

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern Bayern und Saarland Peter Kalb und Martin Partzsch

The image shows two side-by-side screenshots of medical chamber websites. The left screenshot is from the website of the Medical Chamber of Bavaria (Ärztekammer Bayern), featuring a sidebar with navigation links like 'Über uns', 'Berufsweg', 'Gutachten', etc., and a main content area with news. The right screenshot is from the website of the Medical Chamber of Saarland (Ärztekammer des Saarlandes), featuring a contact form, a 'Willkommen bei der Ärztekammer des Saarlandes' banner, and a news section with articles about new contracts and health insurance.

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

• Einführung in die berufsrechtliche Thematik

• ausgewählte Vorschriften

aus

• der Weiterbildungsordnung,

• der Berufsordnung Berufsordnung - Fallbeispiele

und

• zur ärztlichen Fortbildung allgemein

• Diskussion

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärzttekammern

Kammer- und öffentliches Recht



URTEIL DES GERICHTSHOFS (Fünfte Kammer)

12. September 2013(★)

„Öffentliche Aufträge – Richtlinie 2004/18/EG – Art. 1 Abs. 9 Unterabs. 2 Buchst. c – Begriff, Einrichtung des öffentlichen Rechts‘ – Voraussetzung betreffend die Finanzierung der Tätigkeit, die Aufsicht über die Leitung oder die Aufsicht über die Tätigkeit durch den Staat, durch Gebietskörperschaften oder durch andere Einrichtungen des öffentlichen Rechts – Ärztekammer – Gesetzlich vorgesehene Finanzierung durch Beiträge der Kammerangehörigen – Festlegung der Beitragshöhe durch die Kammerversammlung – Autonomie der Kammer bei der Festlegung von Umfang und Art der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben“

In der Rechtssache C-526/11

betreffend ein Vorabentscheidungsersuchen nach Art. 267 AEUV, eingereicht vom Oberlandesgericht Düsseldorf (Deutschland) mit Entscheidung vom 5. Oktober 2011, beim Gerichtshof eingegangen am 18. Oktober 2011, in dem Verfahren

IVD GmbH & Co. KG

gegen

Ärzttekammer Westfalen-Lippe,

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärzttekammern

Kammer- und öffentliches Recht

Vorabentscheidungsersuchen C-526/11 (Ärzttekammern als öffentliche Auftraggeber im Sinne des EU-Vergaberechts, IVD GmbH & Co. KG gegen Ärztekammer Westfalen-Lippe).

Die Ärztekammer ist nicht als Einrichtung des öffentlichen Rechts und damit nicht als öffentliche Auftraggeberin im Sinne der Vergabekoordinierungsrichtlinie anzusehen.

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärzttekammern

Ärztliches Berufsrecht -

In Bayern wurde mit Inkrafttreten am 01. August 2013 das
Heilberufe- Kammergesetz geändert
Wichtigste Änderungen:

- Art. 2 Abs. 1 Satz 2 (Grundlage für Erlass einer Fortbildungssatzung)
- Art. 4 Abs. 2, Abs. 6, Abs. 7 und Abs. 8 (Regelung zur Mitgliedschaft in Bayern)
- Art. 4 Abs. 3 (Regelung zur Mitgliedschaft in Bayern und außerhalb Bayerns)
- Art. 4 Abs. 9 (Präzisierung des Meldeinhalts an das Versorgungswerk)
- Art. 15 Abs. 3 (Konkretisierung des Kostenschuldners)
- Art. 18 Abs. 1 Nr. 4 (Rechtsgrundlage für Pflicht sich ausreichend Haftpflicht zu versichern und Zuständigkeitsregelung im Sinn von § 117 Abs. 2 VVG)
- Art. 18 Abs. 3 Satz 1 (Rechtsgrundlage für Konkretisierung der Haftpflichtversicherung in der Berufsordnung)
- Art. 22 Abs. 2 (Anpassung an aktualisierte EU-Richtlinie)

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärzttekammern

Ärztliches Berufsrecht -

In Bayern wurde mit Inkrafttreten am 01. August 2013 das
Heilberufe- Kammergesetz geändert
Wichtigste Änderungen:

- Art. 30 Abs. 5 (Möglichkeit der Anerkennung von Weiterbildungszeiten in geringeren Umfang als der üblichen Wochenarbeitszeit)
- Art. 31 Abs. 1 (Beseitigung der 3jährigen Befristung der Weiterbildung im niedergelassenen Bereich)
- Art. 32 Abs. 3 Satz 1 (ausschließliche Zuständigkeit der Bayerischen Landesärztekammer für die Zulassung von Weiterbildungsstätten - auch im stationären Bereich - außer Universitätsklinik)
- Art. 33 Abs. 5 (Anpassung an die durch das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen vom 6. Dezember 2011 vorgenommene Änderungen, insbesondere im Berufsrecht der bundesrechtlich geregelten Heilberufe)
- Art. 33 Abs. 5 a (Formvorschrift zu Art. 33 Abs. 5)
- Art. 35 Abs. 2 (Wegfall der Verpflichtung zur Festlegung verwandter Gebiete, Folgeänderung zu Art. 32 Abs. 3 Satz 1 - Weiterbildungsstätten, Rechtsgrundlage für Rücknahme und Widerruf der Ermächtigung und Zulassung sowie die Voraussetzungen für die Rücknahme und den Widerruf der Anerkennung)
- Art. 35 Abs. 4 (Rechtsgrundlage für die Erteilung sowie die Rücknahme und den Widerruf einer Verbundermächtigung)
- Art. 36 a (Zuständigkeitsregelung im Rahmen der Berufsaufsicht aufgrund Mehrfachmitgliedschaft in verschiedenen Landeskammern und wegen Monomitgliedschaft in einer Berufsvertretung innerhalb Bayerns)
- Art. 38 Abs. 1 (Möglichkeit eine Rüge mit einer Geldbuße, zugunsten der sozialen Einrichtung der Kammer)

**In Bayern wurde mit Inkrafttreten am 01. August 2013 das
Heilberufe- Kammergesetz geändert
Wichtigste Änderungen:**

- Art. 38 Abs. 4 (Präzisierung der Form des Rechtsbehelfs)
- Art. 40 Abs. 1 (Konkretisierung des Gebührenschuldners)
- Art. 41 Abs. 1 und Abs. 2 (Klarstellungen im Rahmen der Dienstleistungserbringer)
- Art. 51 a (Einführung eines einheitlichen Ansprechpartners gemäß der Richtlinie 2006/123/EG im tierärztlichen Bereich)
- Art. 59 Abs. 1 (Konkretisierung der Mitgliedsdaten im Bereich der Apotheker)
- Art. 64 a (Rechtsgrundlage für den Erlass einer Weiterbildungsordnung für die Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)
- Art. 66 Abs. 2 (Erhöhung der Verfolgungsverjährung auf 5 Jahre)
- Art. 67 Abs. 1 (maximale Geldbuße 100.000,- €)
- Art. 68 Abs. 2 (Klarstellung der Zuständigkeit im Falle eines Wiederaufnahmeverfahrens)
- Art. 70 Abs. 1 (Einschaltung eines Untersuchungsführers auch in Berufungsinstanz)
- Art. 77 Abs. 2 (Mindestanforderungen an die Antragsschrift zur Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens)
- Art. 80 Abs. 3 (Normierung der Pflichten eines Untersuchungsführers)
- Art. 81 Abs. 1 (Verzicht auf eine Ladung bei Vorliegen gewisser [eng eingegrenzter] Voraussetzungen)
- Art. 83 Abs. 1 Satz 2 und Art. 89 Abs. 4 Satz 2 (klarstellender Hinweis auf Anwendung der Strafprozessordnung im Bereich Eröffnungsbeschluss und Urteil)
- Art. 90 Abs. 2 (Frist zur Begründung der eingelegten Berufung)
- Abs. 92 Abs. 2 (Folgen bei Nichterscheinen des Beschuldigten - Berufungsführer)
- Art. 95 Abs. 2 Satz 1 (Kostenfolge bei gerichtlicher Bestätigung des Beschwerdebescheides)
- Art. 96 Abs. 6 Satz 3 (Auferlegung oder Aufteilung der notwendigen Auslagen der Berufsvertretung bei Einstellung des Verfahrens)
- Art. 98 Satz 2 (Klarstellung aufgrund Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 8. Juni 2006 [NJW, S. 2389])

**Im Saarland wurde das
Heilberufe- Kammergesetz zuletzt am 16. Oktober 2012 geändert:**

§ 22 Abs. 7

Das Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz Saarland vom 16. Oktober 2012 (Amtsbl. S. 437) findet mit Ausnahme des § 17 keine Anwendung.

Bei der vorausgegangenen Änderung im Jahre 2008 war lediglich eine Anpassung an das Lebenspartnerschaftsgesetz des Bundes vorgenommen worden (§ 6 Abs. 2 Nr. 12)

Die saarländische Tierärzteschaft plant eine Initiative zur kurzfristigen Änderung, um die Möglichkeit der Weiterbildung in eigener Praxis zu schaffen. Eine große Reform ist für das Jahr 2014 geplant.

**Neues/Interessantes aus der Arbeit der
Ärzttekammern**

- Bayern -

**ausgewählte Vorschriften
aus
der Weiterbildungsordnung
u. a.
§§ 18, 19 Muster-WBO
Anpassung an
Berufsqualifikationsgesetz
Möglichkeit der Anerkennung von Weiterbildungszeiten in
geringeren Umfang als der üblichen Wochenarbeitszeit
ausschließliche Zuständigkeit der Bayerischen
Landesärztekammer für die Zulassung von
Weiterbildungsstätten - auch im stationären Bereich - außer
Universitätsklinika**

**Neues/Interessantes aus der Arbeit der
Ärzttekammern**

- Saarland -

**§§ 18, 19 der Muster-Weiterbildungsordnung sollen in
der nächsten Vertreterversammlung in Landesrecht
umgesetzt werden**

**Bei der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin weicht die
Ärzttekammer des Saarlandes von der Muster-
Weiterbildungsordnung ab. Bei den vorgeschriebenen 50
Einsätzen im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber
können im Saarland hiervon 25 in einem
Simulatortraining ersetzt werden.**

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

• der Berufsordnung Berufsordnung - Fallbeispiele

Bekanntmachung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns
vom 9. Januar 2012
Inkrafttreten am 01.04.2012

FUNDSTELLE
www.blaek.de



Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes
in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 12. Dezember 2012

FUNDSTELLE
www.aeksaar.de/Aerzteblatt



Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

• der Berufsordnung Berufsordnung - Fallbeispiele

Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes

in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 12. Dezember 2012

Inhaltsübersicht

A. Präambel

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

- § 1 Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte
- § 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten
- § 3 Unverletzlichkeit
- § 4 Fortbildung
- § 5 Qualitätsicherung
- § 6 Mithaltung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

II. Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten

- § 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln
- § 8 Aufklärungspflicht
- § 9 Schweigepflicht
- § 10 Dokumentationspflichten
- § 11 Ärztliche Untersuchung- und Behandlungsmethoden
- § 12 Honorar- und Vergütungsabrechnen

III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

- § 13 Besondere medizinische Verfahren
- § 14 Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch
- § 15 Forschung
- § 16 Bestand für Studierende

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

- § 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis
- § 18 Berufliche Kooperation
- § 19 Anknüpfung von Berufsausübungsgemeinschaften und sonstigen Kooperationen
- § 20 Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte
- § 21 Vertretung
- § 22 Heilfahndensicherung

§ 23a BO versus § 128 SGB V ?

§ 23a Ärzte im Beschäftigungsverhältnis

- (1) Die Regeln dieser Berufsordnung gelten auch für Ärzte, welche ihre ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines privatrechtlichen Arbeitsverhältnisses ausüben.
- (2) Sofern Weisungsbefugnis von Ärzten gegenüber Ärzten besteht, sind die Empfänger dieser Weisungen dadurch nicht von ihrer ärztlichen Verantwortung entbunden.
- (3) Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis darf ein Arzt keine Vereinbarungen treffen, die geeignet sind, ihn in der Unabhängigkeit seiner ärztlichen Entscheidungen zu beeinträchtigen.

§ 23a Medizinische Kooperationsgemeinschaft zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe

- (1) Ärzte können sich – auch beschränkt auf einzelne Leistungen – mit selbstständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befähigten Berufsangehörigen anderer akademischer Heilberufe oder sonstiger Ausübungsbereiche im Gesundheitswesen, mit Ausnahme handwerklicher oder gewerblicher Berufe, sowie anderen nach Satz 4 geeigneten Naturwissenschaftlern und Angehörigen sozialpädagogischer Berufe zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen (medizinische Kooperationsgemeinschaft). Dies gilt nicht, soweit der Angehörige des anderen Berufs durch sein Berufsrecht an dem Zusammenschluss gehindert ist oder aufgrund einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 Heilpraktikergesetz tätig wird. Die Kooperation ist in der Form einer Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG oder aufgrund eines schriftlichen Vertrages über die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts gestattet. Dem Arzt ist ein solcher Zusammenschluss im Einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, dass diese in ihrer Verbindung mit dem Arzt einen gleichgerichteten oder integrierenden diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung, auch auf dem Gebiete der Prävention und Rehabilitation, durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehörigen erfüllen können. Darüber hinaus muss der Kooperationsvertrag gewährleisten, dass

- a) der eigenverantwortliche und selbstständige Berufsausübung des Arztes gewahrt ist,
- b) die Verantwortungsbereiche der Partner gegenüber den Patienten getrennt bleiben,
- c) medizinische Entscheidungen, insbesondere über Diagnostik und Therapie, ausschließlich der Arzt trifft, sofern nicht der Arzt nach seinem Berufsrecht den in der Gemeinschaft selbstständig tätigen Berufsangehörigen eines anderen Fachberufs solche Entscheidungen überlassen darf,
- d) der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt,
- e) der behandelnde Arzt zur Unterstützung in seinen diagnostischen Maßnahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufsangehörigen hinzuziehen kann,
- f) die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Ärzte, insbesondere die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der berufswidrigen Werbung und die Regeln der Erstellung einer Honorarforderung, von den übrigen Partnern beachtet wird,
- g) sich die medizinische Kooperationsgemeinschaft verpflichtet, im Rechtsverkehr die Namen aller Partner, ihre Berufsbezeichnungen und den Zusatz „Kooperationsgemeinschaft“ anzugeben sowie – sofern es sich um eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft handelt – den Zusatz „Partnerschaft“ zu führen.
- (2) Die Mitwirkung des Arztes in einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft bedarf der Genehmigung der Kammer. Der Kammer ist der Kooperations- oder Partnerschaftsvertrag vorzulegen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die vorgenannten Voraussetzungen für den Arzt erfüllt sind. Auf Anforderung sind ergänzende Auskünfte zu erteilen.

§ 23b Beteiligung von Ärzten an sonstigen Partnerschaften

Einem Arzt ist es gestattet, mit Angehörigen anderer Berufe als den in § 23a beschriebenen in allen Rechtsformen zusammenzuarbeiten,

§ 23a BO versus § 128 SGB V ?

§ 23a

Medizinische Kooperationsgemeinschaft zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe

- (1) Ärzte können sich – auch beschränkt auf einzelne Leistungen – mit selbstständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen anderer akademischer Heilberufe oder sonstiger Ausbildungsberufe mit Ausnahme handwerklicher oder gewerblicher Berufe, sowie anderen nach Satz 4 geeigneten Naturwissenschaftlern und Angehörigen sozialpädagogischer Berufe zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen (medizinische Kooperationsgemeinschaft). Dies gilt nicht, soweit der Angehörige des anderen Berufes durch sein Berufsrecht an dem Zusammenschluss gehindert ist oder aufgrund einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 Heilpraktikergesetz tätig wird. Die

§ 23a BO versus § 128 SGB V ?

§ 128 Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten

- (1) Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten ist unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden. Satz 1 gilt entsprechend für die Abgabe von Hilfsmitteln in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen.
- (2) Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren. Unzulässig ist ferner die Zahlung einer Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, durch Leistungserbringer. **Unzulässige Zuwendungen im Sinne des Satzes 1 sind auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen.**
- (3) Die Krankenkassen stellen vertraglich sicher, dass Verstöße gegen die Verbote nach den Absätzen 1 und 2 angemessen geahndet werden. Für den Fall schwerwiegender und wiederholter Verstöße ist vorzusehen, dass Leistungserbringer für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden können.
- (4) Vertragsärzte dürfen nur auf der Grundlage vertraglicher Vereinbarungen mit Krankenkassen über die ihnen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung obliegenden Aufgaben hinaus an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln mitwirken. Die Absätze 1 bis 3 bleiben unberührt. Über eine Mitwirkung nach Satz 1 informieren die Krankenkassen die für die jeweiligen Vertragsärzte zuständige Ärztekammer.
- (4a) Krankenkassen können mit Vertragsärzten Verträge nach Absatz 4 abschließen, wenn die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Versorgung dadurch nicht eingeschränkt werden. § 126 Absatz 1 Satz 2 und 3 sowie Absatz 1a gilt entsprechend auch für die Vertragsärzte. In den Verträgen sind die von den Vertragsärzten zusätzlich zu erbringenden Leistungen und welche Vergütung sie dafür erhalten eindeutig festzulegen. Die zusätzlichen Leistungen sind unmittelbar von den Krankenkassen an die Vertragsärzte zu vergüten. Jede Mitwirkung der Leistungserbringer an der Abrechnung und der Abwicklung der Vergütung der von den Vertragsärzten erbrachten Leistungen ist unzulässig.
- (4b) Vertragsärzte, die auf der Grundlage von Verträgen nach Absatz 4 an der Durchführung der Hilfsmittelversorgung mitwirken, haben die von ihnen ausgestellten Verordnungen der jeweils zuständigen Krankenkasse zur Genehmigung der Versorgung zu übersenden. Die Verordnungen sind den Versicherten von den Krankenkassen zusammen mit der Genehmigung zu übermitteln. Dabei haben die Krankenkassen die Versicherten in geeigneter Weise über die verschiedenen Versorgungswege zu beraten.

§ 23a BO versus §§ 128, 73 VII SGB V ?

(5) Absatz 4 Satz 3 gilt entsprechend, wenn Krankenkassen Auffälligkeiten bei der Ausführung von Verordnungen von Vertragsärzten bekannt werden, die auf eine mögliche Zuweisung von Versicherten an bestimmte Leistungserbringer oder eine sonstige Form unzulässiger Zusammenarbeit hindeuten. In diesen Fällen ist auch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu informieren. Gleiches gilt, wenn Krankenkassen Hinweise auf die Forderung oder Annahme unzulässiger Zuwendungen oder auf eine unzulässige Beeinflussung von Versicherten nach Absatz 5a vorliegen.

(5a) Vertragsärzte, die unzulässige Zuwendungen fordern oder annehmen oder Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung anstelle der ihnen zustehenden Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflussen, verstoßen gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten. (5b) Die Absätze 2, 3, 5 und 5a gelten für die Versorgung mit Heilmitteln entsprechend.

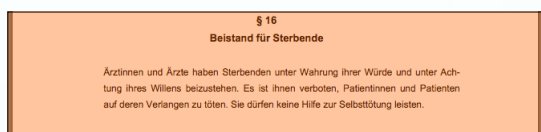
(6) Ist gesetzlich nichts anderes bestimmt, gelten bei der Erbringung von Leistungen nach den §§ 31 und 116b Absatz 7 die Absätze 1 bis 3 sowohl zwischen pharmazeutischen Unternehmern, Apotheken, pharmazeutischen Großhändlern und sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen als auch jeweils gegenüber Vertragsärzten, Ärzten in Krankenhäusern und Krankenhausträgern entsprechend. Hiervon unberührt bleiben gesetzlich zulässige Vereinbarungen von Krankenkassen mit Leistungserbringern über finanzielle Anreize für die Mitwirkung an der Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven und die Verbesserung der Qualität der Versorgung bei der Verordnung von Leistungen nach den §§ 31 und 116b Absatz 7.

§ 73 SGB V

(7) Es ist Vertragsärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder sich gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. **§ 128 Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.**

Dissens unter der Kammern wegen Vorschriften zur Sterbebegleitung?

Muster-Berufsordnung



Berufsordnung in **Baden-Württemberg** und **Bayern**

§ 16 Beistand für Sterbende

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.

§ 16 Beistand für den Sterbenden

Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.

Dissens unter der Kammern wegen Vorschriften zur Sterbebegleitung?



Presseinformation

München, 2. August 2012

Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer zur Regelung der Sterbehilfe in der Berufsordnung

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) ist der Auffassung, dass Beihilfe zur Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe ist und insbesondere nicht mit der Aufgabe, Leben zu erhalten, vereinbar ist, wie sie bereits in § 1 Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns, so wie gleichlautend in der Muster-Berufsordnung, beschrieben ist.

„Aufgaben des Arztes“

§ 1 Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns lautet: „Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.“ Die BLÄK war und ist ferner der Auffassung, dass eine Regelung zur Suizidbeihilfe – unabhängig von ihrem materiellen Gehalt – unter der Überschrift „Beistand für Sterbende“ fehlplatziert ist, denn der Sterbende verlangt nicht nach einer Hilfe zur Selbsttötung.

§ 16 der Muster-Berufsordnung lautet nach der Beschlussfassung des 114. Deutschen Ärztetages:

„Beistand für Sterbende“

„Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

§ 16 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns lautet nach der Beschlussfassung des 70. Bayerischen Ärztetages:

„Beistand für den Sterbenden“

„Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.“

Die Paragraphen 1 und 16 sind im Kontext zu sehen. Anderslautende veröffentlichte Interpretationen, wonach die BLÄK den oben genannten Paragraphen der Muster-Berufsordnung nicht umgesetzt habe, sind falsch.

Pressestelle

Bayerische Landesärztekammer
Pressestelle

§ 9 und § 10 BO

§ 9

Schweigepflicht

§ 10

Dokumentationspflicht

Patientenrechtgesetz?

Patientenrechtgesetz?

Gremien auf Länder- und Bundesebene beraten, ob Änderungen erforderlich

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Korruption -

Jost Küpper

in

Bayerisches Ärzteblatt 9/2013

S. 440

Meinungsseite

Debatte über Ärztekorrupption – ein Randproblem macht Karriere!

Die Debatte über Ärztekorrupption hat fiktionalmente zwei legislative Ansätze in Berlin hervorgebracht: einen vom Bundestag (im „Omnibus“ Präventionsgesetz) und einen vom Bundesrat (Änderung Strafgesetzbuch). Der Meinungsstreit zum hier relevanten Verhalten von Akteuren des Gesundheitswesens war tendenziell umfassend. Einzige Leerstelle: Der ordnungspolitische Hintergrund. Dazu ein textlicher

det, dass „das Gesundheitswesen für unlautere Absprachen besonders anfällig sei“. Das baden-württembergische Sozialministerium will „mögliche Schwachstellen bei den Meldeverfahren von Ärzten“ auch dann an einem runden Tisch identifizieren, wenn „gegen sie ein Strafverfahren im Zusammenhang mit der Ausübung ihres Berufes eröffnet wird“. Kernbotschaft: Zur meldetechnischen Erfassung von Ärzten reicht schon die Eröffnung eines Strafverfahrens.

International Deutschland e. V. verweist in seinem Jahresbericht 2011 auf einen im Januar 2010 herausgegebenen Bericht des „European Healthcare Fraud & Corruption Networks (EHF-CN)“, demzufolge von der ca. einen Billion Euro, die jedes Jahr für Gesundheit in der EU ausgegeben werden, rund 56 Milliarden Euro bzw. 5,6 Prozent aufgrund von Fehlern, Betrug und Korruption verloren gehen. Legt man diesen Maßstab allein auf die im Jahr 2011 angefallenen Ausgaben der GKV in Höhe von rund 168

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

Besonderheiten im Saarland

Abweichungen von der Musterberufsordnung:

§ 12 Abs. 4

Vor dem Erbringen von Leistungen für **gesetzlich Krankenversicherte**, deren Kosten nicht von einer **gesetzlichen Krankenversicherung** erstattet werden, müssen Ärztinnen und Ärzte die Patientinnen und Patienten schriftlich über die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars sowie darüber informieren, dass ein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch eine Krankenversicherung nicht gegeben oder nicht sicher ist.



Formulierung in MBO war dem Berufsordnungsausschuss der Ärztekammer des Saarlandes zu weitgehend.

hier: Frage der Erkennbarkeit bei Nichtübernahme durch privaten Krankenversicherer nicht hinreichend bestimmbar.

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

Besonderheiten im Saarland

Abweichungen von der Musterberufsordnung:

§ 32 Abs. 1 Unerlaubte Zuwendungen

Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, von Patientinnen und 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 **werden kann**, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Eine Beeinflussung liegt dann nicht vor, wenn der Wert des Geschenks oder des anderen Vorteils geringfügig ist oder die Annahme eines Vorteils gesetzlich zulässig ist.

Ärztegerichtshof des Saarlandes ÄGH 01/09 (MedR 2011/752)

1. Schutzgut des § 32 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes v. 15. 12. 2004, welcher es dem Arzt nicht gestattet, von Patienten Geschenke oder andere Vorteile anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird, ist nicht nur die konkrete Unabhängigkeit des Arztes, sondern darüber hinaus das abstrakte Vertrauen in die Unabhängigkeit und Freiheit des ärztlichen Handelns.
2. Für den Eindruck, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird, kommt es auf tatsächlich konkretisierbare Zweifel eines objektiven Beobachters an, die die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung angesichts der Zuwendung in Frage stellen. Nimmt ein Arzt von einer Patientin ein Geldgeschenk in erheblicher Höhe (hier: 476.000 €) an, welches den Jahresverdienst des Arztes um ein Vielfaches übersteigt, entsteht für einen objektiven Beobachter der Eindruck, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst ist. (Leitsätze des Bearbeiters)

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

Besonderheiten im Saarland

§ 32 Abs. 1 Unerlaubte Zuwendungen

Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, von Patientinnen und 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 werden kann, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Eine Beeinflussung liegt dann nicht vor, wenn der Wert des Geschenks oder des anderen Vorteils geringfügig ist oder **die Annahme eines Vorteils gesetzlich zulässig ist**.

§ 33 Abs. 2 Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit

Verträge, aufgrund derer der Arzt einen zulässigen Vorteil im Sinne dieser Verordnung für die Überweisung oder Behandlung seiner Patienten von einem Dritten erlangt, sind dem Patienten in geeigneter Weise vor Beginn der Behandlung zur Kenntnis zu bringen. Die Verpflichtung aus § 24 bleibt hiervon unberührt.

Grund für die Abweichung war die Formulierung in MBO :

...wenn sie einer wirtschaftlichen Behandlungs- oder Ordnungsweise auf sozialrechtlicher Grundlage dient und der Ärztin oder dem Arzt die Möglichkeit erhalten bleibt, aus medizinischen Gründen eine andere als die mit finanziellen Anreizen verbundene Entscheidung zu treffen.



„Kniefall vor dem Sozialrecht“

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

Besonderheiten im Saarland

Die Ermittlungsgruppe Rezept

- seit 2004 tätig, zunächst als Sonderermittlungsgruppe – heute eigenes Sachgebiet beim LKA mit knapp 22 Polizeibeamten und zahlreichen Sachverständigen
- hierzu korrespondierendes Sonderdezernat der Staatsanwaltschaft, angesiedelt in der Abteilung Wirtschaftskriminalität
- laufende Ermittlungen gegen 165 Ärzte in 135 Arztpraxen, 59 Apotheker, 71 sonstige Dienstleistungserbringer im Gesundheitswesen (Physiotherapeuten, Pflegedienste, Fitnessstudios, etc.), sowie 200 Angestellte derselben und darüber hinaus gegen ca. 2000 Versicherte
- gegenwärtig neue Ermittlungen im Krankenhausbereich wegen nicht erbrachter DRG-Leistungen

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

Besonderheiten im Saarland

Die Ermittlungsgruppe Rezept

- während die Strafanzeigen im Krankenhausbereich ausschließlich aus dem Mitarbeiterbereich und von Krankenkassen stammen, kommen diese bei den Niedergelassenen Ärzten aus allen Richtungen (Patienten, Konkurrenten, Mitarbeiter, Kven, Krankenkassen)
- Ermittlungsergebnisse variieren vom organisierten Abrechnungsbetrug im vertrags- und privatärztlichen Bereich bis hin zu Gefälligkeitszeugnissen bei der Einstufung in eine Pflegestufe (Stichwort: „Oma ist tanzen“) und gemeinsamer Betrug mit Patienten im PKV und GKV Bereich
- Ergebnisse: zahlreiche Strafbefehle, Verurteilungen zu Bewährungsstrafen, 4 mal Freiheitsstrafen ohne Bewährung zwischen 3 und 4 Jahren

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

Besonderheiten im Saarland

Die Ermittlungsgruppe Rezept

- Folgen für die saarländische Ärzteschaft:

Gem. der Anordnung über die Mitteilung in Strafsachen folgt regelmäßig im Anschluss an die strafrechtliche Verurteilung die Einleitung eines Berufungsgerichtsverfahrens

- ➡ regelmäßig Verurteilung zu zusätzlicher Geldstrafe wegen berufsrechtlichen Überhangs
- ➡ bei Strafbefehl und Verurteilung folgt in aller Regel die Einleitung eines approbationsrechtlichen Verfahrens mit Widerruf der Approbation erste Approbationsentziehungen wurden durch das saarländische OVG bestätigt

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

Besonderheiten im Saarland

Die Ermittlungsgruppe Rezept

Rechtlich interessant ist, dass die durch die Verteidiger massiv kritisierte Schadensberechnung der Sachverständigen der EG-Rezept durch den BGH als zulässig gebilligt wurde (BGHSt 5 StR 33/12):

„(2) Auswahl und Umfang der Stichprobe (Größe und Repräsentativität)

Bei den zur Ermittlung des Umfangs der vorgenommenen vorsätzlichen Falschabrechnungen und des Abrechnungsverhaltens des Angeklagten im Tatzeitraum herangezogenen 100 gesetzlich Versicherten, deren Zahl sich durch die Beschränkung der Hochrechnung auf die Quartale 2/2000 bis 2/2004 auf 92 verringert hat, handelt es sich um eine für eine mathematisch-statistische Schadenshochrechnung geeignete "Zufallsstichprobe". Die Größe der Stichprobe ist für eine statistische Hochrechnung ausreichend bemessen. Dies hat der Sachverständige Prof. Dr. XXX bestätigt, wobei er darauf hingewiesen hat, dass statistische Analysen generell auch bei sehr viel kleineren Stichproben zulässig seien...."

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

-Ärztliches Berufsrecht –

- Neues vom EUGH -

Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) im Vorabentscheidungsersuchen C-475/11 (Konstantinides).

Der Gerichtshof ist der Auffassung, dass die Anwendung der Gebührenordnung und der Berufsordnung nicht in den Anwendungsbereich des Artikel 5 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG.

Die Regelungen des § 12 Abs. 1 und 27 Abs. 3 Berufsordnung sind an dem Grundsatz des freien Dienstleistungsverkehrs nach Art. 56 AEUV zu prüfen. Diese Prüfung obliegt dem vorlegenden Gericht.

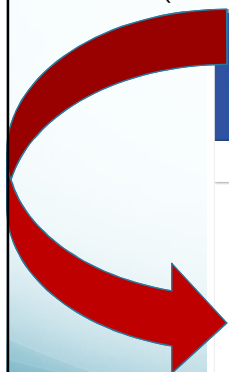


Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

-Ärztliches Berufsrecht –

- Neues vom EUGH -

Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) im Vorabentscheidungsersuchen C-475/11 (Konstantinides).



AEUV.de
Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union

[Startseite](#) » [Dritter Teil](#) » [Titel IV](#) » [Kapitel III](#) » Art. 56

Artikel 56
Die Beschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs innerhalb der Union für Angehörige der Mitgliedstaaten, die in einem anderen Mitgliedstaat als demjenigen des Leistungsempfängers ansässig sind, sind nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen verboten.

Das Europäische Parlament und der Rat können gemäß dem ordentlichen Gesetzgebungsverfahren beschließen, dass dieses Kapitel auch auf Erbringer von Dienstleistungen Anwendung findet, welche die Staatsangehörigkeit eines dritten Landes besitzen und innerhalb der Union ansässig sind.

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

-Ärztliches Berufsrecht -

- Neues vom EUGH -

Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) im Vorabentscheidungsersuchen C-475/11 (Konstantinides).



AEUV.de
Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union

Startseite • Dritter Teil • Titel IV • Kapitel III • Art. 57

Artikel 57
Dienstleistungen im Sinne der Verträge sind Leistungen, die in der Regel gegen Entgelt erbracht werden, soweit sie nicht den Vorschriften über den freien Waren- und Kapitalverkehr und über die Freizügigkeit der Personen unterliegen.

Als Dienstleistungen gelten insbesondere:

- a) gewerbliche Tätigkeiten,
- b) kaufmännische Tätigkeiten,
- c) handwerkliche Tätigkeiten,
- d) freiberufliche Tätigkeiten.

Unbeschadet des Kapitels über die Niederlassungsfreiheit kann der Leistende zwecks Erbringung seiner Leistungen seine Tätigkeit vorübergehend in dem Mitgliedstaat ausüben, in dem die Leistung erbracht wird, und zwar unter den Voraussetzungen, welche dieser Mitgliedstaat für seine eigenen Angehörigen vorschreibt.

§ 7 Abs. 2 BO?????????

Zulässige Zweitmeinung?



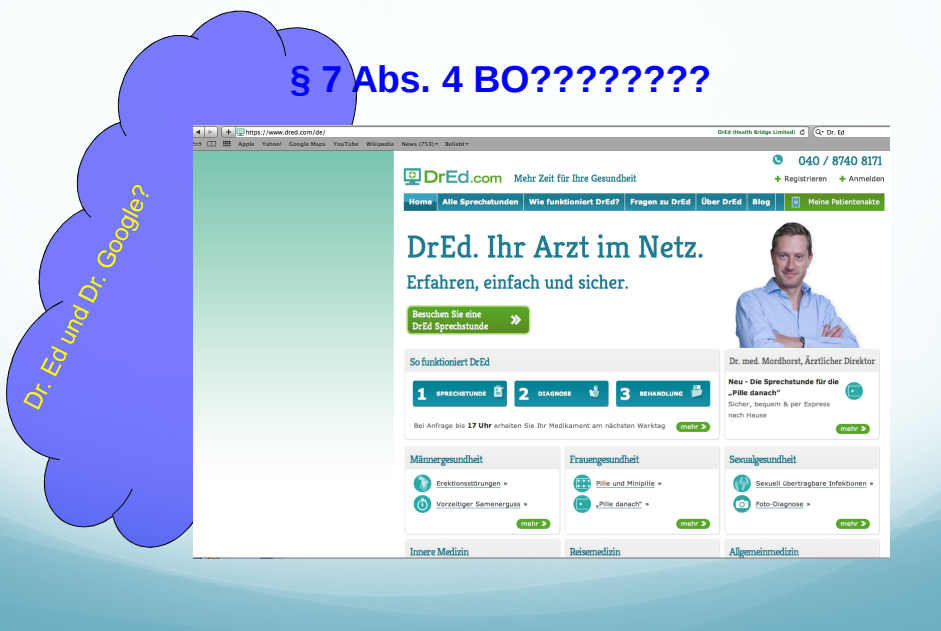
Brauchen Sie eine orthopädische Zweitmeinung?

Orthopädische Praxis für Haltungs- und Bewegungsheilkunde

Dr. med. Schade
Vechta 90 58 10

Der Orthopäde in Vechta · www.ortho-agil.de

§ 7 Abs. 4 BO?????????



**OLG München,
Urteil 6 U 729/12,
den Betreiber betreffend**

**OLG Köln,
Urteil vom 10.08.2012
- 6 U 235/11, WRP 2/2013 S. 189 ff.:
Auch der Satz, dass das Angebot keinen
Arztbesuch ersetzt, hilft nichts!**

**OLG München,
Urteil 29 U 1471/12,
den Verlag betreffend, der das Portal
anbietet, MMR 12/2012 S. 824 f.**

**Eine ausschließliche „Intermediär-
oder-behandlung“ ist unzulässig!**



Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

Saarland

ÄGH Saarland 1/13:

„Vorliegend hat der Beschuldigte gegen diese Berufspflicht verstoßen, indem er den gesetzlich krankenversicherten Patienten zu der Eingehung eines Behandlungsvertrags veranlasst hat, ohne sich zuvor nach dessen Zugehörigkeit zu einer Krankenversicherung zu versichern und ohne ihn zuvor darüber aufzuklären, dass der Beschuldigte über keine kassenärztliche Zulassung verfügte und deshalb beabsichtigte, nicht über die Krankenversicherung des Patienten sondern privat abzurechnen. Dies stellt eine Täuschung durch Unterlassen dar, die mit der besonderen Vertrauensstellung eines Arztes nicht zu vereinbaren ist.“

Und an anderer Stelle heißt es:

„Ebenso wie der Patient in medizinischer Hinsicht von einem Arzt erwarten darf, dass sein Selbstbestimmungsrecht respektiert wird und er zu dessen Ausübung vom Arzt verständlich und angemessen über Diagnostik, Therapie und Behandlungsalternativen informiert wird..., muss der Patient darauf vertrauen dürfen, dass der Arzt bei Abrechnungsfragen in gleicher Weise das (finanzielle) Selbstbestimmungsrecht des Patienten wahrt.“

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

Saarland

Hiergegen hat der der Anwalt des betroffenen Arztes beim saarländischen Verfassungsgericht Verfassungsbeschwerde eingelegt mit folgender Begründung:

- Die Urteile des ÄG und des ÄGH verletzen den BF in seinem Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit Art. 2 SVerf
- Art. 2 Sverf ist einschlägig, da die Verfassung des Saarlandes keine spezifische Gewährleistung der Berufsfreiheit kennt.
- Es existiert keine rechtliche Verpflichtung eines niedergelassenen Arztes, ihn konsultierende Patienten auf eine fehlende kassenärztliche Zulassung hinzuweisen. (eigene Anmerkung: § 18 Abs. 8 Nr. 2 BMV-Ä gestattet dem Vertragsarzt die Forderung einer Vergütung nur wenn und soweit der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden, und dieses dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt.)

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

Saarland

- Ein finanzielles Selbstbestimmungsrecht des Patienten existiert nicht, das allgemeine Selbstbestimmungsrecht ist nicht tangiert.
- Gem. § 18 Abs. 8 Nr. 1 BMV-Ä darf ein Vertragsarzt von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern, wenn die Elektronische Gesundheitskarte vor der ersten Inanspruchnahme im Quartal nicht vorgelegt worden ist bzw. ein anderer gültiger Behandlungsausweis nicht vorliegt und nicht innerhalb einer Frist von zehn Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nachgereicht wird. Schon hiernach hätte der BF eine Vergütung fordern dürfen.
(Anmerkung: s. o. § 18 Abs. 8 Nr. 2 wird hierbei unterschlagen!!!)



Ende offen – Urteil folgt (VG Saarland Lv 9/13)

§ 31 Abs. 1 letzte Alt. BO????????

Arzt 24
Arztbuchen 24

Arzt24

0800 2000 112
24 Stunden - 7 Tage

Hausbesuche
Magazin
Über Arzt24
Für Ärzte

Über Arzt24

Dr. med. Kathrin Hamann
Ärztliche Leiterin



Fachärztin für
Allgemeinmedizin

“
Als Ärztin mußte ich immer wieder Probleme bei der ärztlichen Versorgung von älteren und nicht mobilen Patienten beobachten. So blieb während meiner Tätigkeit in Klinik und Praxis hierfür leider oft zu wenig Zeit.
Deswegen haben wir den Hausbesuchsdienst **Arzt24** entwickelt. Der Dienst bietet dem Patienten eine ärztliche Versorgung in den eigenen vier Wänden.
Auf der anderen Seite bietet mir das flexible Schichtsystem von **Arzt24**, Beruf und Familie miteinander zu vereinbaren.“

Geschichte von Arzt24

Der Hausbesuchsdienst Arzt24 wurde im Frühjahr des Jahres 2013 von Dr. med. Kathrin Hamann ins Leben gerufen, um die ärztliche Versorgung von nicht mehr mobilen Patienten zu verbessern. Schon bei der Gründung gelang es, einen privaten Investor für das innovative Konzept als Unterstützer zu gewinnen. Während Frau Dr. Hamann die ärztliche Leitung des Dienstes inne hat, wird Sie mittlerweile von einem kaufmännischen Kollegen in der Geschäftsführung unterstützt.

Darzu steht der Dienst für Patienten in München und Hamburg zur Verfügung und es sind rund 20 freiberufliche Ärzte angeschlossen (Stand Sommer 2013). Die Ärzte haben schon innerhalb des ersten Monats mehreren Hundert Patienten im Rahmen von Hausbesuchen geholfen. Hierbei arbeiten die Ärzte unter ihrer eigenen Zulassung und dem eigenen Niederlassung. Arzt24 versteht sich dabei als Unternehmen, welches die Infrastruktur zur Durchführung der Besuche zur Verfügung stellt. Neben dem Betrieb einer Telefonzentrale, die rund um die Uhr zur Verfügung steht, schließt dies auch die Bereitstellung eines Dienstfahrzeuges und des Arztkoffers inklusive mobilem Ultraschallgerät ein.

Betrieben wird Arzt24 vom dem Unternehmen prioMed GmbH, das wirtschaftlich hinter dem Dienst Arzt24 steht. Das Unternehmen ist privatwirtschaftlich organisiert und refinanziert sich durch die **Beschwerde-Servicegebühr** an die kooperierenden Ärzte. Für die Patienten sind fallen keinerlei Kosten an.

[illegible]

**BKG sieht
Rechtslage ebenso
und informierte ihre
Mitglieder in
„Mitteilungen der
Bayerischen Kranken-
hausgesellschaft“
Nr. 19/2013 - 158
vom
08.05.2013**

BKG

Recht und Steuern

Nr. 15/2013 - 0

Hinweise zu kostenlosen Behandlungen bei Publikumsveranstaltungen

Siehe auch BKG-Mitteilungen Nr. 12/2013-425 und 13/2013-291

Annahmefristen

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) wies in einem Schreiben vom 18.10.2012 auf den Beschluss des OLG Gelle vom 03.11.2011 (Az. 13 U 167/11) hin. Wir berichteten in den u. g. BKG-Mitteilungen zu diesem Wettbewerbsverstoß bei Publikumsveranstaltungen im Krankenhaus, wie dem sog. „Tag der offenen Tür“, und geben in Abstimmung mit der BLÄK folgende Hinweise:

„Krankenhäuser dürfen werben“
Grundsätzlich können Krankenhäuser ihr Leistungsspektrum sachgerecht mit Aufzählung darstellen und dazu auch Publikumsveranstaltungen wie den sog. „Tag der offenen Tür“ nutzen, um dem Informationsbedarf der interessierten Bevölkerung nachzukommen. Die Attraktivität als medizinischer Leistungserbringer darf dabei sachlich und im Rahmen der geltenden rechtlichen Regelungen (HWG, Berufsordnung UWG, etc.) aufgezeigt und demonstriert werden, auch, um einen gewissen Wettbewerbsvorteil zu generieren.

„Berufsaufzählung verbietet kostenfreie ärztliche Leistungen“
Die Berufsaufzählung verbietet nach § 12 Abs. 1 S. 1 jedoch die kostenfreie ärztliche Leistung an einem Patienten, da die Mitarbeiter auf dem Markt für ärztliche Leistungen einen fairen Wettbewerb erwarten dürfen und keine unangemessene Anreizwirkung für den potentiellen Patienten geschaffen werden soll. Ein Angebot einer kostenfreien ärztlichen Leistung kann wettbewerbsrechtliche, arbeitsrechtliche und eventuell ordnungswidrigkeitsrechtliche Folgen nach sich ziehen.

„Demonstrierender Charakter“
Demgegenüber sollte bei den von Krankenhäusern angebotenen Aktionen stets bedacht werden, ob die für die Interessenten angedachten Angebote tatsächlich nur einen „demonstrierenden Charakter“ und keinen „diagnostischen Charakter“ besitzen, um keine kostenfreie ärztliche Leistung am individuellen Patienten anzubieten. Dabei sind Maßnahmen, die ohne Diagnosestellung an einem Patienten erbracht werden, insbesondere bei sog. „Schulungstagen“ oder „Trainingsgruppen“, damit als unethisch zu bewerten. Eine patientenbezogene Diagnose in Form einer individuellen ärztlichen Leistung wird dabei nicht gestellt und damit keine unangemessene Anreizwirkung bei den anwesenden Interessenten generiert. Unkritisch sind weiter allgemeine medizinische Ausführungen, Hinweise auf ärztliche medizinische Versorgungsmöglichkeiten, beispielsweise im Rahmen von Vorträgen oder Präsentationen, sowie Aktionen mit ausschließlich nicht-medizinischen Inhalten, die mit dem Berufsbild des Arztes bzw. der Bedeutung des Krankenhauses als sachgemessen anzusehen sind.

„Kostenpflichtige ärztliche Leistungen“
Sollten ärztliche Leistungen außerhalb des „demonstrierenden Charakters“ als individuelle ärztliche Leistung am Patienten angeboten werden, müssen die entsprechenden ärztlichen Leistungen dann jedoch als kostenpflichtige Leistung angeboten werden, wobei die Vergütung nach Maßgabe der Berufsordnung „angemessen“ sein muss, um Wettbewerbs- oder Berufsrechtsverstößen vorzubeugen. Die Bestimmung eines Blutdruck- oder Blutzuckerwertes ist bereits als Diagnose zu bewerten.

„Orientierungshilfe“
Diese Ausführungen sollen den Krankenhäusern als erste Orientierungshilfe bei der Entscheidungsfindung dienen und sind mit der Bayerischen Landesärztekammer entsprechend abgestimmt. Weiterführend wird auf die Ausführungen in der Broschüre der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) „Werbung durch das Krankenhaus“ (siehe Internetlink) verwiesen.

Mitteilungen der Bayerischen Krankenhausgesellschaft Nr. 19/2013 vom 08.05.2013

Quacksalberei

Berufsrechtswidrig??

Neues/Interessantes aus der Arbeit der Ärztekammern

- Ärztliches Berufsrecht -

Saarland

MMS

Miracle - Mineral - Supplement

Der Durchbruch

Produkte Anwendung Erfahrungen Geschichte Forschung Forum

MMS Links

Erfahrungsberichte

Miracle - Mineral - Supplement

Jim Humble ist ein Mann, der durch Zufall ein „Medikament“ entdeckt hat, im Grunde benutzt man MMS für die Trinkwasseraufbereitung, wie man es zum Beispiel im tiefsten Brasilien zum Wasser desinfizieren nimmt. MMS tötet also alle Keime und Bakterien im Wasser ab, da wir Menschen aus ca. 75% - 80% aus Wasser bestehen, tötet es auch in unserem Körper Bakterien und Keime.

Bakterien und Keime sind die Grundbasis für Krankheiten, der Nährstoff für Infektionskrankheiten. Wenn wir es schaffen, die Bakterien und Keime aus unserem Körper herauszuspielen, verschwinden auch unsere Infektionskrankheiten, die ja nun keine Nahrung im Körper mehr finden. Jim Humble hat es sich zu seiner Aufgabe gemacht, kranken Menschen die an Infektionskrankheiten leiden, zu helfen.

Bei jeder verkauften Flasche MMS unterstützen wir Jim Humble an seinen Afrika-Projekten. Außerdem gehen weitere Gelder in unsere MMS Forschungs-, Entwicklungs- und Studienarbeiten. Wir hoffen, dass wir durch die Entdeckung des MMS auf der ganzen Welt verbreiten und viele Schmerzen und Leiden vermeiden können.

Wir empfehlen jedem, das Buch „Der Durchbruch“ von Jim Humble zu lesen, da in dem Buch alle wissenschaftlichen Details beschrieben sind.

MMS: Der Durchbruch: (Gefundene Angabe) von Jim Humble (Autor), Nina Hawranke (Übersetzer), ISBN: 978-3-9810718-3-6

21