

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat am 14.11.1998 eine Neufassung der Berufsordnung (BO) für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte beschlossen, die vom zuständigen Aufsichtsministerium genehmigt worden ist und mit der Amtlichen Bekanntmachung in dieser Ausgabe des Rheinischen Ärzteblattes (Seite 62 ff.) am 27.2.99 in Kraft tritt. Grundlage der Beschlußfassung war die Musterberufsordnung, die der 100. Deutsche Ärztetag 1997 verabschiedet hatte (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt Juli 1997, Seite 14 f.*).

Die neue Berufsordnung unterscheidet sich von der bislang geltenden Fassung vom 23.11.1993 zum einen dadurch, daß sie bislang ungeschriebene, aber gefestigte Überzeugungen der Ärzteschaft zum Verhalten gegenüber Kolleginnen und Kollegen, insbesondere aber gegenüber Patientinnen und Patienten nachlesbar dokumentiert. Zum anderen wurden diverse Vorschriften den gesellschaftlichen Entwicklungen angepaßt. Einzelne Vorschriften sind neu. Dieser Beitrag faßt die wichtigsten Änderungen zusammen. Für die nächste Ausgabe des Rheinischen Ärzteblattes ist ein weiterer Artikel zur Zulässigkeit von Werbung und Information geplant.

Bemühen um Transparenz

Mit den Grundsätzen korrekter ärztlicher Berufsausübung (§ 2 Abs. 3, Kapitel C), den Regelungen zu den Behandlungsgrundsätzen und Verhaltensregeln (§ 7) sowie den ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (§ 11) kommt die Ärzteschaft in besonderer Weise auch dem gesundheitspolitischen Bemühen um Transparenz und Selbstbestimmung für Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen nach. Alle Bestimmungen konkretisieren die Generalpflichtenklausel, die allgemeine Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung, die nun in § 2 Abs. 2 BO verankert ist.

Die Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung, Ausdruck verstärkter Selbstbindung der Ärzteschaft an ihren öffentlichen Auftrag sowie der Transparenz allgemeiner ärztlicher Grundpflichten, sind verankert in § 2 Abs. 3 BO. Ihnen voraus geht die ärztliche Grundpflicht zur gewissenhaften Berufsausübung, das Kernstück der Berufsordnung. Diese Pflicht hat durch die neuen Bestimmungen nicht an Bedeutung verloren, sondern vielmehr an Klarheit hinzugewonnen. Die ärztliche Grundpflicht zur gewissenhaften Berufsausübung ist begleitet von der Pflicht, den Beruf nach den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit auszu-

Neue Berufsordnung jetzt in Kraft

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Änderungen.

*von Christina Hirthammer**

üben, selbstbestimmt zu handeln und sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten.

In § 3 wurde festgeschrieben, was die Ärzteschaft für unvereinbar mit der freien ärztlichen Berufsausübung hält. In diese Kategorie gehört es beispielsweise, im Zusammenhang mit der Berufsausübung Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter Mitwirkung anderer abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder

die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der Therapie sind (§ 3). Diese Vorschrift verbietet unter anderem den Verkauf von nicht apothekenpflichtigen Waren, Gesundheitsprodukten und diätetischen Lebensmitteln in der Praxis.

Stärkung des Selbstbestimmungsrechts

Mit den Behandlungsgrundsätzen und Verhaltensregeln (§ 7 Abs. 1) wird das Selbstbestimmungsrecht von Patientinnen und Patienten verstärkt. Die freie Arztwahl bzw. die Freiheit zum Arztwechsel werden besonders betont (§ 7 Abs. 2).

Bei der Dokumentationspflicht (§ 10) ist auf die Absätze 4 und 6 hinzuweisen. Absatz 4 regelt die Pflicht von Ärztinnen und Ärzten, nach der Aufgabe der Praxis ihre ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde gemäß den Vorschriften aufzubewahren oder aber dafür Sorge zu tragen, daß diese in gehörige Obhut gegeben werden. Absatz 6 soll sicherstellen, daß künftige, mit Magnet칩s versehene Arztausweise nur durch eine von der Ärztekammer betriebene oder von ihr akkreditierte Zertifizierungsstelle angefertigt werden.

Gewissenhafte Versorgung der Patienten

§ 11 verpflichtet Ärztinnen und Ärzte im Besonderen zur gewissenhaften Versorgung der Patientinnen und Patienten mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Auch verbietet es der ärztliche Berufsauftrag, diagnostische oder therapeutische Methoden unter mißbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patientinnen und Patienten anzuwenden. Gleiches gilt, wenn Heilerfolge als gewiß zugesichert werden.

§ 13 befaßt sich mit besonderen medizinischen Verfahren. Danach sind besondere Bestimmungen zu be-

* Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu ist Justitiarin der Ärztekammer Nordrhein.

achten, soweit die Ärztekammer für die Anwendung spezieller medizinischer Maßnahmen oder Verfahren, die ethische Probleme aufwerfen, Richtlinien zur Indikationsstellung und zur Ausführung beschlossen hat. Zum Bestandteil der ärztlichen Berufsordnung wurde die Richtlinie zur Durchführung der In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer und des intratubaren Gameten- und Embryotransfers als Behandlungsmethoden der menschlichen Sterilität gemacht.

Neu in die Berufsordnung aufgenommen wurde die Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten, die einen Schwangerschaftsbruch durchführen oder eine Fehlgeburt betreuen, dafür zu sorgen, daß die tote Leibesfrucht keiner mißbräuchlichen Verwendung zugeführt wird (§ 14 Abs. 2). Modifiziert wurde auch die Vorschrift über die Forschung (§ 15).

Beistand für Sterbende

Erstmals in der Berufsordnung ausformuliert wurde die ärztliche Grundpflicht, Sterbenden Beistand zu leisten (§ 1 Abs. 2). Speziell regelt hier § 16, daß Ärztinnen und Ärzte nur dann auf lebensverlängernde Maßnahmen unter Beachtung des Willens der Patientin oder des Patienten verzichten können, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person nur noch eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeuten würde. Mit dieser Vorschrift hat die Ärzteschaft auch ein politisches Signal gesetzt.

Neu regelt § 17 Abs. 2, daß Ärztinnen und Ärzten die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit in gewerblicher Form untersagt ist. Die Kammer kann auf Antrag außerhalb der herkömmlichen Form der Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit in der Arztpraxis Ausnahmen zulassen, wenn die beruflichen Belange nicht tangiert werden und die Berufsordnung beachtet wird. Neu ist auch, daß Ärztinnen und Ärzte mit anderen Kolleginnen und Kollegen in den sprechstundenfreien Zeiten eine Notfallpraxis betreiben dürfen, sofern es die Sicherstellung erfordert und die Praxis von der Kammer genehmigt wird (§ 18 Abs. 1 BO).

Neue Formen der Berufsausübung

Wegen der zunehmenden Bedeutung neuer Formen gemeinsamer Berufsausübung und Kooperation wurde § 22 in Verbindung mit Kapitel D II Nr. 7 bis 11 neu gestaltet und modifiziert. Neu für die nordrheinische Ärzteschaft ist, daß sich Ärztinnen und Ärzte, die ihrem typischen Fachgebietsinhalt nach regelmäßig nicht unmittelbar patientenbezogen ärztlich tätig sind, nicht nur auf einen gemeinsamen Praxissitz beschränken müssen. Bei der Berufsausübung mit Angehörigen anderer Fachberufe wird die Gesellschaft bürgerlichen Rechts als neue Rechtsform zugelassen.

Die Vorschrift über den Praxisverbund ist eine erste Antwort auf die Weiterentwicklung der ambulanten

Versorgung nach §§ 63, 73 a SGB V, wonach im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zur Sicherstellung von Qualität und Wirtschaftlichkeit vernetzte Praxen und andere Modellformen zugelassen werden.

Neu regelt § 23 Abs. 2, daß Ärztinnen und Ärzte in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis keine Vergütung für ihre ärztliche Tätigkeit vereinbaren dürfen, die sie in der Unabhängigkeit ihrer medizinischen Entscheidungen beeinträchtigen.

Hervorzuheben ist ferner § 29 Abs. 3. Danach sind liquidationsberechtigte Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, denjenigen Kolleginnen und Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren, die sie zu ärztlichen Verrichtungen bei Patientinnen und Patienten herangezogen haben, denen gegenüber nur sie einen Liquidationsanspruch haben. Die Ärztekammer Nordrhein hat zur Unterstützung dieser Norm eine Kommission von Kolleginnen und Kollegen eingerichtet, deren Aufgabe es ist, Streitigkeiten zwischen liquidationsberechtigten und nichtliquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzten nach Maßgabe von Abs. 3 zu schlichten (*siehe hierzu auch Rheinisches Ärzteblatt Januar 1999, Seite 7*).

Sachliche Information im Internet

Einen zentralen und breiten Raum nehmen schließlich die Vorschriften über die berufliche Kommunikation (§ 27 sowie Kapitel D I Nr. 1 bis 6) ein.

Dabei ist die Vorschrift über die berufsrechtskonforme Darstellung von Ärztinnen und Ärzten in öffentlichen abrufbaren Computerkommunikationsnetzen von zentraler öffentlicher und praktischer Relevanz. Danach sind Ärztinnen und Ärzten erstmals in elektronischen Medien sachliche Darstellungen gestattet, die bislang nur in der Arztpraxis als sogenannte Praxisinformation schriftlich zugelassen waren.

Neben den Angaben, die nach Kapitel C, Nr. 2 auf dem Praxisschild zugelassen sind, dürfen Ärztinnen und Ärzten künftig sachliche Informationen medizinischen Inhalts sowie organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung in elektronischen Medien eingeben. Dabei muß eine werbende Herausstellung der Person und der ärztlichen Leistung unterbleiben. Außerdem ist durch verlässliche technische Verfahren sicherzustellen, daß beim Suchprozeß zunächst nur die Homepage der Ärztin oder des Arztes mit den Angaben des Praxisschildes verfügbar wird.

Zweigpraxis im EU-Ausland

Durch die Aufnahme von Kapitel C, Nr. 12 ist es Ärztinnen und Ärzten künftig gestattet, in einem anderen EU-Mitgliedsstaat eine Zweigpraxis zu führen. Sie haben dies der Kammer anzuzeigen und dafür Sorge zu tragen, daß eine ordnungsgemäße Versorgung der Patientinnen und Patienten am Ort der Berufsausübung im Kammerbereich stattfindet.