

Kompetente berufsrechtliche Beratung

Insgesamt große Resonanz

Schon für die vergangenen Jahre war festzustellen: Die Ärztekammer Westfalen-Lippe wird in erheblichem Umfang von Kammerangehörigen in berufsbezogenen Fragen – nicht zuletzt in berufsrechtlichen Fragestellungen – um Rat gebeten. Diese Entwicklung hat sich im Jahre 2009 fortgesetzt. Die den Anfragen zugrunde liegenden Sachverhalte stellen sich in der Regel als höchst komplex und differenziert dar. Sie erfordern von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hohen Sachverstand und außerordentlichen Einsatz, häufig in zeitaufwendigen persönlichen Beratungsgesprächen. Die große Zahl der Anfragen beweist die hohe Akzeptanz der Beratungstätigkeit.

Vielfältige Informationen im Internet

Erfreulich war die erneut starke Nutzung des Internetangebotes der Kammer (www.aekwl.de). Auch und gerade das Ressort Recht hat im Jahr 2009 wieder eine Fülle wichtiger Informationen für den Arzt ins Internet eingestellt und ihren Beratungsservice auf diese Weise weiter ausgebaut.

Erweiterte Niederlassungs- und Kooperationsmöglichkeiten

Bemerkenswert war nicht nur die Zahl derjenigen, die sich nach den Möglichkeiten und Voraussetzungen für eine rein privatärztliche Tätigkeit (Niederlassung bzw. auch – nach § 30 Gewerbeordnung zu konzessionierende – Privatklinik) erkundigten. Erwartet groß war vor allem die Nachfrage nach den Neuerungen der Berufsordnung zu den erweiterten Niederlassungs- und Kooperationsmöglichkeiten als Alternative zu den durch das GKV-Modernisierungsgesetz ab dem 01.01.2004 geschaffenen neuen Versorgungstypen „Medizinisches Versorgungszentrum“ (MVZ) und „Integrierte Versorgung“.

Im Vordergrund stand dabei weniger die mittlerweile unter bestimmten Voraussetzungen berufsrechtlich erlaubte – und als Kapitalgesellschaft (wie „GmbH“ oder „AG“) konstruierbare – „Ärztegesellschaft“ im Sinne von § 23 a Berufsordnung. Vielmehr interessierten sich die meisten Anfragenden für die Möglichkeit, (bis zu zwei) „Filialen“ betreiben zu können sowie für die nach dem Berufsrecht mittlerweile zulässige überörtliche Gemeinschaftspraxis. Auch die neuerdings erlaubte Kooperation nur für ganz bestimmte Teile des Leistungsspektrums (systematisch organisiert und auf Dauer angelegt) z. B. in Form von „Teil-Berufsausübungsgemeinschaften“ („Teil-Gemeinschaftspraxen“) wurden von vielen Kolleginnen und Kollegen erfragt. Der Vorstand weist in diesem Zusammenhang ausdrücklich auf Folgendes hin: Es stellt keine „Teil-Berufsausübungsgemeinschaft“ dar, wenn die Kooperation darin bestehen sollte, sich wechselseitig oder auch nur einseitig Patienten zuzuweisen und sich das gemeinsame Tun auf die Teilung des Honorars beschränken würde. Derartige ist nicht nur keine „Teil-Berufsausübungsgemeinschaft“. Dem steht überdies unverändert das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt (§ 31 Berufsordnung) entgegen.

Großes Interesse bestand daneben unverändert an Informationen über die – wenn auch nicht neuen – Möglichkeiten der Kooperation mit Krankenhäusern z. B. durch eine Niederlassung im/am Krankenhaus bzw. auch nur durch Nutzung von Geräten.

Die zu den Neuerungen des Berufsrechts existierenden Hinweise und Erläuterungen der Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer tragen die Handschrift der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Sie sind aktualisiert und nicht nur um Aussagen/Kriterien erweitert worden, die in Abgrenzung zur reinen Organisationsgemeinschaft eine Berufsausübungsgemeinschaft ausmachen, sondern auch um verbesserte klare Kriterien zur „Teil-Berufsausübungsgemeinschaft“. Die Informationsbroschüre der Kammer hierzu („Niederlassung und berufliche Kooperation – neue Möglichkeiten“) wird stark nachgefragt, nicht nur bei Kolleginnen und Kollegen, sondern auch bei Rechtsanwälten, Steuerberatern etc.

Reges Interesse bestand auch an Informationen betriebswirtschaftlicher Art z. B. zu notwendigen Umstrukturierungen als Folge rückläufiger Patienten- und Umsatzzahlen oder zur Nutzung von Synergieeffekten bei Kooperationen. In Einzelfällen waren sogar Insolvenzen bzw. Wege zu deren Abwendung Thema.

Praxisübergabe-, („Job-sharing“) Gemeinschaftspraxis- und Anstellungsverträge etc.

Bei der Beratung von Praxisübergaben/-übernahmen spielte verständlicherweise die Praxiswertberechnung (insbesondere des „Goodwill“) eine große Rolle. Natürlich kommt es auch dabei immer auf den jeweiligen Einzelfall an. Dennoch orientiert man sich in der Regel an den hierzu existierenden Hinweisen und Empfehlungen des Vorstandes der Bundesärztekammer. Die im Jahr 2008 überarbeitete Neufassung („Deutsches Ärzteblatt“, Heft 51 - 52/08 S. 2778 f.) hat den reinen Bezug zum Umsatz aufgegeben. An dessen Stelle ist eine in die Zukunft gerichtete, ertragswertorientierte Methode getreten, die die Kosten mit berücksichtigt.

Beratungsbedarf bestand daneben zu den Modalitäten und Auswirkungen des nach § 103 Abs. 4 SGB V unverändert einzuhaltenden Auswahlverfahrens bei einer Praxisübergabe in einem übersorgten und damit gesperrten Gebiet. Auch die Möglichkeiten und Grenzen von Konkurrenzschutzklauseln in Praxisübergabe-, Assistenten- oder Gemeinschaftspraxisverträgen wurden stark nachgefragt. Auffällig war die Zahl derjenigen, die vorwiegend in ländlichen Bereichen keinen Nachfolger für die Praxis fanden und deshalb vor offenen Fragen (z. B. Aufbewahrung der Patientenakte, Beendigung der Arbeitsverhältnisse mit den Mitarbeiterinnen) standen. Häufiger als je zuvor wandten sich Kolleginnen und Kollegen, die eine Gemeinschaftspraxis gründen bzw. erweitern wollten, an die Ärztekammer, vielfach angestoßen durch die Möglichkeit der Kooperation unter „Job-sharing“-Bedingungen selbst in gesperrten Gebieten. Aber auch das (drohende) Scheitern von Gemeinschaftspraxen war Gegenstand umfangreicher Beratungsgespräche. Über die Möglichkeiten einer Kooperation in Form einer „Partnerschaft“ nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz wollten Kolleginnen und Kollegen kaum noch beraten werden.

Nennenswert waren demgegenüber unverändert Fragen zur Zusammenarbeit/Kooperation innerhalb von Gemeinschaftspraxen („Job-sharing“) und von („Job-sharing“) Anstellungsverhältnissen unter erleichterten Bedingungen. Rege Nachfrage herrschte auch nach den für eine Kooperation mit Nichtärzten (z. B. Krankengymnast, Hebamme) bestehenden Möglichkeiten. Hierfür steht neben der Partnerschaftsgesellschaft die Konstruktion der „Praxisgemeinschaft“ (mit einem gemeinsamen Eingang und gemeinsamer Organisation des Empfangsbereichs) als Organisationsgemeinschaft zur Verfügung. Allerdings müssen die Beteiligten darauf achten, dass die räumliche und funktionale Trennung der jeweiligen Berufsausübung sichergestellt ist.

Arzt und Gewerbe – „Zweites Standbein“

Groß war z. B. die Nachfrage nach den Möglichkeiten und Grenzen von (wirtschaftlich u. U. interessanten) Aktivitäten außerhalb/neben der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit. Derartige Aktivitäten wie z. B. die gesellschaftsrechtliche Beteiligung an einem ambulanten Pflegedienst oder das Betreiben eines selbstständigen Gewerbes (u. a. „Kosmetik-Institut“, „Beauty-Center“, „Vital-Shop“) sind zwar berufsrechtlich nicht per se unzulässig. Es sind jedoch bei der praktischen Umsetzung im Einzelfall spezielle Gesichtspunkte zu beachten, die schon den Anschein einer unzulässigen Verquickung zwischen der ärztlichen Tätigkeit und dem außerberuflichen Engagement erst gar nicht entstehen lassen. Im Idealfall sollte beim Betreiben eines Gewerbes der genannten Art auf eine räumliche, organisatorische und steuerliche Trennung geachtet werden. Allerdings hat es der Bundesgerichtshof in einer Grundsatzentscheidung vom 29.05.2008 anders als noch die Vorinstanzen für berufsrechtskonform und zulässig gehalten, wenn z. B. der Verkauf von Gesundheits-

produkten (Nahrungsergänzungsmittel etc.) vom eigentlichen Praxisbetrieb getrennt erst nach Ende der Sprechstunde und damit außerhalb der Sprechstundenzeiten erfolgt. Zu Recht stellt auch die Rechtsprechung immer wieder heraus, dass der Heilauftrag des Arztes von merkantilen Gesichtspunkten zu trennen ist und getrennt bleiben muss. Dies schließt unternehmerisches Denken des Arztes und die Notwendigkeit hierzu nicht aus.

Wie schon im Vorjahr wurden daneben auch 2009 die Möglichkeiten und Grenzen privatärztlicher Liquidation bei gesetzlich krankenversicherten Patienten (u. a. „IGEL“-Leistungen) häufig erfragt. Als hilfreich haben sich dabei die ausgewogenen Beschlüsse des 109. Deutschen Ärztetages 2006 und die darin vor allem mit Blick auf das ärztliche Berufsrecht niedergelegten Grundsätze „Zum Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen“ erwiesen. Die hierzu im „Westfälischen Ärzteblatt“ erschienene Veröffentlichung des Justizars fand große Beachtung.

Chefarztverträge – Mitarbeiterbeteiligung – „Arzt und Industrie“

Weiter zugenommen hat zudem die Beratung von Kolleginnen und Kollegen im Zusammenhang mit dem Abschluss von Chefarzt(dienst)verträgen. Trotz der sicher berechtigten Kritik an Teilen des Muster-Chefarztvertrages der Deutschen Krankenhausgesellschaft (7. geänderte Auflage, 2006) muss man feststellen, dass die auf der Grundlage dieses Musters heutzutage fast überall gemachten Vertragsangebote mittlerweile von vielen Kolleginnen und Kollegen akzeptiert werden (müssen).

Im Krankenhausbereich standen daneben erneut Fragen der in § 29 Abs. 3 Berufsordnung prinzipiell abgesicherten Mitarbeiterbeteiligung im Vordergrund. Dabei musste vielfach mit Blick auf das an den Krankenhausträger abgegebene Liquidationsrecht und die stattdessen vereinbarte „Beteiligungsvergütung“ festgestellt werden, dass sich in den konkreten Fällen eine Verpflichtung zur Mitarbeiterbeteiligung nicht mehr konstruieren ließ, jedenfalls nicht aus § 29 Abs. 3 Berufsordnung. Jedem Chefarzt ohne Liquidationsrecht aber mit „Beteiligungsvergütung“ ist dringend zu raten, durch eindeutige Absprachen mit dem Krankenhausträger die Beteiligung seiner Mitarbeiter an den Einnahmen aus privater stationärer Tätigkeit sicherzustellen.

Auch das „Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung“ löste wie in den Vorjahren viele Anfragen aus. Hierzu gehörten insbesondere Fragen nach der Zulässigkeit des Umfangs der Befristung sowie die Auswirkungen des Mutterschutzes und der Elternzeit auf die Vertragsbefristung. Auffällig, aber mit Blick auf die mit dem „Antikorruptionsgesetz“ verbundenen Verschärfungen des Strafrechts (Vorteilsannahme, Bestechlichkeit etc.) verständlich war der zunehmende Beratungsbedarf zu den auch berufsrechtlichen Implikationen einer wie auch immer gearteten Zusammenarbeit mit der Industrie (z. B. „Fortbildungs-Sponsoring“). Einer Initiative und der maßgeblichen Mitarbeit der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist es zu verdanken, dass es mittlerweile zu § 33 Berufsordnung („Arzt und Industrie“) hilfreiche Detailhinweise und Erläuterungen der Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer gibt. Diese sind in einer – vielfach angeforderten – Informationsbroschüre der Ärztekammer Westfalen-Lippe zusammengestellt.

Umgang mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens – „Zuweiserentgelte“

Zunehmend war es notwendig, sich mit der Frage der berufsrechtlichen (Un-)Zulässigkeit von Bonusregelungen, Motivations- und Einweisungspauschalen zu befassen, deren gemeinsames Merkmal es ist, Ärzten finanzielle Anreize für ein bestimmtes Behandlungs- oder Ordnungsverhalten zu bieten. Die hierzu 2007 erarbeiteten Hinweise und Erläuterungen der Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer („Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit – Umgang mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens“) wurden auch im Berichtszeitraum diesbezüglich um Rat bitten-

den Kolleginnen und Kollegen in einer Vielzahl von Fällen für deren Entscheidung zur Verfügung gestellt. Sie betonen die Bedeutung der ärztlichen Unabhängigkeit für eine allein am Wohl und den Interessen der Patienten ausgerichtete Behandlung. Andererseits akzeptieren sie zu Recht, dass unter den gegenwärtigen finanziellen Rahmenbedingungen insbesondere in der GKV auch ein wirtschaftliches Verhalten des Arztes erforderlich ist, um die Leistungsfähigkeit, den Umfang und die Qualität der medizinischen Versorgung auf Dauer auf dem derzeit hohen Niveau zu erhalten. Dieses Ziel verfolgende finanzielle Anreize können durchaus zulässig sein. Natürlich kommt es auf den Einzelfall an.

Stark beschäftigt war das Ressort Recht mit der Beurteilung von Kooperationsverträgen zwischen Krankenhasträgern und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die deren Beauftragung zur Durchführung prä- und poststationärer Leistungen zum Inhalt hatten bzw. in denen Krankenhäuser Vertragsärzten für die Durchführung solcher Leistungen ein Entgelt angeboten hatten. Sofern diese Verträge berufsrechtlichen Bedenken begegneten – insbesondere mit Blick auf das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt (§ 31 Berufsordnung) – wurde den Kolleginnen und Kollegen dringend davon abgeraten, die Angebote anzunehmen.

Besondere Aufmerksamkeit verdient(e) in diesem Zusammenhang die fast zeitgleich mit der Medienberichterstattung über „dubiose Prämienzahlungen“ im Gesundheitswesen ergangene Rechtsprechung des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 01.09.2009. Danach ist die an Patienten gegebene Empfehlung eines Arztes für ein bestimmtes Krankenhaus, die auch darauf beruht, dass ihm – dem Arzt – ein Vorteil zufließt, mit dem Grundsatz einer allein nach ärztlichen Gesichtspunkten zu treffenden Entscheidung nicht zu vereinbaren. Das OLG Düsseldorf hat klargestellt, dass der Berufsrechts- bzw. Wettbewerbswidrigkeit eines Vertrages über die „Sektorenübergreifende Versorgung“ nicht entgegengehalten werden kann, dass der niedergelassene Kollege bei der Empfehlung des Krankenhauses nicht von vornherein sicher damit rechnen kann, mit der Durchführung von prä- und poststationären Leistungen auch tatsächlich beauftragt zu werden. Das OLG Düsseldorf lässt vielmehr bereits die realistische Möglichkeit der Beauftragung genügen, um einen Rechtsverstoß anzunehmen. Jeder Kollege ist deshalb gut beraten, darauf zu achten, dass (s)eine Beauftragung mit prä- und poststationären Leistungen vollständig von einer auf die Einweisung in das Krankenhaus abzielenden Empfehlung entkoppelt wird. Auch ist darauf zu achten, dass es sich nicht um Leistungen handelt, die man als niedergelassener Vertragsarzt nicht auch erbringen müsste und mit der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen könnte. Es ist völlig klar: Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die das Ziel haben, aus monetären Gründen Patientenströme zu lenken, dürfen nicht gegründet werden.

Neue Regelungen für die Zusammenarbeit mit Hilfsmittelerbringern – § 128 SGB V

Seit 01.04.2009 gibt es neue gesetzliche Bestimmungen für die Zusammenarbeit insbesondere mit Hilfsmittelerbringern. Die Verbotssregelungen, die sich nicht nur auf die jetzt unzulässige Abgabe von Hilfsmitteln aus bei Ärzten unterhaltenen Depots – Ausnahme „Notfalldepot – beschränken, wurden im Berichtszeitraum verschärft und auf die Arzneimittelversorgung ausgedehnt. Die Neuerungen lösten bei den insoweit betroffenen vertragsärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen erheblichen Beratungsbedarf aus. Eine Reihe von mit Sanitätshäusern abgeschlossenen bzw. mit diesen beabsichtigten Verträgen standen auf dem Prüfstand. Es ist klar: Durch die Neuregelung sollen ganz generell die – so die Gesetzesbegründung – „ungerechtfertigten Wettbewerbsvorteile“ unterbunden werden, die ein Hilfsmittelerbringer durch das Unterhalten eines Depots in der Vertragsarztpraxis erhält. Dies bedeutet: Auch Vereinbarungen zwischen Vertragsärzten und Hilfsmittelerbringern über das Abhalten von Sprechstunden des Hilfsmittelerbringers in der Praxis sind

vom Willen des Gesetzgebers nicht mehr gedeckt. Dies gilt auch für Vereinbarungen über die Vermietung von Praxisräumen zur Abgabe von (verordneten) Hilfsmitteln bzw. für die Beratung von gesetzlich krankenversicherten Patienten bei der Anpassung und dem Gebrauch von Hilfsmitteln.

Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen

Die persönliche Leistungserbringung ist eines der wesentlichen Merkmale der freiberuflichen Tätigkeit. Sie prägt wie kein anderes Merkmal das Berufsbild des Arztes und steht dafür, dass der Arzt seine Leistungen auf der Grundlage einer besonderen Vertrauensbeziehung erbringt. Persönliche Leistungserbringung bedeutet nicht, dass der Arzt jede Leistung höchstpersönlich erbringen muss. Sie erfordert vom Arzt aber immer, dass er bei Inanspruchnahme nichtärztlicher oder ärztlicher Mitarbeiter zur Erbringung eigener beruflicher Leistungen leitend und eigenverantwortlich tätig wird. Der Arzt kann daher, anders als der gewerbliche Unternehmer, den Leistungsumfang seiner Praxis durch Anstellung von Mitarbeitern nicht beliebig vermehren. Dennoch: In einigen Sachverhaltskonstellationen und unter bestimmten Voraussetzungen können und dürfen Leistungen durchaus in zulässiger Weise delegiert werden. Dies gilt sowohl für den ambulanten wie für den stationären Bereich. Die hierzu existierenden Grundsätze hat die Bundesärztekammer unter Mitwirkung der Ärztekammer Westfalen-Lippe bekanntlich schon im Vorjahr neu gefasst („Deutsches Ärzteblatt“, Heft 41/08, S. 2173 ff.) und damit einen vorbildlichen Beitrag zur dringend notwendigen Klarheit geleistet. Vielen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe auch im Berichtszeitraum wieder nach Rat Suchenden konnte unter Hinweis auf die Grundsätze der Bundesärztekammer geholfen werden.

„Arzt – Werbung – Öffentlichkeit“

Die unverändert große Nachfrage nach den Möglichkeiten und Grenzen einer zulässigen Akquisition und Information von/der Patienten über Besonderheiten des eigenen Leistungsspektrums hielt auch im Berichtszeitraum an.

Die Berufsordnung hat dem Arzt vor dem Hintergrund mehrerer Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts im Laufe der Zeit neue und zusätzliche Möglichkeiten der Information eröffnet: Nicht nur die nach der Weiterbildungsordnung erworbenen Bezeichnungen sowie die Qualifikationen, die von einer Ärztekammer verliehen wurden (z. B. Fortbildungszertifikate wie „Ernährungsmedizin“) dürfen auf dem Praxisschild, auf Briefbögen, in Zeitungsanzeigen etc. angekündigt werden. Auch nach „sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen“ und damit solche Qualifikationen, die sich in Genehmigungen der Kassenärztlichen Vereinigung ausdrücken (wie z. B. „Schlafapnoe“ oder „Arthroskopische Leistungen“), sind ebenso ankündigungsfähig wie „bis zu drei“, als solche zu kennzeichnende Tätigkeitsschwerpunkte. Die Größe des Praxisschildes ist nicht mehr eingeschränkt, die Anzahl nicht mehr begrenzt. Gleiches gilt für Zeitungsanzeigen, die im Übrigen nicht mehr nur aus ganz bestimmten Anlässen erlaubt sind. Für alle öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten von Kolleginnen und Kollegen gilt allerdings weiterhin, dass diese nicht anpreisend, nicht irreführend und nicht vergleichend sein dürfen (vgl. § 27 Berufsordnung). Die Informationsbroschüre „Arzt – Werbung – Öffentlichkeit“ erfährt nach wie vor großen Zuspruch nicht nur bei Kolleginnen und Kollegen, sondern auch bei Krankenhausverwaltungen und Journalisten.

Auch 2009 setzte sich bei niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen der Trend fort, seiner Praxis einen möglichst prägnanten und werbewirksamen Namen geben zu wollen. Besonders der Begriff „Zentrum“ stand dabei im Mittelpunkt des Interesses. In der Regel genügt eine so bezeichnete

Praxis nicht den Vorstellungen, die Patienten bzw. potenzielle Patienten mit dem Begriff „Zentrum“ bei vernünftiger Betrachtungsweise verbinden. Die Rechtsprechung hat deshalb auch zunächst zu Recht auf die Größe und Bedeutung der so bezeichneten Einrichtung abgestellt und die Bezeichnung „Zentrum“ nur dann als nicht „irreführend“ und damit zulässig angesehen, wenn die Praxis tatsächlich absolut gesehen eine beträchtliche Größe aufwies und ihr relativ betrachtet im Vergleich zu Konkurrenten eine deutlich überragende Bedeutung zukam. Mit Blick auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 09.02.2005 ist allerdings nicht damit zu rechnen, dass sich die bisherige Rechtsprechung der Zivilgerichte festigen und fortsetzen wird. Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts hat nämlich der Begriff des Zentrums „im Zusammenhang mit der Bezeichnung von Dienstleistungslokalitäten einen Bedeutungswandel erfahren, der auch der Öffentlichkeit nicht verborgen geblieben sein kann.“ Mit genau dieser Argumentation hatte auch das Landesberufungsgericht für Heilberufe beim OVG Nordrhein-Westfalen schon 2008 ebenso wie die Vorinstanz den Antrag des Vorstandes auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen zwei in Gemeinschaftspraxis niedergelassene, allgemeinärztlich tätige Kollegen abgelehnt, die ihre Praxis „Hausarztzentrum... (Stadtteilname)“ nannten und dies weiterhin so tun dürfen.

Häufig wurde die Frage nach der Zulässigkeit von Internetforen gestellt, in denen Patientinnen und Patienten ihre Meinung über die sie behandelnden Ärztinnen und Ärzte äußern (können). In diesen Foren sind nicht immer nur positive, sondern manchmal auch negative Kritiken zu lesen. Meinungsäußerungen in Internetforen sind prinzipiell erlaubt, und zwar auch dann, wenn sie für den betroffenen Arzt unangenehm sind. Tatsachenbehauptungen müssen der Wahrheit entsprechen. Beiträge dieser Art im Internet dürfen jedoch nicht ehrverletzend sein. Dies hat der Bundesgerichtshof mit Urteil vom 27.03.2007 entschieden. Betroffene Kolleginnen und Kollegen haben also einen Anspruch darauf, dass ehrverletzende Aussagen gelöscht werden.

Auch im Berichtsjahr erhielten zahlreiche Kolleginnen und Kollegen wieder Angebote, sich in Adress- und/oder Onlineverzeichnisse eintragen zu lassen. Solche dubiosen Offerten werden per Fax und zunehmend auch per E-Mail verschickt. Suggestiert wird dabei, dass das Fax oder die E-Mail nur der Überprüfung oder Korrektur eines bereits vorhandenen Eintrags dient. Eine bereits bestehende Geschäftsbeziehung wird vorgetäuscht. Das Ressort Recht hat auch im Berichtszeitraum Kolleginnen und Kollegen in Fällen derartigen Offertenschwindels beraten und die Angebote zur wettbewerbsrechtlichen Überprüfung an den Deutschen Schutzverband gegen Wirtschaftskriminalität e. V. weitergeleitet. Das Problem für die Kammerangehörigen besteht darin, dass sie als Selbstständige den Vertrag mit den Firmen nicht einfach widerrufen können, da sie als Unternehmer und nicht als Verbraucher gelten und ihnen daher gesetzlich kein Widerrufsrecht zusteht. Den Betroffenen kann nur empfohlen werden, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten und dann zunächst abzuwarten.

Ärztliche Schweigepflicht – Datenschutz in der Arztpraxis

Wie schon in den Vorjahren gab es viele Fragen zur Schweigepflicht. Dabei ging es den Ratsuchenden u. a. um eine Antwort auf die Frage, ob und inwieweit unterschiedlichsten Stellen wie z. B. Behörden, Gerichten, Privaten Krankenversicherungen sowie Sozialversicherungsträgern, einschließlich des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, Auskünfte zu erteilen sind. Unzählige Anfragen betrafen die Umstellung von der schriftlichen auf die elektronische Dokumentation. Der Vorstand weist auch an dieser Stelle noch einmal auf § 10 Abs. 5 Berufsordnung hin. Danach bedürfen Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige

Verwendung zu verhindern. Um eine beweissichere elektronische Dokumentation zu erreichen, muss das Dokument mit einer qualifizierten elektronischen Signatur des Arztes versehen werden, wenn man auf die herkömmliche schriftliche Dokumentation verzichten will.

Auffallend häufig wurden aber auch zu den Möglichkeiten bzw. Grenzen externer elektronischer Kommunikation Fragen gestellt. Als besonders hilfreich haben sich die äußerst praxisnahen „Empfehlungen“ der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung „zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ („Deutsches Ärzteblatt“, Heft 19/08, S. 1027 ff.) erwiesen. Nicht zuletzt deren „Technische Anlage“ enthält wichtige Informationen.

Ärztliche Sterbebegleitung – Patientenverfügung

Besonderen Beratungsbedarf löste das am 18.06.2009 vom Deutschen Bundestag verabschiedete neue Betreuungsrecht aus. Auch wenn damit die Diskussion um die Frage der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen beendet und insoweit Rechtssicherheit eingetreten ist, ergaben sich Nachfragen im Zusammenhang mit der Bindungswirkung einer Patientenverfügung, z. B. wenn das in der Patientenverfügung beschriebene Krankheitsbild nicht (zwangsläufig) zum Tode führt. Die gesetzliche Neuregelung hat insbesondere in Bezug auf Verfahrensfragen – nämlich hinsichtlich Form, Reichweite und gerichtlicher Kontrolle – Klärung gebracht. Auch deshalb konnten Kammerangehörige in einer Vielzahl von Fällen kompetent und mit eindeutigen Antworten beraten werden. Bei der Beratung konnte unter Berücksichtigung der geänderten Rechtslage nach wie vor auf die sich unverändert als unverzichtbar erweisenden Handreichungen der Bundesärztekammer für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen ebenso zurückgegriffen werden wie auf den mit Unterstützung des Kammervorstandes vom Ärztlichen Arbeitskreis Sterbebegleitung bei der ÄKWL in Zusammenarbeit mit der Hospizbewegung Münster e. V. herausgegebenen Leitfaden „Patientenverfügung und Vorsorge-Vollmacht“.

Infobroschüre zu Mutterschutz- und Elterngeldgesetz

Großen Zuspruchs erfreute sich die Broschüre „Mutterschutzgesetz – Bundeselterngeldgesetz“ mit wichtigen Informationen für Arbeitgeber wie Arbeitnehmer zu Fragen u. a. von Kündigungsmodalitäten, Beschäftigungsverboten, Erziehungs- und Mutterschaftsgeld/Urlaub. Gerade zu arbeitsrechtlichen Fragen wurde der Rat der Kammer in großem Umfang eingeholt, und zwar sowohl von niedergelassenen als auch von angestellten Kollegen, auch mit verursacht durch die Tätigkeit des vom Vorstand eingesetzten „Ombudsmannes“.