

## Ärztetag beschließt Novellierung der (Muster-)Berufsordnung

Am 03.06.2011 hat der 114. Deutsche Ärztetag in Kiel einer Novellierung der ärztlichen Musterberufsordnung, kurz MBO, zugestimmt. Im Rahmen dieser Novellierung wurden mehr als 20 Paragraphen verändert, erweitert oder neu geschrieben.

Als Grund für die umfassende Novellierung der MBO führt der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg und Vorsitzender des Ausschusses „Berufsordnung“ der Bundesärztekammer Dr. Udo Wolter unter anderem die Unzufriedenheit der Ärzte über einige Teile der bis dato geltenden MBO an.

Bereits bei der Betrachtung des Titels und der Präambel der neuen MBO stechen dem Leser die Änderungen ins Auge. So wird an beiden Stellen jeweils das Wort „deutsch“ durch die Worte „in Deutschland tätigen“ ersetzt. Auf den ersten Blick vergrößert dies zunächst die Reichweite der MBO deutlich, da die neue MBO offensichtlich alle in Deutschland tätigen Ärzte erfassen möchte, unabhängig von ihrer Herkunft und Nationalität. Auf der anderen Seite wird der Geltungsradius bei genauerem Hinsehen jedoch auch verkleinert. Betrachtet man einen deutschen Arzt, welcher im Ausland tätig ist, so erlangt die bis dato geltende MBO für diesen Geltung. Die neue MBO indes nicht.

Eine Klarstellung nimmt die neue MBO in § 2 vor, indem sie definiert, was unter der gewissenhaften Ausübung des ärztlichen Berufes zu verstehen ist. Nach dem Wortlaut der neuen MBO erfordert diese *„insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse“*.

Eine tiefgreifende Änderung im Rahmen der neuen MBO resultiert aus einer bereits seit langem geführten Diskussion. Es handelt sich hierbei um die Neufassung der Regelung zur Sterbehilfe in § 16 der MBO. Die neue MBO verbietet erstmalig die ärztliche Suizidbegleitung indem sie regelt, dass Ärzte Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und ihres Willens beizustehen haben, es ihnen aber verboten ist, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Ebenfalls verboten ist die Hilfe zur Selbsttötung.

Es ist zu erwarten, dass die Diskussion über den Sinn und die ethische und moralische Tragweite der Sterbehilfe im Allgemeinen auch durch die Neufassung der MBO nicht beendet ist.

Die Organisation des ärztlichen Notdienstes ist bislang durch die MBO und auf Grundlage der MBO festgelegt. Nach Maßgabe des § 26 MBO sind Ärzte grundsätzlich zur Teilnahme am Notdienst verpflichtet. Die neue MBO verweist die Regelung des Notdienstes nun an die Länder indem sie

besagt, dass Ärzte nach Maßgabe der Kammer- und Heilberufsgesetze der Länder zur Teilnahme am Notdienst verpflichtet sind. Es bleibt zu hoffen, dass dies, den Föderalismus in allen Ehren, nicht in einem Flickenteppich an unterschiedlichen Ausgestaltungen endet, welcher schlussendlich dazu führt, dass ein Arzt bei einer KV-übergreifenden Sitzverlegung sich mit völlig neuen Regelungen konfrontieren muss.

Durch die neue MBO präzisiert werden die Aufklärungspflichten des Arztes vor einer Behandlung des Patienten. Ist es bislang so, dass eine Aufklärung gemäß § 8 MBO allgemein gehalten erforderlich ist und der Arzt vor der Behandlung des Patienten dessen Einwilligung als Resultat einer Aufklärung im Rahmen eines persönlichen Gespräches einholen muss, geht die neue MBO an dieser Stelle etwas mehr ins Detail und verlangt eine grundsätzlich umfassendere Aufklärung durch den Arzt. Die Aufklärung über Ergebnisse und Risiken hat nach der neuen MBO umso ausführlicher und eindrücklicher zu erfolgen, desto weniger medizinisch geboten die jeweilige Maßnahme ist. Auch soll der Arzt den Patienten im Allgemeinen umfassender über die Tragweite und die Bedeutung der jeweiligen Behandlung sowie über Behandlungsalternativen aufklären.

Bislang regelt § 18 MBO die beruflichen Kooperationsmöglichkeiten der Ärzte in sechs Absätzen. Hiernach dürfen sich Ärzte in Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen. Dieser Zusammenschluss kann zur gemeinsamen Ausübung des ärztlichen Berufes oder aber lediglich zur Erbringung einzelner Leistungen erfolgen, solange dadurch keine Umgehung des Verbotes einer entgeltlichen Zuweisung stattfindet. Im Rahmen der Kooperation steht es den Ärzten frei, welcher Gesellschaftsform sie sich bedienen, solange es sich hierbei grundsätzlich um eine für die Ausübung des ärztlichen Berufes zulässige Gesellschaftsform handelt. Die neue MBO erweitert die bisherige Regelung um einen weiteren Absatz. Dieser definiert die Kooperationsform „Berufsausübungsgemeinschaft“ als *„einen Zusammenschluss von Ärzten untereinander, mit Ärztegesellschaften oder mit ärztlich geleiteten Medizinischen Versorgungszentren oder diesen untereinander zur gemeinsamen Berufsausübung“*. Hier wird erstmalig das MVZ als Kooperationsform für einen Arzt angeführt, eine Möglichkeit, die nach dem Kassenrecht schon lange anerkennt und auch praktiziert wird. Insofern war es dringend an der Zeit, dass die MBO diese Ergänzung vornimmt.

Über diese möglichen Formen des Zusammenschlusses stellt die neue MBO klar, dass eine gemeinsame Berufsausübung eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit voraussetzt und sich die Gesellschafter durch Gesellschaftsvertrag zu einer solchen verbinden müssen, welcher die Details der Zusammenarbeit ausgestaltet. Sofern von den genannten Personen bzw. Personengruppen ein Zusammenschluss in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft angestrebt wird, bietet die neue Regelung des § 18 Abs. 2 a der MBO sicherlich eine gute Orientierungshilfe.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang darüber hinaus die Neufassung im Hinblick auf eine Berufsausübungsgemeinschaft mit mehreren Praxissitzen. Der Sache nach ist eine solche grundsätzlich auch bereits innerhalb der jetzigen MBO möglich. Allerdings ist bis dato Voraussetzung, dass an dem jeweiligen Praxissitz mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig ist. Die Neuregelung durch die neue MBO schafft hier eine Erleichterung, dahingehend, dass die Pflicht zur hauptberuflichen Tätigkeit am Praxissitz durch die Verpflichtung zur ausreichenden Patientenversorgung ersetzt wird. Wann eine solche gegeben ist, darüber schweigt die neue MBO. Sicherlich werden hier Erfahrungswerte und die Bezugnahme auf bereits existierende Regelungswerke zu Hilfe genommen werden können. In jedem Falle schafft die Änderung ein größeres Maß an Spielraum und Flexibilität für die Berufsausübungsgemeinschaften.

Eine weitere Flexibilität für Ärzte im Rahmen der Kooperationsmöglichkeiten schafft die neue MBO dahingehend, dass sie es Ärzten gestattet, mit Angehörigen anderer Berufe zusammenzuarbeiten, wenn sie nicht die Heilkunde am Menschen ausüben. Ist innerhalb der bis dato geltenden MBO eine ganze Seite an Regelungswerk und Einschränkungen nötig, beschränkt sich die neue MBO auf den einen genannten Satz.

Ist eine Vertretungstätigkeit in der Praxis bislang gemäß der Vorgabe des § 20 Abs. 2 MBO bei einer Dauer von insgesamt mehr als drei Monaten innerhalb von zwölf Monaten bei der Ärztekammer anzuzeigen, so schafft die neue MBO hier dahingehend eine Erleichterung, dass sie diesen Absatz komplett eliminiert. Man darf annehmen, dass dies zur Folge hat, dass eine Anzeige, egal in welchem Umfang eine Vertretertätigkeit erfolgt, nach der neuen MBO dann nicht mehr anzuzeigen ist.

Im Hinblick auf die ärztliche Honorarforderung sieht die bis dato geltende MBO vor, dass eine solche angemessen sein muss, wobei die Angemessenheit auf Grundlage der GOÄ zu beurteilen ist. Die neue MBO weist dem Arzt über die zu beachtende Angemessenheit hinaus, eine Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten im Hinblick auf solche Leistungen zu, deren Kosten erkennbar nicht von der Krankenversicherung oder von einem anderen Kostenträger erstattet werden. Die Aufklärung durch den Arzt hat danach in der Form zu erfolgen, dass der Arzt den Patienten schriftlich über die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars informiert sowie darüber, dass der Anspruch auf Kostenübernahme nicht gegeben ist.

Dies schafft für den Patienten sicherlich eine Transparenz dahingehend, dass er in diesem Fall sehenden Auges entscheiden kann, ob er die Leistung in Anbetracht der Kosten erhalten möchte

oder eben nicht. Fraglich bleibt allerdings die Definition der Kosten, die „erkennbar nicht erstattet“ werden. Hier besteht sicherlich Klärungsbedarf.

Neuregelungen sieht die MBO auch im Bereich der beruflichen Zusammenarbeit vor. Deutlich wird dies bereits beim Lesen der Überschrift, welche zu Anfang dieses Abschnittes (Abschnitt IV. 3) prangt. Lautet diese bis dato „berufliche Zusammenarbeit mit Ärzten“ heißt sie in der neuen MBO lediglich „berufliche Zusammenarbeit“. Dies stellt eine Erweiterung dar, die einerseits zeigt, dass die neue MBO durchaus beachtet, dass eine berufliche Zusammenarbeit auch mit Nicht-Ärzten erfolgen kann, diese im Gegenzug dazu dann aber auch entsprechend reglementiert werden muss. Dies geschieht im Rahmen des § 29 und des neu hinzukommenden § 29 a durch die Ausweitung der Berufspflichten bei der kollegialen Zusammenarbeit und die eigens eingeführte Regelung der Zusammenarbeit mit Dritten.

Die Berufspflichten selbst erfahren in ihrem Kern, im Gegensatz zu der bis dato geltenden MBO, keine wesentliche Veränderung, lediglich eine geringfügige Erweiterung. So dürfen Kollegen nicht aus ihrer Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit verdrängt werden. Außerdem ist in Gegenwart von Patienten oder Nichtärzten keine Beanstandung der ärztlichen Tätigkeit vorzunehmen, wie auch zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Zur Weiterbildung befugte Ärzte haben ihre nach der Weiterbildung gegenüber Weiterzubildenden bestehenden Pflichten zu erfüllen. Mitarbeiter dürfen nicht diskriminiert werden, das Berufsbildungs- und das Arbeitsrecht sind zu beachten.

Der neue § 29 a über die Zusammenarbeit mit Dritten besagt in Ergänzung dazu, dass Ärzte mit Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen zusammenarbeiten dürfen, wenn die Verantwortungsbereiche klar erkennbar voneinander getrennt bleiben. Nicht gestattet ist jedoch die gemeinsame Untersuchung oder Behandlung durch Ärzte und Nicht-Ärzte mit Ausnahme der Personen, die sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder einem Fachberuf im Gesundheitswesen befinden.

Bereits innerhalb der bis dato geltenden MBO ist Ärzten die berufswidrige Werbung, als eine Werbung welche anpreist, irreführt oder vergleicht, gemäß § 27 MBO untersagt. Die neue MBO ergänzt dieses Verbot dahingehend, dass nun auch eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte in Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit unzulässig ist und erweitert das Werbeverbot somit.

Im Gegenzug dazu erweitert die neue MBO aber auch die Möglichkeiten der Ärzte, indem sie eine Streichung der Regelungen über die Verordnung, Empfehlung und Begutachtung von Arznei-,

Heil- und Hilfsmitteln, bis dato § 34 MBO, vornimmt. Ist dies bis dato verboten, so kann davon ausgegangen werden, dass die Streichung im Rahmen der neuen MBO eine Erlaubnis herstellt.

Auf den ersten Blick scheint die Streichung der Regelung über die Fortbildungsveranstaltungen und das Sponsoring, § 35 der bis dato geltenden MBO, eine weitere Vereinfachung für die Ärzte darzustellen. Im Geltungsbereich dieser Regelung ist die Annahme von Beiträgen Dritter (Sponsoring) für Veranstaltungskosten nur dann erlaubt, wenn Art, Inhalt und Präsentation von Fortbildungsveranstaltungen alleine von einem ärztlichen Veranstalter bestimmt werden. Auf den zweiten Blick fällt jedoch auf, dass diese Regelung nicht gestrichen, sondern lediglich an eine andere Stelle, nämlich als Zusatz zu § 32, verschoben wurde. § 32 enthält eine Reglementierung im Hinblick auf die Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen durch Ärzte. Bis dato besagt er, dass eine solche Annahme nicht gestattet ist, sofern dadurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Durch die Zusammenführung der Verbote innerhalb der neuen MBO entsteht ein umfangreiches Verbot sämtlicher unerlaubter Zuwendungen, geldwerter Vorteile, sofern diese nicht ausschließlich für berufsbezogene Fortbildungen verwendet werden und des Sponsorings.

Dem Rotstift zum Opfer gefallen ist im Rahmen der neuen MBO die Regelung über die Ärzteverzeichnisse. § 28 MBO sagt hierzu bis dato, dass Ärzte sich nur in die sogenannten Ärzteverzeichnisse, man könnte diese auch umschreiben als eine Art „gelbe Seiten ausschließlich für Mediziner“, eintragen lassen dürfen, wenn diese gewisse, in § 28 MBO explizit genannte, Anforderungen erfüllen. Die Tatsache, dass diese Regelung in der neuen MBO gestrichen wurde führt dazu, dass Ärzten die Eintragung in diese Verzeichnisse nun nach Belieben möglich ist.

Das bis dato in der MBO bestehende Kapitel C zu den Verhaltensregeln/Grundsätzen korrekter ärztlicher Berufsausübung, sucht man in der neuen MBO vergeblich. Es wurde im Rahmen der Überarbeitung an dieser Stelle gestrichen und statt dessen in neu gefasster Form in den § 7 der neuen MBO, der Regelung zu Behandlungsgrundsätzen und Verhaltensregeln eingefügt. Die Verhaltensregeln werden so an einer Stelle komprimiert geregelt, was zu einer besseren Überschaubarkeit und Übersicht führt. Ein weiterer Effekt dieser Umstellung ist, dass eine Durchsetzbarkeit der Verhaltensregeln durch die Eingliederung in den Paragraphenteil der MBO leichter möglich erscheint. Die Verhaltensregeln der neuen MBO sind umfassend und stärken zudem die Rechte der Patienten. So wird ausdrücklich besagt, dass das Recht der Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden abzulehnen, zu respektieren ist. Überdies müssen Ärzte den Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegenbringen und mit Patientenkritik sowie Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt umgehen.

Darüber hinaus werden die Ärzte verpflichtet, mit Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen zusammenzuarbeiten, sofern dies im Interesse des Patienten ist. Im Rahmen der Überweisung an Kollegen haben Ärzte die Befunde rechtzeitig zu übermitteln und die Kollegen zu informieren.

Die ausschließliche Nutzung von Print- und Kommunikationsmedien zur Beratung wird den Ärzten explizit untersagt. Gleichfalls untersagt ist die missbräuchliche Verwendung von Verschreibungen durch Ärzte sowie das Vorschubleisten in dieser Hinsicht.

Als vergeblich erweist sich auch die Suche nach Kapitel D der MBO. Es beinhaltet neben den Pflichten bei grenzüberschreitender ärztlicher Tätigkeit, hauptsächlich Regelungen zum Embryonenschutz. Diese sind im Rahmen der neuen MBO nicht mehr notwendig, da bereits eine Auslagerung der Regelungen in ein eigenes Gesetz, das Embryonenschutzgesetz (ESchG), erfolgt ist.

Ausdrücklich thematisiert wird in der neuen MBO die Vergütung von sogenannten Anwendungsbeobachtungen. Dies geschieht, indem § 33 MBO, welcher Regelungen über die vertragliche Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Industrie enthält, um die Formulierung ergänzt wird, dass „soweit Ärzte Leistungen für die Herstellung von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder die Erbringer von Heilmittelversorgung erbringen (Anwendungsbeobachtung), die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen muss“.

Bevor die neue MBO tatsächlich verbindlich wird, muss sie zunächst durch die Kammerversammlung der Landesärztekammern als Satzung beschlossen und von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden. Im Anschluss daran wird sie von der BÄK veröffentlicht und daraufhin in den Berufsordnungsgremien der Kammern diskutiert. Auf diese Diskussion folgt grundsätzlich die Verabschiedung durch die Kammerversammlung. Daran anschließend wird die MBO den Landesregierungen zugeleitet, welche sie erneut nach rechtlichen Aspekten prüfen. Dieser Prüfung folgt im besten Falle die Veröffentlichung im Ärzteblatt der Länder und damit das in Kraft treten.

Erfahrungsgemäß nimmt dieses Verfahren einige Zeit in Anspruch. Der Prozess wird zudem nicht einheitlich verlaufen. Dies erst recht nicht, wenn man die neuerdings durch ein Urteil des LG Mosbach vom 22.12.2010 ausgelöste Diskussion über eine eventuelle Verfassungswidrigkeit der MBO verfolgt. Nach Auffassung des Gerichts steckt in der anzuwendenden BO für Ärzte des Landes Baden-Württemberg eine Passage, die gegen das Grundgesetz verstößt. Die gleiche Passage enthält auch die MBO, da sich die Landesärztekammer Baden-Württemberg an den Vorgaben der Bundesärztekammer orientiert hat. In der neuen MBO ist der Passus ebenfalls enthalten. Die Entscheidung des LG Mosbach ist noch nicht rechtskräftig, die Entscheidung über die Berufung, welche die Wett-

bewerbszentrale beim OLG Karlsruhe eingelegt hat, bleibt abzuwarten. Es ist davon auszugehen, dass dieses Verfahren Auswirkungen auf die neue MBO haben wird.