

Das neue Berufsrecht

Dr. jur. Karsten Scholz
Lehrbeauftragter an der
Leibniz-Universität Hannover und der
Georg-August-Universität Göttingen

Vortragsinhalt

- Wieso eine neue Berufsordnung?
- Neuerungen im Überblick (Integration „Benimmregeln“ = Abschnitt C)
- Privatliquidation, § 12 Abs. 4
- Biomedizinische Forschung, § 15
- Ärztlich assistierter Suizid, § 16
- Definition Berufsausübungsgemeinschaft, § 18
- Ärztliche Unabhängigkeit, §§ 30 ff MBO

Wieso Änderungen ?

- DÄT 2004 (Bremen) → DÄT 2011 (Kiel)
- Antrag ÄK Nordrhein „neue, entschlackte Berufsordnung“
- Keine grundlegende Überarbeitung, nicht nur Generalklauseln (§ 27 MBO), keine Abgabe der Gestaltungsmacht an Rechtsprechung; gesetzlicher Gestaltungsauftrag; Lesbarkeit für Ärzte
- DÄBl 38/2011, A 1980 ff

Welcher Änderungsbedarf ?

- Zweistufiges Normsetzungsverfahren (Konsultationsverfahren) – 5 Jahre
- Ausschuss Berufsordnung für die (deutschen) in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
- Patientenrechtegesetz; SGB V
- Aktuelle Rechtsprechung (§ 28 – Wettbewerbssenate)

§ 2 Abs. 2

- ... Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. **Sie haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patienten stellen.**
- Gedanke aus § 16 (alt)
- Diskussion: Eigenes Interesse - Ertrinkender

§ 2 Abs. 3

- **Eine gewissenhafte Berufsausübung erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.**
- „*Facharztstandard*“; BVerfG zur Brust-OP durch MKG-Chirurg ↔ Bundestag; AG der BÄK prüft Regelungsvorschlag für Heilberufe- und Kammergesetze
- „*Binnenanerkennung*“; Neulandmedizin

§ 2 Abs. 5

- Ärzte sind verpflichtet, (sich über) die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften (unterrichtet zu halten) **zu beachten.**
- Vertragsarztrecht
- Subsidiäre Disziplinargewalt

§ 3 Abs. 2

- Keine Klarstellung in Übernahme der BGH-Rechtsprechung zum Verkauf von Nahrungsergänzungsmitteln bei zeitlicher, wirtschaftlicher pp. Trennung

§ 7 Abs. 3

- **Ärzte haben im Interesse der Patienten mit anderen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen zusammenzuarbeiten. Soweit dies für die Diagnostik und Therapie erforderlich ist, haben sie rechtzeitig andere Ärzte hinzuzuziehen oder den Patienten zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen.**
- Satz 1: trägt Erfordernis einer modernen arbeitsteiligen Heilbehandlung Rechnung; in Niedersachsen nicht beschlossen
- Heilpraktiker kein Fachberuf
- Satz 2: Hausarzt - Facharzt

§ 7 Abs. 4

- **Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass ein Arzt den Patienten unmittelbar behandelt.**
- Telemedizin klargestellt
- (Auslands-) Psychotherapie über Internet?

§ 7 Abs. 7

- Bei der Überweisung von Patienten an Kollegen oder ärztlich geleitete Einrichtungen haben Ärzte (unverzüglich) **rechtzeitig** die erhobenen Befunde zu übermitteln und über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist. Dies gilt insbesondere bei der Krankenhauseinweisung und –entlassung. Originalunterlagen sind zurückzugeben.
- rechtzeitig ? (*bedeutet, dass er die Übermittlung nicht verzögern darf; das schließt eine angemessene Bearbeitungszeit bzw. ein Erledigung dringender Angelegenheiten nicht aus*)
- § 73 Abs. 1b SGB V; analog RöV

§ 7 Abs. 8

- Ärzte dürfen einer missbräuchlichen Verwendung ihrer Verschreibung keinen Vorschub leisten
- Blankorezepte
- Doping !

§ 12 Abs. 4

- Vor dem Erbringen von Leistungen, deren Kosten erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder einem anderen Kostenträger erstattet werden, müssen Ärzte die Patienten schriftlich über die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars sowie darüber zu informieren, dass ein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch eine Krankenversicherung oder einen Kostenträger nicht gegeben oder nicht sicher ist.
- Wirtschaftliche Aufklärungspflicht
- Übernahme der Beschlüsse zur IGeL-Leistungen
- BMV-Regelungen bleiben unberührt

§ 12

- Keine Regelung zur Vorschusspflicht !

§ 15 Abs. 1

- Ärzte, die sich an einem Forschungsvorhaben beteiligen, bei dem in die psychische oder körperliche Integrität eines Menschen eingegriffen oder Körpermaterialien oder Daten verwendet werden, die sich einem bestimmten Menschen zuordnen lassen, müssen sicherstellen, dass vor der Durchführung des Forschungsvorhabens eine Beratung erfolgt, die auf die mit ihm verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen zielt und die von einer bei der zuständigen Ärztekammer gebildeten Ethikkommission oder einer anderen nach Landesrecht gebildeten unabhängigen und interdisziplinär besetzten Ethikkommission durchgeführt wird.

§ 15 Abs. 1

- Bisher stark variierende Berufsordnungen
- Orientierung an der Deklaration von Helsinki
- Forschungsvorhaben = interventionell ?
- Anwendungsbeobachtungsstudien – Eingriff verhältnismäßig ?
- Eingriff in die Integrität – belastende Untersuchungen (Auffangtatbestand für MPKPV)
- Unterschied Beratung nach AMG / MPG – berufsethische Beratung
- Zuordnung von Körpermaterialien oder Daten in Zeiten der Genomforschung ?
- Retrospektive Studien ?

§ 16 MBO – Beistand für Sterbende

- Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.
- *(alt: Ärzte dürfen das Leben der Sterbenden nicht aktiv verkürzen) Umfasste auch Beihilfe zum Suizid (?); „keine ärztliche Aufgabe“*
- Geht über das Strafrecht hinaus
- Nicht auf Sterbende begrenzt, auch berufsmäßige Sterbehilfe
- Berufspflicht muss schuldhaft verletzt sein
- Normenkontrollverfahren von Dignitas Deutschland angekündigt

§ 18 Abs. 1 S. 2

- Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausübung des Arztberufs kann zum Erbringen einzelner Leistungen erfolgen, sofern er nicht **lediglich** einer Umgehung des § 31 dient.
- Soll im Hinblick auf ebenfalls zahlreiche Fälle sinnvoller Gestaltung weiterhin möglich sein

§ 18 Abs. 2a S. 1

- Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Ärzten untereinander, mit Ärztegesellschaften oder ärztlich geleiteten Medizinischen Versorgungszentren, die den Vorgaben des § 23a Abs. 1 lit, a, b und d entsprechen, oder dieser untereinander zur gemeinsamen Berufsausübung.

§ 18a Abs. 2a S. 2

- Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Zusammenarbeit selbstständiger, freiberuflich tätiger Gesellschafter voraus. Erforderlich ist, dass sich die Gesellschafter in einem schriftlichen Gesellschaftsvertrag gegenseitig verpflichten, die Erreichung eines gemeinsamen Zweckes in der durch den Vertrag bestimmten Weise zu fördern und insbesondere die vereinbarten Beiträge zu leisten. Erforderlich ist weiterhin regelmäßig eine Teilnahme aller Gesellschafter der Berufsausübungsgemeinschaft an deren unternehmerischen Risiko, an unternehmerischen Entscheidungen und an dem gemeinschaftlich erwirtschafteten Gewinn.
- „Amtliche Begründung“ spricht Nullbeteiligungsgesellschaft und Übergabe-BAG an

§ 27 Abs. 3 S. 4

- Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte in Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig.
- Verbot der Drittwerbung lt. BVerfG Fall berufswidriger Werbung
- Begründung weist auf Wartezimmer-TV hin (Abschaltmöglichkeit)
- Neu: „als solche gekennzeichnete“ Tätigkeitsschwerpunkte

§ 29 Abs. 3

- Ärzte mit einem aus einem Liquidationsrecht resultierenden oder anderweitigen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (z.B. Beteiligungsvergütung) sind verpflichtet, den von ihnen dazu herangezogenen Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren bzw. sich dafür einzusetzen, dass die Mitarbeit angemessen vergütet wird.

§ 30

- Ärzte sind verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten ihre ärztliche Unabhängigkeit für die Behandlung der Patienten zu wahren.
- OLG Düsseldorf (Arzt – Krankenhaus)
- Beteiligung an Praxen sowie Beteiligung an Unternehmen

§ 31 Abs. 1 – Zuweisungs-/Empfehlungsverbot

- Ärzten ist es 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 gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.
- Erweiterung um Regelungsgehalt der §§ 33 Abs. 2, 34 Abs. 1 (alt)

§ 31 Abs. 2

- Sie dürfen ihre Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.
- Übernahme von § 34 Abs. 5 (alt)
- Empfehlungsverbot entspricht neuer Auslegung des BGH zum Verweisen
- Ausnahmen zugunsten geringfügiger Vorteile entfallen

§ 32 Abs. 1 – Einseitige Zuwendungen

- Ärzten ist es nicht gestattet, von Patienten oder anderen Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern oder sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird.
- Wirtschaftliche Betrachtung bei Abgrenzung zu Austauschbeziehungen
- Böser Schein genügt (vgl. BVerfG zur Nennung des MP-Herstellers auf homepage)
- Ausnahmetatbestände zug. geringfügiger Vorteile entfallen

§ 32 Abs. 1 – Einseitige Zuwendungen

- Eine Beeinflussung ist dann nicht berufswidrig, wenn sie einer wirtschaftlichen Behandlungs- oder Ordnungsweise auf sozialrechtlicher Grundlage dient und dem Arzt die Möglichkeit erhalten bleibt, aus medizinischen Gründen eine andere als die mit finanziellen Anreizen verbundene Entscheidung zu treffen.
- Übernahme des Positionspapiers aus 2007
- Keine Unrechtsvereinbarung

§ 32 Abs. 2

- Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe ist nicht berufswidrig, sofern diese ausschließlich für berufsbezogene Fortbildung verwendet werden. Der für die Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen gewährte Vorteil ist unangemessen, wenn er über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgeht.
- Gleichstellung des Geschenks eines Fachbuchs oder des Zugangs zur Online-Fortbildung

§ 32 Abs. 3

- Die Annahme von Beiträgen Dritter zur Durchführung von Veranstaltungen (Sponsoring) ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und nur in angemessenem Umfang erlaubt. Das Sponsoring, dessen Bedingungen und Umfang sind bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offenzulegen.
- Modifizierte Übernahme von § 35

§ 33 - Austauschbeziehungen

- Soweit Ärzte Leistungen für die Hersteller von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder die Erbringer von Heilmittelversorgung erbringen (z.B. bei Anwendungsbeobachtungen), muss die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen. Die Verträge über die Zusammenarbeit sind schriftlich abzuschließen und sollen der Ärztekammer vorgelegt werden.

Quellen

- DÄBl 2011 (38), 1980 ff
- Ratzel / Lippert GesR 2011 (9), 536 - 539