

Dr. Wilhelm Baldus

## Berufsordnung für die deutschen Ärzte – ergänzt und harmonisiert

Einige Punkte stechen aus den Beschlüssen hervor, die der 86. Deutsche Ärztetag in Kassel zur Harmonisierung und Ergänzung der „Musterberufsordnung“ gefaßt hat:

- ▷ Vorschriften zur Werbung innerhalb der Fachkreise,
- ▷ zum Verhältnis des Arztes zur Industrie, soweit deren Produkte für die berufliche Tätigkeit des Arztes einschließlich seiner Verordnungen bestimmt sind,
- ▷ zum Führen des Professorentitels auf dem Arztschild,
- ▷ zum Datenschutz,
- ▷ zu den Bewertungskriterien für die Bemessung des Arzthonorars nach der neugefaßten GOÄ,
- ▷ zum Schwangerschaftsabbruch,

um nur einige der Änderungen zu nennen.

Schon auf dem vorjährigen Deutschen Ärztetag in Münster hatte Dr. Wilhelm Baldus als Vorsitzender des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Ärztliche Berufsordnung“ der Bundesärztekammer aufgezeigt, in welchem Ausmaß die Berufsordnungen der Ärztekammern in der Bundesrepublik Deutschland voneinander, aber auch von der „Musterberufsordnung“ abweichen, die jeweils der Deutsche Ärztetag beschließt und die zuletzt 1979 überarbeitet und ergänzt worden ist. Die Notwendigkeit der Harmonisierung war also wohlbegründet.

Dr. Baldus arbeitete nun in seinem Referat vor den Delegierten des 86. Deutschen Ärztetages noch einmal die Grundsätze heraus, an

denen sich jede Weiterentwicklung der Berufsordnung generell orientieren sollte:

„Eine Berufsordnung muß *erstens* ein stabiles Element des ärztlichen Berufsrechtes sein. Nur so ist gewährleistet, daß sich die darin verankerten Berufspflichten fest in dem Bewußtsein jedes einzelnen Arztes verankern. An einer Berufsordnung darf daher nicht ständig ‚herumgedoktert‘ werden, wenn sie ihren Wert für den Arzt als Leitlinie zum Handeln nicht verlieren soll. Vor jeder Änderung der Berufsordnung muß daher sehr sorgfältig geprüft werden, ob sich dahinter ein wirklicher Wandel in der ärztlichen Berufsauffassung oder nur eine momentane Zeitströmung verbirgt.

Eine Berufsordnung muß sich *zweitens* darauf beschränken, Berufspflichten zu normieren, die der Arzt im Interesse des Patienten und zur Wahrung des Ansehens des Arztberufes in der Öffentlichkeit beachten muß. Aus diesem Grunde ist die Berufsordnung kein geeignetes Instrument zur Realisierung berufs- und gesundheitspolitischer Vorstellungen.“

Letztere Bemerkung galt insbesondere der in jüngster Zeit durch zwei Urteile des Bundessozialgerichts wiederbelebten Diskussion zur fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis und dem Antrag des letztjährigen Deutschen Ärztetages auf Überprüfung des Berufsrechts hinsichtlich der Realisierung moderner Praxisformen.

▷ Der Ausschuß „Ärztliche Berufsordnung“ und der Vorstand der Bundesärztekammer sahen – und der Ärztetag schloß sich dem an – keine Veranlassung, an den Vorschriften der Berufsordnung zur Bildung ärztlicher Zusammen-

schlüsse etwas zu ändern, da die bestehenden Regelungen der Berufsordnung jede sinnvolle Kooperation zulassen.

Die Berufsordnung kann selbstverständlich nur den Rahmen abstecken, in dem solche Kooperationen zulässig oder unzulässig sind. Insoweit bestimmt die Berufsordnung – wie Dr. Baldus unterstrich – sehr liberal, „daß der Zusammenschluß von Ärzten zur gemeinsamen Ausübung des Berufes, zur gemeinschaftlichen Nutzung von Praxisräumen, diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen der Ärztekammer lediglich anzuzeigen ist, wobei die *freie Arztwahl* bei allen Formen gemeinsamer Berufsausübung *gewährleistet* bleiben muß. Darüber hinaus muß bei derartigen Zusammenschlüssen, ebenso wie bei der Tätigkeit in einer Einzelpraxis, selbstverständlich das in der Weiterbildungsordnung verankerte Gebot der *Beschränkung auf das Fachgebiet* bei Führen einer entsprechenden Arztbezeichnung beachtet werden.

Im Gegensatz zu einer vielfach vertretenen Auffassung schränkt die Berufsordnung durch die Regelung zur Zusammenarbeit zwischen Arzt und Nichtarzt auch *nicht* die Möglichkeiten ein, als Arzt mit Angehörigen anderer Berufe zum Nutzen des Patienten zusammenzuwirken. Ein *unzulässiges* Zusammenwirken zwischen Arzt und Nichtarzt liegt nämlich ausdrücklich dann *nicht* vor, wenn der Arzt zur Erzielung des Heilerfolges am Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst die Mitwirkung des Nichtarztes für notwendig hält und die Verantwortungsbereiche von Arzt und Nichtarzt klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

Innerhalb der aufgezeigten Rahmenbedingungen der Berufsordnung kann sich daher jede Form von Kooperation unter Ärzten und zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Berufe frei entfalten. Die beiden Urteile des Bundessozial-

## Berufsordnung für die deutschen Ärzte

gerichtes, die in ihrer *schriftlichen Urteilsbegründung allerdings noch nicht vorliegen*, stellen diese Rahmenbedingungen offensichtlich nicht in Frage, sondern bestätigen sie im Gegenteil, da die Gründung fachübergreifender Gemeinschaftspraxen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung ausdrücklich davon abhängig gemacht wird, daß die freie Arztwahl und die Einhaltung der Fachgebietsgrenzen gewährleistet bleiben.“

### Ausdruck der allgemeinen Berufsauffassung der deutschen Ärzte

Vor der Beratung der Einzelheiten wies der Referent noch einmal darauf hin, daß die „Musterberufsordnung“ nicht nur eine Empfehlung an die Ärztekammern zur möglichst wortgleichen Übernahme in das eigene Satzungsrecht darstellt, um ein bundeseinheitliches Berufsrecht zu gewährleisten; vielmehr wird die „Musterberufsordnung“ von der Rechtsprechung als Ausdruck der allgemeingültigen Standesauffassung der Ärzte angesehen und als solche zur Interpretation bestimmter Rechtsbegriffe herangezogen.

Dies unterstreicht die Bedeutung der sachlich-intensiven Arbeit, der sich die Delegierten bei der detaillierten Beratung der einzelnen Paragraphen der Berufsordnung unterzogen; sie nahmen auch das „Gelöbnis“ nicht aus, das dem Paragraphenwerk vorangestellt ist und das einzelnen zu „feierlich“, zu „edel“ formuliert erscheint. Die weit überwiegende Mehrheit sah indes keinen Grund, die Tradition über Bord zu werfen, zumal der Text dieser Präambel, basierend auf dem „Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes“ und letztlich auf dem Hippokratischen Eid, in allen Nachbarländern der Europäischen Gemeinschaft gilt.

Hinsichtlich der „Generalpflichtenklausel“ mußte der Deutsche Ärztetag allerdings eine Tradition

verlassen. In Auswirkung der auf der Grundlage des sogenannten Facharztbeschlusses des Bundesverfassungsgerichts erfolgten Novellierung der Kammergesetze hatte der 82. Deutsche Ärztetag 1979 in Nürnberg auch die Generalpflichtenklausel neu gefaßt, wobei er bewußt eine Formulierung wählte, die nach seiner Auffassung besser als die Formulierung der Gesetze zum Ausdruck bringt, daß der Arzt auch bei seinem Verhalten außerhalb des Berufes sich der Achtung und des Vertrauens würdig zeigen soll, die der Arztberuf von ihm erfordert.

Dr. Baldus mußte aber mit großem Bedauern konstatieren, daß die 1979 beschlossene Fassung in den meisten Kammerbereichen am Widerstand der Aufsichtsbehörden gescheitert ist. Um einem weiteren Auseinanderlaufen der Formulierungen zu begegnen, plädierte Baldus für die Formulierung, die der Ärztetag im folgenden beschlossen hat: „Der Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.“

### Information unter Ärzten: räumlich und inhaltlich strikt begrenzt, einmal im Jahr

Berufsgerichtsverfahren und Anträge früherer Ärzttage haben zwar gezeigt, daß durchaus Strömungen in der Ärzteschaft bestehen, die zum Beispiel zu einer Auflockerung des Werbeverbots tendieren. Ausschuß und Ständige Konferenz „Ärztliche Berufsordnung“ waren aber einmütig der Auffassung, daß gerade in der heutigen Zeit und in Anbetracht der für die Zukunft zu erwartenden stärkeren Konkurrenzsituation, wie sie sich aus den steigenden Arzttzahlen abzeichnet, auch unter Ärzten das Werbeverbot unangestastet bleiben muß; denn gerade das in der Berufsordnung verankerte Werbeverbot soll verhindern, daß sich die Wettbewerbssituation

zum Nachteil des Patienten auswirkt.

Die Gemeinschaftspraxis, die als Einheit gegenüber den Patienten auftritt, soll zwar als solche deklariert werden können, jedoch sah der vorbereitende Ausschuß – ebenso wenig wie jetzt der Ärztetag – keine Veranlassung, das Werbeverbot aufzulockern und zum Beispiel die Bezeichnung „Ärztehaus“ oder „Ärztzentrum“ als ankündigungsfähige Bezeichnung etwa einer Praxisgemeinschaft zuzulassen.

Dr. Baldus: „Wenn durch solche Kooperationsformen das Leistungsangebot gegenüber dem Patienten verbessert wird, so spricht die Erfahrung dafür, daß der Patient dies sehr schnell erkennen und danach seine Arztwahl treffen wird. An dem Grundsatz, daß der Arzt ausschließlich durch die Qualität seiner Leistung werben soll und nicht durch die Verwendung wohlklingender Bezeichnungen, darf daher nicht gerüttelt werden.“

In mancher Hinsicht schien eher eine Verschärfung der Wettbewerbsgebote nötig. Bisher war es nicht notwendig, Einschränkungen für die „innerärztliche Information“ über spezielle diagnostische und therapeutische Leistungsangebote in die Berufsordnung zu nehmen. Das hat dazu geführt, daß sich die Werbung in manchen Fällen sehr aufwendig bundesweit auswuchs, wobei nach Auffassung der Bundesärztekammer die Grenze einer sachlichen Information überschritten wurde. Dem Arzt, der unmittelbar vom Publikum in Anspruch genommen wird, ist eine Werbung strikt untersagt. Zur Vermeidung der bei der Information *unter Ärzten* aufgetretenen Mißstände wurde jetzt zur Aufnahme in die Berufsordnung beschlossen:

► „Ärzte dürfen andere Ärzte über ihr Leistungsangebot informieren. Die Information muß räumlich auf ein angemessenes

Einzugsgebiet um den Ort der Niederlassung begrenzt und auf eine Ankündigung der eigenen Leistungsangebots beschränkt sein; jede werbende Herausstellung der eigenen Tätigkeit ist untersagt. Derartige Hinweise dürfen grundsätzlich nicht häufiger als einmal im Jahr erfolgen.“

### Industrie und Ärzte: keine unangemessenen Honorare, Aufwendungen und Vergünstigungen

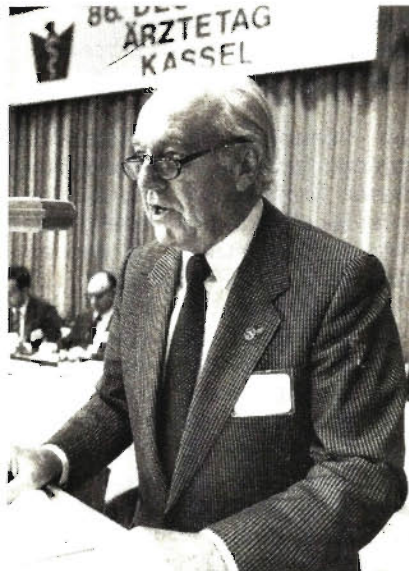
Die Hauptversammlung des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie hat 1981 einen Kodex für dessen Mitglieder beschlossen, der durch Beschluß des Bundeskartellamtes 1982 in das Register für Wettbewerbsregeln eingetragen wurde. Wie Dr. Wilhelm Baldus vortrug, enthalten diese Wettbewerbsregeln unter anderem Richtlinien für die wissenschaftliche Zusammenarbeit, für Information und Werbung der pharmazeutischen Industrie bei Ärzten. Für die Ärzteschaft mußte sich die Frage stellen, ob nicht spiegelbildlich – wie Dr. Baldus anführte – entsprechende Vorschriften in die „Musterberufsordnung“ aufgenommen werden müssen, um dem Arzt auch nach seinem eigenen Berufsrecht zu untersagen, unangemessene Honorare, Geschenke und sonstige Vergünstigungen, zum Beispiel Reiseaufwendungen, entgegenzunehmen.

Wie Dr. Baldus unterstrich, kann sich die Einführung solcher Berufspflichten für den Arzt aber nicht auf sein Verhältnis zur pharmazeutischen Industrie beschränken; denn auch im Verhältnis zu den Herstellern von Heil- und Hilfsmitteln sowie medizinisch-technischen Geräten besteht ein vergleichbarer Sachverhalt.

Um auch gegenüber der Öffentlichkeit zu dokumentieren, daß das Verhältnis des Arztes zu derartigen Industrieunternehmen vom

Grundsatz der sachlichen Zusammenarbeit und sachlichen Information geprägt ist und die Unabhängigkeit des Arztes in Verordnungs- und Behandlungsweise nicht durch finanzielle Vergünstigungen beeinträchtigt werden darf, hat der 86. Deutsche Ärztetag in Kassel in die „Musterberufsordnung“ folgenden Text eingefügt:

„(1) Soweit Ärzte Leistungen für die Hersteller von Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln oder medizinisch-technischen Geräten erbringen (z. B. bei Entwicklung, Erprobung und Begutachtung) darf das hierfür bestimmte Honorar einen an-



Wilhelm Baldus

gemessenen Umfang nicht überschreiten und muß der erbrachten Leistung entsprechen.

(2) Dem Arzt ist es untersagt, Werbegaben aller Art von solchen Herstellern entgegenzunehmen. Dies gilt nicht für solche Gegenstände, welche lediglich einen Gebrauchswert für die berufliche Tätigkeit des Arztes darstellen.

(3) Bei Informationsveranstaltungen solcher Hersteller hat der Arzt zu berücksichtigen, daß alleine der Informationszweck im Vordergrund bleibt und ihm keine unan-

gemessene Aufwendung für Bewirtung und vergleichbare Vorteile (z. B. Reiseaufwendungen) entgegengebracht werden.“

### Professoren-Titel auf Arzt-Schild und -Papier: ob und wenn wie

Und noch etwas zum Thema „Werbung“:

Schon beim vorjährigen Ärztetag in Münster war über den zunehmenden Mißbrauch von Professorentiteln gegenüber dem Publikum, sei es auf dem Praxisschild oder auf dem Briefbogen, diskutiert worden. Das Arztschild, beispielsweise, dient nicht der Selbstdarstellung des Arztes, sondern der Information des Patienten; es soll diesen darüber informieren, welches Leistungsangebot in einer Arztpraxis zu erwarten ist bzw. welche fachliche Qualifikation der Arzt besitzt.

Dr. Baldus pochte darauf, daß aus dieser Sicht das Führen eines Professorentitels auf einem ärztlichen Praxisschild nur zu akzeptieren ist, wenn der Professorentitel in einem medizinischen Bereich erworben wurde.

Soweit es ausländische Professorentitel betrifft, ist bereits in der Vergangenheit versucht worden; durch Berufsgerichts- und/oder Strafverfahren den Mißbrauch eines käuflichen Erwerbs solcher Titel zu unterbinden. Die Ärztekammern haben jedoch bis jetzt die Angabe des Professorentitels auf dem Arztschild geduldet, soweit es sich um eine von einer deutschen Fakultät verliehene Bezeichnung gehandelt hat.

Größere Klarheit und eine einheitliche Handhabung sollen jetzt die vom Ärztetag beschlossenen neuen Bestimmungen der „Musterberufsordnung“ bringen:

► „(2) Die Bezeichnung ‚Professor‘ darf geführt werden, wenn sie auf Vorschlag der medizinischen

## Berufsordnung für die deutschen Ärzte

Fakultät (Fachbereich) durch das entsprechende Landesministerium verliehen worden ist. Dasselbe gilt für die von einer ausländischen medizinischen Fakultät einer wissenschaftlichen Hochschule verliehene Bezeichnung „Professor“, wenn sie nach amtlicher deutscher Auskunft der deutschen Bezeichnung gleichwertig ist. Die nach Satz 2 fähbare im Ausland erworbene Bezeichnung ist in der Fassung der ausländischen Verleihungsurkunde zu führen.“

In einer Übergangsvorschrift ist formuliert, daß über diesen künftigen Anwendungsbereich hinaus jene Ärzte, die bei Inkrafttreten dieser Änderung der Berufsordnung die Bezeichnung „Professor“ führen, dies auch weiterhin tun können, wenn die Bezeichnung von einer deutschen Behörde verliehen worden ist. Dr. Baldus dazu: „Es wurde als unzumutbar angesehen, einen Arzt, der einen derartigen Professorentitel bisher mit Duldung seiner Ärztekammer geführt hat, zu zwingen, diese Bezeichnung zu streichen und damit den Eindruck zu erwecken, als habe er bisher zu Unrecht den Professorentitel geführt bzw. als sei ihm dieser Titel aberkannt worden.“

Anderes bestimmt dagegen die Berufsordnung gegenüber den im Ausland erworbenen Professorentiteln, die nicht auf einer der Bundesrepublik vergleichbaren Grundlage verliehen worden sind. Solche Titelträger konnten nicht damit rechnen, daß die Ärztekammer das Führen eines derartigen Titels tolerieren werde; für sie gilt daher die getroffene Neuregelung auch für vor Inkrafttreten dieser Vorschrift geführte Bezeichnungen.

Zum Thema Datenschutz hatte der vorjährige Deutsche Ärztetag Beschlüsse gefaßt, die auch eine Überarbeitung der „Musterberufsordnung“ und der darin geregelten Datenweitergabe für wissenschaftliche Zwecke erforderlich machten. Und zwar hatte der 85.

Deutsche Ärztetag beschlossen – woran Dr. Baldus erinnerte – daß zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde grundsätzlich nur mitgeteilt werden dürfen, soweit entweder die Anonymität des Patienten gesichert ist oder dieser ausdrücklich zustimmt. Zur Interpretation der mit dem Wort „grundsätzlich“ implizierten Ausnahmen war in dem damaligen Beschluß auf die entsprechenden Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirats als Hilfestellung für den Arzt verwiesen worden.

### **Klarstellung: kein Zwang zum Schwangerschaftsabbruch gegen das Gewissen**

Der Vorstand der Bundesärztekammer hatte es zur Realisierung dieser vorjährigen Beschlußfassung für erforderlich gehalten, das Wort „grundsätzlich“ in den entsprechenden Paragraphen der „Musterberufsordnung“ aufzunehmen. Durch die vorgeschlagene Ergänzung wäre keineswegs eine Basis zum Beispiel für personenbezogene Krebsregister geschaffen worden. Die Ausnahmen hätten sich immer nur auf Einzelfälle und bestimmte Forschungsvorhaben beziehen können. Die Ärztetagsmehrheit lehnte die entsprechende Ergänzung der „Musterberufsordnung“ indes auf Antrag von Dr. Otfried Schaefer (Kassel) ab, so daß es bei folgender Formulierung der „Musterberufsordnung“ bleibt: „Zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde nur soweit mitgeteilt werden, als dabei die Anonymität des Patienten gesichert ist oder dieser ausdrücklich zustimmt.“

Die Offenbarungsbefugnis wurde an anderer Stelle neu formuliert: „Der Arzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum

Schutze eines höheren Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt.“

Bemerkenswert, wenn auch ausschließlich klarstellender Natur, sind die Änderungen der „Musterberufsordnung“ hinsichtlich der Erhaltung des ungeborenen Lebens. Der Begriff des „ungeborenen Lebens“ wird aus medizinischen Gründen für besser gehalten als der Begriff des „keimenden Lebens“. Außerdem wurde zur umfassenden Information des Arztes die bereits im 5. Strafrechtsreformgesetz enthaltene Gewissensfreiheitsklausel in die Berufsordnung übernommen: „Der Arzt kann nicht gegen sein Gewissen gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen.“ Nur wenige Stimmen, bei einigen Enthaltungen, wandten sich gegen diese Ergänzung.

Entsprechend der Neuregelung in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) 1983 entfällt die Erwähnung der „Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Zahlungspflichtigen“ in der Reihe der Umstände, die im Einzelfall bei der Honorarbemessung des Arztes zu berücksichtigen sind. Zur Klarstellung nahm der Ärztetag das in der Amtlichen Gebührenordnung gesetzte Recht auch in die Berufsordnung auf, wonach für den Fall der Abdingung auch die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen berücksichtigt werden dürfen.



Die vom 86. Deutschen Ärztetag beschlossene „Musterberufsordnung“, die nicht unmittelbar gilt, sondern von den einzelnen Ärztekammern der Beschlußfassung über ihre auf Landesrecht basierenden Berufsordnungen zugrundegelegt wird, ist zur Veröffentlichung in einer späteren Ausgabe des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES vorgesehen. DÄ