Stoppt die sittenwidrige Absetzungspraxis bei Heilmittelerbringern!
Stoppt den staatlich legitimierten Lohnraub - Gerechtigkeit für Therapeuten jetzt!

An den Deutschen Bundestag, das Bundesministerium für Gesundheit, die Vorstände der gesetzlichen Krankenversicherungen, den Spitzenverband der GKV, das Bundesverfassungsgericht, Petitionsausschuss des Europäischen Parlaments

Die Kernforderung

Wir fordern das sofortige Ende der schändlichen Praxis der Absetzungen, bei denen erbrachte medizinische Leistungen aufgrund rein formaler Fehler nicht vergütet werden. Es ist eine Schande für unser Gesundheitssystem, dass Therapeuten als einzige Berufsgruppe für die Heilung von Patienten bestraft werden, während Krankenkassen sich an bürokratischen Fallstricken bereichern.

Der rechtliche Skandal

Wir klagen an: Die aktuelle Handhabung der Heilmittel-Richtlinien und die daraus resultierenden Absetzungen (Retaxierungen) durch die Krankenkassen verstoßen massiv gegen die Grundwerte unserer Verfassung. Während Deutschland sich als Rechtsstaat rühmt, werden Therapeuten in eine rechtlose Zone gedrängt, in der erbrachte Arbeit willkürlich entwertet wird.

Der Vorwurf: Systematischer Lohnraub und Ausbeutung

Wir erheben Anklage gegen ein System, das sich schamlos an der harten, körperlichen Arbeit von Heilmittelerbringern bereichert. Unter dem Deckmantel der „Bürokratie“ findet in Deutschland ein täglicher Raubzug statt: Krankenkassen kassieren Beiträge der Versicherten ein, lassen die Therapie durchführen, verweigern dann aber die Bezahlung aufgrund lächerlicher Formfehler.

Die Anklage: Systematische Ausbeutung statt Gesundheitsschutz

Wir fordern das sofortige Ende der sittenwidrigen Absetzungspraxis im Heilmittelbereich. In Deutschland findet ein täglicher, bürokratisch getarnter Raubzug statt: Krankenkassen kassieren Beiträge, lassen Therapeuten (Physio-, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen) schwerkranke Menschen behandeln, verweigern dann aber die Vergütung aufgrund trivialer Formfehler.

Dies ist kein Verwaltungsvorgang – es ist die vorsätzliche Aneignung fremder Arbeitskraft ohne Gegenleistung.

TEIL 1: Der elementare Vertrauensbruch: Zwischen Heilungsauftrag und systematischer Enteignung

Warum dieses System die Grenze zur Unmenschlichkeit überschritten hat.

Es gibt in Deutschland die Berufsgruppe der Heilmittelerbringer, die per Gesetz dazu gezwungen wird, für kleinste Fehler und Fehler anderer mit ihrer Existenz zu bezahlen.

Während Sie diese Zeilen lesen, behandeln tausende Therapeuten kranke, verzweifelte und schmerzgeplagte Menschen. Sie tun dies im vollen Vertrauen darauf, dass Arbeit in einem Rechtsstaat entlohnt wird. Doch dieses Vertrauen ist eine Illusion.

In Deutschland hat sich im Schatten des Gesundheitswesens ein Unrechtssystem etabliert, das Heilmittelerbringer systematisch enteignet und die Grundfesten des fairen Arbeitens vernichtet. Wir reden nicht von "bürokratischen Hürden", wir werden von den Krankenkassen wie **weisungsgebundene Angestellte** kontrolliert und gegängelt, tragen aber das volle unternehmerische Risiko allein.

Wir reden von einem **gezielten Angriff auf die Existenzgrundlage** von tausenden hochqualifizierten Heilmittelerbringern. Sie nutzen die Fehler dritter Parteien und kleinste menschliche Flüchtigkeitsfehler der Therapeuten selbst als Vorwand, um Milliarden an Honoraren zu rauben. Während jeder Großkonzern eine Rechnung korrigieren darf, wird beim Therapeuten jedes Recht auf Nachbesserung verweigert. Ein einziger Buchstabendreher wird zum staatlich legitimierten Urteil: „**Arbeit umsonst getan – Lebenszeit gestohlen.**“

Stellen Sie sich vor, ein Handwerker baut ein Haus. Nach der Fertigstellung verweigert die Versicherung die Zahlung, weil der Architekt auf dem Bauplan ein Datum falsch eingetragen hat. Das klingt absurd? Für Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen ist das die tägliche, zerstörerische Realität.

Wir sind keine Angestellten der Krankenkassen. Wir sind freie Heilberufler, die der Gesellschaft ihr Wissen, ihr Können und ihre Arbeitskraft zur Verfügung stellen. Dennoch maßen sich die Kassen an, über unseren Lohn zu verfügen, als wären wir Untergebene, denen man bei kleinsten formalen Fehlern das Gehalt streichen darf. Schreibt ein Arzt ein fehlerhaftes Rezept – ein Stempel fehlt, ein Kreuz sitzt falsch – wird nicht der verursachende Arzt zur Rechenschaft gezogen, sondern der Therapeut, der die harte körperliche Arbeit bereits am Patienten geleistet hat. Er wird mit dem **Totalverlust seines Honorars** bestraft. Wir werden von den Krankenkassen als **unbezahlte Korrekturleser für Ärzte** missbraucht.

Die Krankenkassen haben ein System der **bürokratischen Hinterhalte** perfektioniert.

Das ist kein Verwaltungsfehler. Es ist staatlich legitimierter **Raub an Lebenszeit und Lebensleistung**. Wir werden wie Leibeigene behandelt. Wir unterliegen einer Behandlungspflicht, dürfen aber bei Zahlungsausfall nicht einmal die Rechnung an den Patienten weiterreichen. Der Staat hat uns in eine Falle manövriert, in der wir entweder Kranken die Hilfe verweigern oder als **unbezahlte Sklaven der Versicherungskonzerne** arbeiten.

Wir fordern das Ende dieser niederträchtigen Gesetze! Wir sagen heute: Es reicht! Wer die Heilung von Menschen als Hebel für Profitmaximierung und Lohnraub nutzt, hat jede moralische Legitimation verloren. Wir sind keine Bittsteller. Wir sind das Rückgrat der Versorgung – und wir fordern das Ende dieser staatlich legitimierten Sittenwidrigkeit!

TEIL 2: Fundierte juristische Großbegründung gegen die staatlich legitimierte Willkür

I. Die illegitime „Quasi-Arbeitgeberschaft“ der GKV

Die Krankenkassen verhalten sich wie Arbeitgeber, indem sie Behandlungsabläufe, Dokumentationspflichten und Preise diktieren. Gleichzeitig verweigern sie jede Verantwortung: Im Gegensatz zu einem echten Angestelltenverhältnis trägt der Therapeut das volle **Betriebs- und Honorarrisiko für Fehler Dritter (Ärzte)**. Diese Konstruktion ist eine Umgehung elementarer Schutzrechte und nähert sich der völkerrechtlich geächteten **Zwangsarbeit**, da der Therapeut aufgrund des Kontrahierungszwangs nicht ausweichen kann.

II. Sittenwidrige „Sippenhaftung“ für Fehler Dritter

Es widerspricht jedem rechtsstaatlichen Grundsatz, dass ein Dienstleister finanziell für die formalen Versäumnisse einer unabhängigen dritten Partei (des Arztes) haftet. Therapeuten haben keine Weisungsbefugnis gegenüber Ärzten. Sie für deren Formfehler mit Honorarentzug zu bestrafen, ist ein massiver Verstoß gegen das **Willkürverbot (Art. 3 GG)**.

III. Die „Anfangs-Falle“ und der Behandlungszwang

Durch den **Kontrahierungszwang** (Zulassungsrecht) ist der Therapeut verpflichtet, Patienten zu behandeln. Die Behauptung der Kassen, man hätte bei fehlerhaften Rezepten gar nicht erst anfangen dürfen, ist eine böswillige Nötigung. Sie zwingt Therapeuten, entweder den Patienten im Stich zu lassen oder das volle finanzielle Risiko für Fehler des Arztes zu tragen. Das ist **Zwangsarbeit ohne Vergütungsschutz**.

IV. Verstoß gegen das Übermaßverbot & Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 3 GG)

Das Bundesverfassungsgericht verlangt, dass jede staatliche Sanktion **verhältnismäßig** sein muss. Die „Null-Retaxierung“ bei fehlerfreier medizinischer Leistung wegen eines Formfehlers ist evident unverhältnismäßig. Es ist verfassungswidrig, das schärfste Sanktionsmittel (Honorarvernichtung) gegen Bagatellfehler einzusetzen.

- **Die Realität:** Eine „Null-Retaxierung“ (vollständiger Honorarentzug) bei einer medizinisch einwandfrei erbrachten Leistung aufgrund eines fehlenden Stempels oder Datums ist der maximale Eingriff.
- **Die Begründung:** Ein formaler Mangel (Mittel) steht in keinem Verhältnis zur Vernichtung des gesamten Vergütungsanspruchs (Folge). Die Krankenkassen setzen das schärfste Schwert der Verwaltung ein, um Bagatellfehler zu bestrafen. Dies ist ein evidenter Verstoß gegen das Gebot der Verhältnismäßigkeit.

V. Das Rückgriffsverbot als Enteignung (Art. 14 GG)

Da der Gesetzgeber den Rückgriff auf den Patienten bei Absetzung verbietet, wird der Therapeut rechtlos gestellt. Er hat eine Leistung erbracht, darf den Verursacher (Arzt) nicht belangen und den Empfänger (Patient) nicht zur Kasse bitten. Das ist eine **kalte Enteignung**, die gegen die Eigentumsgarantie und die EU-Grundrechtecharta (Art. 17) verstößt.

VI. Sittenwidrigkeit & Ungerechtfertigte Bereicherung (§§ 138, 242, 812 BGB)

Wer eine Heilung entgegennimmt, sich aber unter Berufung auf Formfehler der Zahlung entzieht, handelt treuwidrig. Da Therapeuten keine Angestellten sind, schulden sie keine „bürokratische Perfektion“ als Nebenpflicht, sondern die Genesung des Patienten. Wer die Heilung erhält, aber den Lohn verweigert, bereichert sich **rechtsgrundlos**.

Die Kassen nutzen die gesetzliche Behandlungspflicht (Kontrahierungszwang) der Therapeuten aus, um sich unentgeltliche Leistungen zu erschleichen. Das erfüllt den Tatbestand der Sittenwidrigkeit und der rechtsgrundlosen Bereicherung.

Das Sozialrecht steht nicht über dem allgemeinen Anstandsgefühl.

- **Die Begründung:** Nach § 242 BGB ist die Ausübung eines Rechts unzulässig, wenn sie gegen Treu und Glauben verstößt. Wenn eine Krankenkasse die Heilung eines Versicherten (den Vorteil) dankend entgegennimmt, sich dann aber unter Berufung auf ein fehlendes Kürzel der Zahlung entzieht, handelt sie **treuwidrig**.
- **Wucherähnliches Geschäft:** Da der Therapeut zur Behandlung verpflichtet ist, nutzt die Kasse seine Zwangslage aus, um die Leistung unentgeltlich zu erhalten. Dies erfüllt den Tatbestand der Sittenwidrigkeit nach § 138 BGB.

Die Krankenkassen haben eine gesetzliche Pflicht zur Versorgung ihrer Versicherten. Wenn der Therapeut diese Pflicht erfüllt, wird die Kasse von ihrer Last befreit.

- **Die Begründung (§ 812 BGB):** Verweigert die Kasse die Zahlung, behält sie den Wert der Therapie (die Befreiung von ihrer Pflicht) in ihrem Vermögen, ohne eine Gegenleistung zu erbringen. Da ein Formfehler keine "Heilung" der Zahlungsverpflichtung darstellt, bereichert sich die Kasse **ohne rechtlichen Grund** am Vermögen des Therapeuten. Dies ist ein systemischer Betrug am Leistenden.

VII. Die rechtswidrige Versagung des Nachbesserungsrechts

Im gesamten deutschen Zivilrecht hat ein Dienstleister das Recht, eine fehlerhafte Rechnung zu korrigieren.

- **Die Begründung:** Das SGB V in Verbindung mit den Rahmenverträgen hebt dieses Grundrecht willkürlich aus. Therapeuten werden schlechter gestellt als jeder Handwerker oder Industriebetrieb. Diese **totale Fehlerintoleranz** ohne Korrekturmöglichkeit dient ausschließlich der unrechtmäßigen Gewinnmaximierung der Kassen und verletzt das Recht auf ein faires Verfahren.

VIII. Verfassungswidrige Inanspruchnahme, Verletzung der Eigentumsgarantie & Berufsfreiheit (Art. 12 & 14 GG)

- **Eigentumsschutz (Art. 12):** Ein erarbeiteter Honoraranspruch stellt ein geschütztes Eigentumsrecht dar. Die nachträgliche Entwertung dieser Arbeit durch Formfehler kommt einer **kalten Enteignung** gleich. Das BVerfG schützt den "eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb" – die Absetzungspraxis jedoch zerstört die wirtschaftliche Substanz dieses Betriebs vorsätzlich.
- **Berufsfreiheit (Art. 14):** Der Staat zwingt Therapeuten durch die Zulassung in ein System, das ihnen das volle unternehmerische Risiko für Fehler Dritter (Ärzte) aufbürdet, ohne ihnen die Mittel zur Abwehr (Privatliquidation) zu lassen. Dies ist eine unzulässige Berufsausübungsregelung, die die Existenzgrundlage ganzer Berufsstände gefährdet.

IX. Europarechtliche Dimension (Art. 17 & 31 EU-GrCh)

Die deutsche Absetzungspraxis bricht mit europäischen Standards für faire Arbeitsbedingungen und verstößt gegen die EU-Charta der Grundrechte, die jedem Leistenden eine würdige Vergütung und den Schutz seines Eigentums garantiert. Ein freier Dienstleister darf innerhalb des EU-Binnenmarktes nicht durch staatliche Sonderregeln schlechter gestellt werden als jeder andere Unternehmer.

Ein rechtmäßig erbrachter Vergütungsanspruch ist geschütztes Eigentum. Ob Totalabsetzung oder der „Raub im Detail“ bei Hausbesuchen: Jede unbezahlte Minute ist eine **enteignungsgleiche Substanzverletzung**, die gegen die EU-Grundrechtecharta verstößt.

X. Die Gefährdung der Patientensicherheit durch bürokratischen Stress

Ein System, das Therapeuten während der Behandlung dazu zwingt, mehr Angst vor einem fehlenden Komma auf einem Rezept zu haben als vor einer Fehlbehandlung, ist gemeingefährlich.

- **Fehlgeleitete Aufmerksamkeit:** Wenn hochqualifizierte medizinische Fachkräfte 20–30 % ihrer Zeit und mentalen Energie für die Abwehr von existenziellen Honorar-Raubzügen aufwenden müssen, fehlt diese Energie am Patienten.
- **Fachkräftemangel als Folge:** Die Absetzungspraxis ist der Hauptgrund für das Praxissterben und den massiven Mangel an Therapeuten. Wer die Heiler finanziell ausblutet, beraubt die Bevölkerung ihrer medizinischen Versorgung.

TEIL 3: Die Abwehr der Einwände

Gegenüber der Behauptung, Therapeuten handelten „**kaufmännisch unsorgfältig**“, stellen wir fest: Ein Formfehler darf im deutschen Recht niemals zum vollständigen Rechtsverlust führen, ohne dass eine Heilungsmöglichkeit (Nachbesserung) eingeräumt wurde. Jede andere Branche genießt diesen Schutz.

Gegenüber dem „**Wirtschaftlichkeitsgebot**“ stellen wir fest: Wirtschaftlichkeit rechtfertigt niemals den Diebstahl von Arbeitskraft. Die Stabilität der GKV darf nicht auf der Enteignung kleiner mittelständischer Betriebe fußen.

I. Das "Sorgfaltsgebot des Kaufmanns"

Gegenargument der Kassen: „Therapeuten sind Unternehmer. Als solche unterliegen sie einer kaufmännischen Sorgfaltspflicht. Ein korrekt ausgefülltes Rezept ist die notwendige ‚Rechnungsgrundlage‘. Wer unvollständige Dokumente akzeptiert, handelt unternehmerisch fahrlässig.“

- **Vernichtungspotenzial:** Sie schieben die Verantwortung komplett auf deine „Professionalität“ als Praxisinhaber.
- **Konter:** Ein Handwerker darf eine fehlerhafte Rechnung korrigieren (§ 242 BGB). Warum wird Therapeuten dieses universelle Recht verweigert? Hier geht es nicht um Sorgfalt, sondern um die Verweigerung der Fehlerheilung.

Kaufmännische Sorgfalt entbindet den Vertragspartner nicht von der Pflicht zur **Leistungstreue**. In jedem anderen Wirtschaftszweig führt ein Formfehler zu einer Korrekturaufforderung, nicht zum entschädigungslosen Einbehalt der Ware. Wer die ‚Sorgfaltspflicht‘ als Vorwand für Lohnraub nutzt, missbraucht seine marktbeherrschende Stellung.

II. Das "Wirtschaftlichkeitsgebot" (§ 12 SGB V)

Gegenargument der Kassen: „Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Gelder der Beitragszahler sparsam zu verwalten. Absetzungen bei Formfehlern sind ein notwendiges Kontrollinstrument, um Abrechnungsbetrug vorzubeugen und die Systemstabilität zu garantieren.“

- **Vernichtungspotenzial:** Sie stellen dich als jemanden dar, der die Solidargemeinschaft der Versicherten gefährdet.
- **Konter:** Ein Formfehler ist kein Betrug. Die Leistung wurde medizinisch erbracht. Die Einbehaltung des Honorars bei erbrachter Heilung ist keine „Sparsamkeit“, sondern eine **ungerechtfertigte Bereicherung** (§ 812 BGB).

Die Verweigerung der Vergütung für medizinisch einwandfrei erbrachte Leistungen aufgrund formaler Mängel ist keine Wirtschaftlichkeit, sondern **Bilanzkosmetik durch Enteignung**. Ein System, das Einsparungen aus der Vernichtung von Arbeitskraft generiert, untergräbt die Stabilität der Versorgung und provoziert durch Praxissterben weitaus höhere Folgekosten für die Solidargemeinschaft.

III. Die "Freiwilligkeit der Zulassung"

Gegenargument der Kassen: „Niemand zwingt einen Therapeuten zur Kassenzulassung. Wer die Zulassung unterschreibt, akzeptiert die Rahmenverträge und die darin enthaltenen Absetzungsregeln. Es ist ein freiwilliger Vertrag zwischen Partnern.“

- **Vernichtungspotenzial:** Damit hebeln sie das Argument der „Zwangsarbeit“ aus.
- **Konter:** Dies ist ein **Scheinargument**. Angesichts eines Marktanteils der GKV von ca. 90 % ist die „Freiwilligkeit“ eine existenzielle Nötigung. Ein Vertrag, der eine Partei massiv benachteiligt und ihr grundlegende Rechte entzieht, ist **sittenwidrig** (§ 138 BGB).

Die „Freiwilligkeit der Kassenzulassung ist bei einem Marktanteil der GKV von ca. 90 % eine juristische Fiktion. Es handelt sich faktisch um einen **Diktatfrieden**, der Therapeuten zur Aufgabe ihrer zivilrechtlichen Schutzrechte zwingt, um überhaupt am Berufsleben teilnehmen zu dürfen.

IV. Die "Prüfpflicht als Teil der Leistung"

Gegenargument der Kassen: „Die Prüfung des Rezepts ist Teil der vergüteten Leistung. Der Therapeut wird dafür bezahlt, dass er die Bürokratie korrekt abwickelt. Wer das nicht tut, erbringt keine vollständige Leistung.“

- **Vernichtungspotenzial:** Sie definieren Bürokratie als Kernaufgabe um, um den Lohnentzug zu rechtfertigen.
- **Konter:** Die Vergütungssätze decken kaum die Therapiezeit, geschweige denn eine unbezahlte Verwaltungstätigkeit als Hilfspolizei der Kassen. Die medizinische Heilung ist die Hauptleistung, die Bürokratie eine Nebenpflicht. Der Totalausfall der Vergütung bei Nebenpflichtverletzung ist unverhältnismäßig.

V. Interessenkonflikt: Der Patient als "Schutzschild"

Gegenargument der Politik: „Wenn wir den Rückgriff auf den Patienten erlauben (Privatliquidation bei Absetzung), belasten wir die Schwächsten der Gesellschaft finanziell. Das widerspricht dem Sozialstaatsprinzip.“

- **Vernichtungspotenzial:** Sie nutzen die Moral, um dich als „unsozial“ darzustellen.
- **Konter:** Genau das ist die Niedertracht. Die Kassen nutzen den Patienten als Schutzschild, um den Therapeuten ungestraft enteignen zu können. Wenn die Kasse nicht zahlt, *muss* der Patient haften, damit er den Druck an seine Versicherung weitergibt. Das ist das Prinzip der Haftung im Zivilrecht.

TEIL 4: Konstruktive Lösung & Überbrückung des Systemversagens

Finanzierung durch Bürokratie-Stopp statt technologischer Luftschlösser.

Da die Digitalisierung stagniert und die „Kleinstaaterei“ der über 90 Krankenkassen einen gigantischen Verwaltungs-Wasserkopf füttert, fordern wir eine Reform nach dem Modell „**Zahlung vor Bürokratie**“.

Wir fordern nicht das Chaos, sondern eine moderne, rechtssichere Zusammenarbeit. Wir fordern keine „Gnade“, sondern Rechtssicherheit. Wir fordern ein System, das durch **Effizienzsteigerung** finanziert wird, anstatt durch den Raub von Honoraren.

Eine tragfähige Lösung für Krankenkassen und Therapeuten umfasst:

1. **Analoge Friedenspflicht ab sofort:** Solange keine fehlerfreie digitale Echtzeit-Prüfung existiert, gilt ein **generelles Absetzungsverbot für formale Fehler**. Das Risiko organisatorischer Unzulänglichkeiten von Staat und Kassen darf nicht beim freien Therapeuten liegen. Keine Form der bürokratischen Maßregelung darf die Versorgungssicherheit gefährden.
2. **Gesetzliches Korrekturrecht:** Ein 28-tägiges Nachbesserungsrecht muss Standard werden. Fehler müssen ohne Honorarabzug geheilt werden können – wie in jeder anderen Branche auch.
3. **Ende der bürokratischen Selbstbeschäftigung:** Verwaltung muss der Versorgung dienen. Wir fordern eine Vereinheitlichung der Prüfstandards, um den parasitären Charakter der aktuellen Absetzungspraxis zu beenden.
4. **Effizienz-Gutschrift:** Die massiven Verwaltungskosten, die durch den Verzicht auf kleinteilige Prüfprozesse eingespart werden, sind zur Refinanzierung unfairer Honorare und rückwirkender Entschädigungen einzusetzen.
5. **Bagatell-Friedenspflicht:** Formfehler, die den Kern der Leistung nicht berühren, führen zu keinerlei Prüfung. Dies entlastet den Verwaltungsapparat der Kassen und setzt Ressourcen für die tatsächliche Patientenversorgung frei.
6. **Haftung beim Verursacher:** Fehler der Ärzte werden direkt zwischen Kasse und Arzt geklärt. Dies beendet den kostenintensiven „Umweg“ über den Therapeuten und sorgt für korrekte Datenqualität direkt an der Quelle (Arztpraxis).
7. **Strukturelle Bereicherung beenden:** Wir fordern das Ende der „bürokratischen Kleinstaaterei“. Über 90 Krankenkassen dürfen sich keinen Verwaltungs-Wasserkopf leisten, der sich durch die Jagd auf Therapeutenhonorare refinanziert. Verwaltung muss der Versorgung dienen, nicht als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme für Prüfstellen fungieren.

TEIL 5: Unsere Forderungen

1. **Sofortiger Stopp der Null-Retaxierung** bei nachgewiesener medizinischer Leistung. Gesetzliche Verankerung, dass formale Fehler niemals zum Honorarverlust führen dürfen, solange die medizinische Leistung erbracht wurde.
2. **Gesetzliches Korrekturrecht** im SGB V: Fehlerheilung statt Enteignung. Therapeuten müssen das unveräußerliche Recht erhalten, formale Mängel innerhalb von 4 Wochen nach Beanstandung ohne Abzug nachzubessern – rückwirkend für alle offenen Verfahren.
3. **Haftung beim Verursacher:** Der Therapeut darf nicht länger der finanzielle Sündenbock für die bürokratischen Versäumnisse der verordnenden Ärzte sein. Die Beweislast und Haftung für die Korrektheit des Rezepts muss beim Aussteller (Arzt) verbleiben. Fehler der Ärzte sind direkt zwischen Kasse und Arzt zu klären. Der Therapeut ist kein unbezahlter Inkasso-Bote.
4. **Aufhebung der Rückgriffssperre:** Recht auf Privatliquidation gegenüber dem Patienten bei unberechtigter Zahlungsverweigerung der Kasse. Nur die direkte Haftung des Versicherten wird den nötigen politischen Druck erzeugen, um diesen bürokratischen Wahnsinn zu beenden.
5. **Rückwirkende Entschädigung (3 Jahre):** Wiedergutmachung für unrechtmäßige Absetzungen. Haushaltsnotlagen rechtfertigen keinen Verfassungsbruch. Wer Unrecht begangen hat, muss für die Rückführung der Mittel sorgen – notfalls durch Abbau des überblähten Verwaltungsapparates.

Wir fordern die Einrichtung eines Entschädigungsfonds zur Rückerstattung aller Absetzungen der **letzten 3 Jahre**, die ausschließlich auf formalen, unbedeutenden oder heilbaren Fehlern basierten. Unrecht darf im Sozialstaat nicht durch Zeitablauf legitimiert werden.

Wir fordern Gerechtigkeit! Wir stellen unser Können zur Verfügung – aber nicht unsere Existenz! Wir fordern den Schutz unserer Arbeit! Wir fordern das Ende der staatlich legitimierten Enteignung derer, die dieses Land gesund halten! Werden Sie Ihrer Verantwortung für den Rechtsstaat gerecht!

TEIL 6: Schlusswort

Diese Petition ist keine Träumerei, sondern der Notruf eines Berufsstandes, der die systematische Entrechtung nicht länger hinnimmt. Wir fordern den Gesetzgeber auf, die Heilmittelversorgung auf ein rechtsstaatliches Fundament zurückzuführen, bevor der totale Versorgungskollaps eintritt.

Wer heilt, hat ein Recht auf Lohn. Wer den Lohn raubt, zerstört die Heilung.

Die Politik und die Krankenkassen dürfen sich nicht aus der Verantwortung stellen. Die Behauptung, eine Rückzahlung sei „**finanziell nicht darstellbar**“ oder würde das „**System sprengen**“, kann unsere Argumente nicht entkräften. Dazu müssen wir von der Ebene der „Barmherzigkeit“ auf die Ebene der **Rechtsstaatlichkeit** wechseln. Ein Rechtsstaat kann Unrecht nicht damit rechtfertigen, dass die Wiedergutmachung zu teuer sei.

Unsere Argumentation:

1. Die „Unrecht darf sich nicht lohnen“-Logik

Argument der Kasse: „Die Rückzahlung würde Milliarden kosten und die Beiträge stabil halten ist wichtiger.“

Unsere Antwort: „Wenn die Rückzahlung ‚alles sprengen‘ würde, ist das der mathematische Beweis für das **Ausmaß des begangenen Unrechts**. Zu behaupten, man könne geraubtes Honorar nicht zurückgeben, weil man es bereits ausgegeben hat, ist rechtlich irrelevant. Im Zivilrecht schützt die Einrede des ‚Wegfalls der Bereicherung‘ (§ 818 Abs. 3 BGB) niemanden, der bösartig gehandelt hat. Die Kassen wussten, dass sie Leistungen ohne adäquate Gegenleistung einbehalten. **Ein System, das nur durch den systematischen Bruch von Verfassungsprinzipien stabil bleibt, ist bereits gescheitert.**“

2. Der Vergleich mit anderen Branchen (Gleichheitsgrundsatz)

Argument der Kasse: „Der Verwaltungsaufwand einer Rückabwicklung ist zu hoch.“

Unsere Antwort: „Wenn Banken unzulässige Kontogebühren erheben oder Konzerne falsche Abrechnungen stellen, müssen sie diese über Jahre hinweg zurückerstatten – unabhängig vom Aufwand. Warum sollte für Körperschaften des öffentlichen Rechts ein geringerer moralischer und rechtlicher Standard gelten? Die **Gleichheit vor dem Gesetz (Art. 3 GG)** gebietet es, dass auch Sozialversicherungen für Fehlentscheidungen haften. Der ‚Interessenkonflikt‘ der Kassen darf nicht schwerer wiegen als das Existenzrecht der Leistungserbringer.“

3. Der „Investitions-Vorschlag“

Wir fordern keine sofortige Barauszahlung, die das System kollabieren lässt. Wir fordern die **Anerkennung des Rückzahlungsanspruchs dem Grunde nach**. Die Tilgung kann über einen **Zukunftsfonds** oder durch **Verrechnung mit künftigen Entbürokratisierungs-Gutschriften** erfolgen.

Die Lösung: Die Kassen sparen ab sofort die massiven Verwaltungskosten ein, die sie bisher für die (nun verbotene) Suche nach Formfehlern ausgegeben haben. Diese eingesparten Milliarden werden direkt in einen Entschädigungsfonds für die Opfer der letzten 3 Jahre geleitet. So finanziert sich die Wiedergutmachung aus dem Ende des Wahnsinns selbst.

4. Hinweis auf das BVerfG-Urteil zu den Beiträgen

Das Bundesverfassungsgericht hat schon oft Gesetze gekippt hat, die „teuer“ waren (z.B. bei der Pflegeversicherung oder den Hartz-IV-Sätzen).

Das Argument der ‚leeren Kassen‘ hat das Bundesverfassungsgericht noch nie davon abgehalten, ein verfassungswidriges Gesetz für nichtig zu erklären. Gerechtigkeit ist nicht verhandelbar nach Kassenlage.

Haushaltstechnische Zwänge legitimieren keinen Verfassungsbruch. Wer über Jahre unrechtmäßig Honorare einbehalten hat, muss die Rückführung dieser Mittel als notwendige Korrektur eines systemischen Fehlers einplanen.

5. Das Argument der „**Kleinstateerei**“ und des „**Verwaltungs-Wasserkopfs**“ wollen wir als systemisches Risiko für Europa und den Rechtsstaat framen.

Wenn die Kassen behaupten, sie bräuchten diese Prozesse (und die Mitarbeiter), argumentieren wir wie folgt:

a. Das Argument der Fehlallokation von Versichertengeldern

„Es ist den Beitragszahlern nicht vermittelbar, dass ihre Gelder dazu verwendet werden, einen gigantischen Verwaltungsapparat zu finanzieren, dessen einzige Aufgabe darin besteht, rechtmäßige Honorare für Heilbehandlungen durch das Suchen von Formfehlern zu verhindern. Das ist eine **Fehlverwendung von Sozialversicherungsbeiträgen**. Verwaltung muss der Versorgung dienen, nicht umgekehrt.“

b. Die „Europäische Peinlichkeit“ (Der Kleinstateerei-Konter)

„Während Deutschland den Anspruch erhebt, die digitale und politische Führung in Europa zu übernehmen, offenbart das Heilmittelwesen eine **dysfunktionale Kleinstateerei**. Über 90 gesetzliche Krankenkassen leisten sich eigene Prüfstellen mit unterschiedlichen Auslegungen derselben Rahmenverträge. Dies führt zu einem **Standortnachteil**, der hochqualifizierte Therapeuten in den Burnout oder die Berufsaufgabe treibt. Wir fordern eine Vereinheitlichung der Prüflogik nach europäischem Vorbild: Effizienz durch Standardisierung statt Existenzvernichtung durch Bürokratie-Wildwuchs.“

c. Das Ende der „Arbeitsbeschaffungsmaßnahme“ auf Kosten der Heiler

„Das Argument, dass Verwaltungen diese Kontrollprozesse für ihre Existenzberechtigung benötigen, ist rechtlich unerheblich. Ein Berufsstand darf nicht als **Subventionsgeber für ineffiziente Kassenverwaltungen** missbraucht werden. Wenn die Verwaltung durch Vereinfachung (Bagatellgrenzen, automatisierte Heilung) obsolet wird, ist dies ein Gewinn für das System, kein Verlust. Das Risiko der ‚Arbeitslosigkeit‘ von Verwaltungsmitarbeitern rechtfertigt niemals den unrechtmäßigen Einbehalt von Honoraren für bereits erbrachte medizinische Leistungen.“

Verantwortlich für diese Petition (Petent):

Anett Dreuse, 12435 Berlin