

chen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen über seine Person sind berufsunwürdig. Es ist berufsunwürdig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber durch unlautere Behandlungsweise zu verdrängen."

### Sachlich berechtigte Kritik

In diesem Änderungsvorschlag ist auch der jetzige § 15 Satz 2 redaktionell geändert worden, um ebenfalls in Erwiderung auf nach unserer Auffassung nicht berechtigte Kritik am Text unserer bisherigen Berufsordnung eindeutig klarzustellen, daß auch außerhalb der Erstattung medizinischer Sachverständigengutachten eine sachlich berechtigte, in ihrer Form nicht herabsetzende Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines anderen Arztes nicht gegen den Grundsatz der Kollegialität verstößt. Damit wird indirekt einer weiteren Forderung des Deutschen Juristentages Rechnung getragen, wonach es dem Arzt, der einen Patienten behandelt, nicht verboten sein soll, ihn über die Ursachen von Gesundheitsschäden auch dann aufzuklären, wenn diese auf Behandlungsfehler eines anderen Arztes zurückzuführen sind.

### Aufklärungspflicht gleich Selbstanzeige

Die vom Deutschen Juristentag ebenfalls geforderte Aufnahme einer Bestimmung in die Berufsordnung, wonach der Arzt, der selbst einen Behandlungsfehler begeht, verpflichtet werden soll, den Patienten hierüber aufzuklären, muß abgelehnt werden, da nach dem geltenden Strafrecht der Arzt sich damit gleichzeitig einer strafbaren Handlung, nämlich einer fahrlässigen Körperverletzung (oder Tötung) bezichtigen würde, wozu er nach dem Strafgesetzbuch nicht verpflichtet werden kann.

Die Ablehnung der Aufnahme dieser Bestimmung in die Berufsordnung bedeutet nicht, daß der Arzt, dem ein Behandlungsfehler unterlaufen ist, nicht hierüber den Patienten aufklären kann. Er sollte dies als gewissenhaft handelnder Arzt auch tun. Dem im Anschluß an den Juristentag von Seiten des Hartmannbundes an die Ärzteschaft gerichteten Appell zur Aufklärung des Patienten über begangene eigene Behandlungsfehler mit dem Ziel der Vermeidung langwieriger strafrechtlicher Verfahren und der zügigen Abwicklung berechtigter Schadenersatzansprüche gegenüber der Haftpflichtversicherung kann ich mich daher nur anschließen, wobei allerdings mit einer solchen Aufklärung aus versicherungsrechtlichen Gründen kein ausdrückliches Schuldbekennnis verbunden sein darf.

### Appell an den Juristentag

Der Ausschuß und die Ständige Konferenz „Berufsordnung“ der Bundesärztekammer haben sich eingehend mit den Beratungsergebnissen des Deutschen Juristentages befaßt. Die Beschlüsse des Juristentages genießen hohes Ansehen und haben schon häufig den Gesetzgeber veranlaßt, geltendes Recht zu ändern. Ich bin der Meinung, daß bei der Behandlung des Themas „Arztrecht“ auf Deutschen Juristentagen in Zukunft gewährleistet sein muß, daß ärztliche Sachverständige auf dem jeweiligen Gebiet an den Beratungen mitwirken, um einen sachgerechten Ausgleich der oft unterschiedlichen Auffassungen von Ärzten und Juristen herbeizuführen. Nur so kann verhindert werden, daß einseitige, die medizinischen Belange nicht hinreichend berücksichtigende Beschlüsse gefaßt werden, unter denen letzten Endes, wie z. B. bei einer überstrapazierten ärztlichen Aufklärungspflicht oder einer uneingeschränkten Herausgabepflicht ärztlicher Befunde und Aufzeichnungen, nur der Patient zu leiden hätte. ■

## Berufsordnung muß Rechtsprechung beachten

Soweit das Referat von Dr. Baldus. Die Änderung von Paragraph 15 Abs. 1 der Musterberufsordnung war unumstritten und brauchte nicht diskutiert zu werden. Mit der Dokumentation war es etwas schwieriger. Einige Delegierte wandten sich gegen jede Änderung: Eine dokumentationsgerechte Gestaltung der ärztlichen Aufzeichnungen sei überhaupt nicht machbar; wenn man aber in der Berufsordnung von Dokumentation rede, dann mache man sie sogar einklagbar (Dr. Klaus Reichel, Bayern). Warum, fragte Dr. Eberhard Thäle (Bayern), sollen wir etwas in die Berufsordnung hineinbringen, was ohnehin selbstverständlich ist? Die Pflicht zu Aufzeichnungen und zu ihrer Aufbewahrung bestehe schon längst. Es könne aber nicht definiert werden, wo die „Aufzeichnung“ aufhört und die „Dokumentation“ beginnt. Notizen, gar stenografische, ergänzte Dr. Hermann Günther (Bayern), seien keine Dokumentation; sie enthielten auch subjektive Eindrücke des Arztes oder Formulierungen, die ein Patient als Werturteile ansehen könnte.

### „Aufzeichnung“ oder „Dokumentation“

Einen Alternativvorschlag hatte Dr. Otfried P. Schaefer (Hessen) vorgelegt. Er unterschied sich sprachlich kaum von der Vorstandsvorlage, trennte aber die Begriffe „Aufzeichnung“ und „Dokumentation“ deutlich voneinander ab. Schaefer begründete dies damit, daß Aufzeichnungen das bleiben sollten, was sie sind, nämlich interne, sozusagen private Gedächtnisstütze des Arztes; die Dokumentation hingegen könnte bei einer Weiterentwicklung von Ge-

setzung und Rechtsprechung den Charakter einer „Datei“ im Sinne des Datenschutzgesetzes annehmen mit allen damit verbundenen rechtlichen Folgen.

Rechtsanwalt Dr. Hess, der Justiciar der Bundesärztekammer, begründete die Notwendigkeit, bei der Vorstandsvorlage zu bleiben: Sie zieht einfach die Konsequenz daraus, daß die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes sich im vergangenen Jahr verändert hat; ihr Wortlaut ist aus einer Entscheidung dieses Gerichtes vom 24. Juni 1978 übernommen – und die Ärzte haben gar keine andere Wahl, als sich nach dieser Rechtsprechung zu richten. Die Berufsordnung müsse den Arzt auf die Rechtslage verbindlich hinweisen.

Präsidiumsmitglied Dr. Brost ergänzte: Die Dokumentation liegt auch im Interesse des Arztes, sie kann helfen, im Streitfall ein Strafverfahren zu vermeiden.

### Gegen eine direkte Herausgabepflicht

Prof. Ulrich Kanzow (Nordrhein) meinte, es habe sich in der letzten Zeit ein neues Verständnis der Rechtsbeziehungen zwischen Patient und Arzt entwickelt, dem man Rechnung tragen müsse, wenn man nicht unter dem Damoklesschwert großer prozessualer Schwierigkeiten leben wolle. Und Dr. Baldus bat in seinem Schlußwort noch einmal dringend darum, kein Wort an der einstimmig erarbeiteten Vorlage zu ändern – man provoziere damit eine weitere Verschärfung, nämlich die unmittelbare Herausgabepflicht der Aufzeichnungen an den Patienten, der die Ärzte nicht zustimmen könnten, weil sie für ihn schädlich sein könne.

Die Abstimmungen ergaben dann auch eine große Mehrheit für die neue Fassung des Paragraphen 11 Abs. 1 der Musterberufsordnung. bt

## Es bleibt beim bisherigen Wahlmodus

Bericht zum Tagesordnungspunkt V:  
„Änderung der Satzung der Bundesärztekammer“

Die Delegierten hatten in Nürnberg einen von der Ärztekammer Nordrhein eingebrachten Antrag zu beraten, der auf eine Änderung des § 5 Absatz 2 der Satzung der Bundesärztekammer abzielte. Der von Dr. Friedrich Wilhelm Koch, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, erläuterte Antrag sah vor, daß für die Wahl des Präsidenten und der beiden Vizepräsidenten der Bundesärztekammer „jeweils die Mehrheit der Stimmen der zum Ärztetag delegierten Abgeordneten (§ 4 Absatz 3) erforderlich“ sein sollten. Dieses Reglement sollte allerdings erst ab 1980 wirksam werden.

Koch begründete seinen Antrag damit, das Amt des Präsidenten und die Ämter der beiden Vizepräsidenten seien so bedeutsam, daß die jeweiligen Inhaber eine große demokratische Legitimation haben sollten. Deshalb sollte, so die Intention des Antrags, wenigstens in den ersten beiden Wahlgängen eine Mehrheit der Stimmen der insgesamt delegierten Abgeordneten gefordert werden. Dies wären insgesamt 126 Stimmen (bei der satzungsgemäß festgeschriebenen Gesamtzahl von 250 Abgeordneten).

Erst wenn in diesen beiden Wahlgängen keiner der Kandidaten die erforderliche Mehrheit von 126 Stimmen auf sich vereinigen könne, sollte es – so der nordrheinische Antrag – bei den folgenden Wahlgängen bei dem Stichwahlprinzip verbleiben, wie es die Satzung bereits vorsieht.

Kritik hat es in Delegiertenkreisen vor allem nach den letzten Wahlgängen auf vorausgegangenen



Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Friedrich-Wilhelm Koch, begründete den Antrag auf Satzungsänderung

Ärztetagen deshalb gegeben, weil die Mehrheit der gültig abgegebenen Stimmen für die Wahl auch schon dann erreicht werden konnte, wenn viele Delegierte durch Stimmenthaltung oder durch zeitweises Entfernen aus dem Sitzungssaal überhaupt nicht an der Wahl teilnahmen. Damit könnte das Verfahren aber für wahltaktische Manipulationen mißbraucht werden, argumentierten einzelne Delegierte.

Unterstellt man in einem theoretischen Beispiel, daß nur die für die Beschlußfähigkeit erforderliche Anzahl von Delegierten tatsächlich an der Wahl teilnimmt, so ist nach der gültigen Satzung bereits bei 64