

# Wettbewerb unter niedergelassenen Ärzten

Erlaubte und nicht erlaubte Werbung\*

von Bertram F. Koch, Justiziar der Ärztekammer Westfalen-Lippe

## I. Einleitung

Nicht zuletzt die Gesundheitsreformen der letzten Jahre haben den Gedanken — der Wirtschaftlichkeit und auch den des Wettbewerbs verstärkt in die Arztpraxis und damit auch in das (Vertrags-)Arztrecht getragen. Ärzte kommen nicht umhin, sich auch mit betriebswirtschaftlichen Fragen zu beschäftigen. Selbst wenn der Arztberuf nach wie vor kein Gewerbe ist, darf und muss man unternehmerisch denken, will man in seiner Praxis erfolgreich sein. Freiberufler machten früher – schon aufgrund ihres Selbstverständnisses – allein durch ihre Leistung auf sich aufmerksam. Auch heute noch ist zweifellos die Qualifikation und fachliche Kompetenz für den Erfolg ganz entscheidend. Dennoch: Das Praxismarketing spielt eine immer größere Rolle im Wettbewerb um Patienten. „Mund zu Mund Propaganda“ reicht in vielen Fällen im Unterschied zu früher nicht mehr aus. Dies gilt für Krankenhäuser wie für niedergelassene Ärzte gleichermaßen.

Nicht nur dieses Umfeld hat sich im Laufe der Jahre geändert. Auch der rechtliche Rahmen für öffentlichkeitswirksame Aktivitäten hat einen erheblichen Wandel erfahren. Ein im Zusammenhang mit der Praxiseröffnung veranstalteter „Tag der offenen Tür“ löst kaum noch Diskussionen aus. Gleiches gilt für Praxisflyer, den Internetauftritt und ein immer häufiger anzutreffendes „corporate design“, also ein professionell gestaltetes visuelles Erscheinungsbild der Praxis. Bedeutet dies, dass nun alles nur Denkbare erlaubt wäre? Wo genau liegen die Grenzen?

## II. Grenzen der Öffentlichkeitsarbeit

### 1.) Durch UWG und Heilmittelwerbegesetz

Die Grenzen der Öffentlichkeitsarbeit werden nicht nur durch das ärztliche Berufsrecht, sondern auch und zunächst durch das allgemeine Wettbewerbsrecht, also das „Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb“ (§§ 3 ff. UWG) und auch durch das „Gesetz über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens“ – Heilmittelwerbegesetz“ (§§ 11,12 HWG) gezogen. Nach den §§ 3 ff. UWG ist „unlautere“,

insbesondere eine „irreführende“ Werbung unzulässig. Eine „vergleichende“ Werbung ist demgegenüber jedenfalls nach dem UWG als Folge einer EU-Richtlinie<sup>1</sup> im Unterschied zu früher nicht mehr verboten. Im Gegenteil! Sie ist seit 2001 grundsätzlich zulässig und nur in bestimmten, im Gesetz ausdrücklich genannten Fällen als „unlauter“ und damit als nicht erlaubt anzusehen. Nicht erlaubt ist eine vergleichende Werbung nach wie vor für den Arzt aufgrund des für ihn geltenden Berufsrechts (§ 27 Abs. 3 Satz 1 Muster-Berufsordnung). Insoweit hat die Ärzteschaft von einem in der EU-Richtlinie ausdrücklich so geregelten Berufsrechtsvorbehalt Gebrauch gemacht. Vgl. hierzu im Detail sub 2. b) dd).

### a) Verbotene Publikumswerbung

Das HWG findet (auch) auf ärztliche Verfahren und Behandlungen Anwendung. § 11 Abs. 1 HWG z. B. verbietet deshalb außerhalb der Fachkreise Werbung für „... Verfahren, Behandlungen und Gegenstände ...“, mit z. B. ...

- der Wiedergabe von Krankengeschichten sowie mit Hinweisen darauf,
- der bildlichen Darstellung von Personen in Berufskleidung oder bei der Ausübung der Tätigkeit von Angehörigen der Heilberufe, des Heilgewerbes oder des Arzneimittelhandels,
- der bildlichen Darstellung von Veränderungen des menschlichen Körpers oder seiner Teile durch Krankheiten, Leiden oder Körperschäden,
- der bildlichen Darstellung der Wirkung eines ... Verfahrens, einer Behandlung ... durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach der Anwendung,
- fremd- oder fachsprachlichen Bezeichnungen, soweit sie nicht in den allgemeinen deutschen Sprachgebrauch eingegangen sind,
- Äußerungen Dritter, insbesondere mit Dank- oder Anerkennungs- oder Empfehlungsschreiben oder mit Hinweisen auf solche Äußerungen.“

Die vom Bundesgerichtshof mit Urteil vom 01.03.2007<sup>2</sup> bestätigte Intention der Norm ist

eindeutig: Es soll der Gefahr einer unsachlichen Beeinflussung insbesondere durch die Suggestivkraft von Bildern vorgebeugt werden. Das Verbot der bildlichen Darstellung von z. B. Ärzten in Berufskleidung bei der Berufsausübung gilt nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (nur) in den Fällen, in denen diese Art der Darstellung konkret geeignet ist, das Laienpublikum unsachlich zu beeinflussen und dadurch zumindest eine mittelbare Gesundheitsgefährdung zu bewirken.

### b) Weitere (absolute) Verbote

Daneben enthält § 12 HWG ein absolutes Werbeverbot außerhalb der Fachkreise für Mittel, Verfahren, Behandlungen oder Gegenstände, die sich auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung diverser in einer Anlage zu § 12 HWG im Einzelnen aufgeführter Krankheiten (z. B. Epilepsie, Magengeschwüre, Geschwulstkrankheiten, Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe, Krankheiten des Stoffwechsels und der inneren Sekretion) beziehen. Ausgenommen ist lediglich die Werbung für Verfahren oder Behandlungen in Heilbädern, Kurorten und Kuranstalten. Ziel des Gesetzes ist die Eindämmung der Selbstbehandlung bei den als schwerwiegend eingestuften Erkrankungen.

## 2.) Durch die Berufsordnung für Ärzte

### a) Liberalisiertes Berufsrecht

Das ärztliche Berufsrecht ist auch und gerade in puncto „Werbeverbot“ erheblich liberalisiert worden ist. Die vom 105. Deutschen Ärztetag 2002 vorgenommenen Änderungen der (Muster-)Berufsordnung können durchaus als revolutionär bezeichnet werden. Allerdings hat der Deutsche Ärztetag vereinzelt Bestrebungen, die einen völligen Verzicht auf besondere Regelungen zur Arztwerbung in der

\* Schriftliche Ausarbeitung eines am 14.2.2009 auf dem 38. Symposium für Juristen und Ärzte der „Kaiserin-Friedrich-Stiftung“, Berlin („Wettbewerb im Gesundheitswesen – Rechtliche und ethische Grenzen“) gehaltenen Vortrags.

Nachdruck aus Medizinrecht 7/2009, S. 387 – 390 – mit freundlicher Genehmigung von Springer Science and Business Media

Berufsordnung verlangten, eine eindeutige (weil mit der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit nicht vereinbar) Absage erteilt.

Die (Muster-)Berufsordnung (§ 27) – und nach der Umsetzung in den einzelnen Bundesländern auch die Berufsordnungen der Landesärztekammern – beschränkt sich auf eine generalklauselartige Abgrenzung zwischen zulässiger Information und berufswidriger Werbung unter Verzicht auf Detailregelungen. Alle Werbeträger (z. B. Praxisschild, Internetauftritte, Zeitungsanzeigen, auch Fernsehspots<sup>3</sup>) werden gleich behandelt. Es wird nicht mehr zwischen elektronischen Medien und Druckstücken unterschieden. Die Beschränkung auf früher nur anlassbezogen zulässige Informationen (z. B. Urlaub, Praxisverlegung) ist aufgehoben. Auch gibt es keine Vorgaben zur Größe und Anzahl der Praxisschilder mehr.

Zu der Liberalisierung hat nicht nur ein Umdenken innerhalb der Ärzteschaft beigetragen. Ganz maßgeblich ursächlich für die Modifizierung des Berufsrechts war zweifellos die Rechtsprechung sowohl des Bundesverwaltungsgerichts<sup>4</sup> als auch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts aus den Jahren 2001 und 2002<sup>5</sup>, die sich dann später so fortgesetzt hat<sup>6</sup>. Ebenso wie schon zuvor der Bundesgerichtshof<sup>7</sup> hat das Bundesverfassungsgericht nicht nur Sinn und Zweck des Werbeverbots noch einmal überzeugend beschrieben (es dient dem Schutz der Bevölkerung, nicht dem des Kollegen; es beugt einer gesundheitspolitisch unerwünschten Kommerzialisierung des Arztberufes vor; es soll das Vertrauen des Patienten darauf erhalten, dass er nicht aus Gewinnstreben Untersuchungen vornimmt und Behandlungen vorsieht). Das Bundesverfassungsgericht hat genauso unmissverständlich deutlich gemacht, dass „... für interessengerechte und sachgemessene Informationen, die keinen Irrtum erregen, im rechtlichen und geschäftlichen Verkehr Raum bleiben muss ...“. Damit trägt das Bundesverfassungsgericht zu Recht dem großen Informationsbedürfnis der Bürger/Patienten auch im medizinischen Bereich Rechnung. Dies hat auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR)<sup>8</sup> so gesehen, wobei der EGMR zusätzlich das auch in Artikel 10 der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten garantierte Recht auf freie Meinungsäußerung in den Vordergrund gestellt hat.

## b) Auslegungsgrundsätze der Bundesärztekammer

Generalklauseln und unbestimmte Rechtsbegriffe machen Erläuterungen notwendig. Zu § 27 (Muster-Berufsordnung) haben deshalb die Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer im Jahr 2003 überzeugende Auslegungsgrundsätze unter dem Titel „Arzt - Werbung - Öffentlichkeit“ beschlossen.<sup>9</sup>

### aa) Was macht eine „anpreisende“ Werbung aus?

Anpreisend ist eine gesteigerte Form der Werbung, insbesondere eine solche mit reißerischen und marktschreierischen Mitteln. Sie ist gekennzeichnet durch Übertreibungen und die Verwendung von Superlativen mit dem Ziel, die eigene Leistung besonders wirkungsvoll herauszustellen und den Adressaten/Patienten suggestiv zu beeinflussen<sup>10</sup>. Eine anpreisende Werbung kann schon dann vorliegen, wenn die Informationen für den Patienten inhaltlich überhaupt nichts aussagen oder jedenfalls keinen objektiv nachprüfbar Inhalt haben („International renommierter Frischzellentherapeut mit bahnbrechenden ärztlichen Leistungen“)<sup>11</sup> aber auch Informationen, deren Inhalt ganz oder teilweise objektiv nachprüfbar ist, können aufgrund ihrer reklamehaften Übertreibung anpreisend sein. Die Bezeichnung als „Spezialist“ (im konkreten Fall: „Wirbelsäulen- und Kniespezialist“) stellt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts<sup>12</sup> grundsätzlich eine interessengerechte und sachgemessene Information dar, wenn man wirklich Spezialist ist. Das Bundesverfassungsgericht sieht nicht die Gefahr einer Verwechslung mit Facharztbezeichnungen, da unter der Bezeichnung „Spezialist“ ein Fachmann verstanden wird, der über besondere Erfahrungen in einem engeren Bereich verfügt, während die Facharztbezeichnung eine förmlich erworbene Qualifikation darstellt. Eine nur schwer nachvollziehbare Position!

### bb) „Irreführende“ Werbung

Eine Irreführung liegt vor, wenn unwahre oder zur Täuschung geeignete Angaben über die Person, Vorbildung, Befähigung oder Erfolge gemacht werden. Eine Legaldefinition enthält z. B. § 3 HWG. Danach liegt eine Irreführung insbesondere dann vor, wenn

1. „... Verfahren, Behandlungen ... eine therapeutische Wirksamkeit oder Wirkung beigelegt werden, die sie nicht haben“ bzw.
2. „fälschlich der Eindruck erweckt wird, dass

ein Erfolg mit Sicherheit erwartet werden kann.“

Im berufsrechtlichen Sinne irreführend ist ungeachtet der Legaldefinition des HWG und auch des UWG (§ 5) eine Werbung dann, wenn die Aussagen Angaben enthalten, die sich bei Nachprüfung als falsch erweisen und deshalb geeignet sind, den Angesprochenen fehlzuleiten. Aber auch dann, wenn die Aussagen Angaben enthalten, die geeignet sind, potentielle Patienten über die Person des Arztes oder die Behandlung irrezuführen und Fehlvorstellungen von maßgeblicher Bedeutung für die Arztwahl hervorzurufen, liegt eine Irreführung vor. Zur Irreführung ist es nicht erforderlich, dass eine Täuschung des Verkehrs tatsächlich eintritt. Es genügt, dass die Aussagen geeignet sind, den Adressaten irrezuführen und diesen zu falschen Schlüssen und Entscheidungen zu veranlassen<sup>13</sup>.

Bei der Prüfung der Frage, ob eine Aussage geeignet ist, den Adressaten irrezuführen, kommt es nicht auf den äußeren Wortlaut und nicht darauf an, wie der Werbende selbst seine Aussage verstanden haben will. Es kommt auch nicht auf die Meinung der Ärztekammer an. Entscheidend ist ausschließlich die Meinung des jeweiligen Publikums als Adressaten der Aussage. Maßgeblich für die Beurteilung des Werbeverhaltens ist also der Standpunkt der angesprochenen Verkehrskreise, nicht die möglicherweise besondere strenge Auffassung des jeweiligen Berufsstandes<sup>14</sup>.

Irreführend ist demnach die Erwähnung/Bezeichnung eines Verfahrens als „Neuheit“, obwohl es seit langem angewandt wird. Irreführend ist es ebenso, über eine nicht vorhandene medizinische Exklusivität zu täuschen (z. B. Bezeichnung seiner Einrichtung als „Internationales Institut für Kleinzechenchirurgie“ für eine Praxisklinik provinziellen Zuschnitts). Irreführend kann zweifellos auch eine Alleinstellungsbehauptung (z. B. [www.gynaekologie.bamberg.de](http://www.gynaekologie.bamberg.de)) sein, wenn es noch andere Kollegen gleicher Fachrichtung am selben Ort gibt<sup>15</sup>.

Irreführend ist auch die Ankündigung von Qualifikationen, denen kein entsprechender Leistungs- bzw. Kenntnisszuwachs im Vergleich zu den nach der Weiterbildungsordnung geregelten Qualifikationen gegenübersteht. Der Qualifikation des Arztes soll also ein entsprechender Nutzen für den Patienten

entsprechen, ansonsten handelt es sich um eine Scheinqualifikation (z. B. „Praxis für Gesundheitsförderung“, „Vitalarzt“ oder auch „Männerarzt“<sup>16</sup>), die beim Patienten eine irri-ge Vorstellung hervorruft. Derartiges ist und bleibt unzulässig.

Auch im Gesundheitswesen schießen „Zentren“ wie Pilze aus dem Boden. Dies ist für Krankenhäuser ebenso festzustellen wie für niedergelassene Ärzte. Selbst „Einzelkämpfer“ kommen auf die Idee, ihre Praxis „Zentrum“ zu nennen. Zentren der in Rede stehenden Art genügen in der Regel nicht annähernd den Vorstellungen, die die angesprochenen Verkehrskreise – also die Patienten bzw. potentielle Patienten – mit dem Begriff „Zentrum“ bei vernünftiger Betrachtungsweise verbinden. So jedenfalls sollte man meinen. Die Rechtsprechung<sup>17</sup> hat deshalb auch zunächst völlig 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 Einrichtung/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 zwischenzeitlich ergangene Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts<sup>18</sup> ist allerdings nicht damit zu rechnen, dass sich die bisherige Rechtsprechung der Zivilgerichte festigen und fortsetzen wird. Nach der Auffassung des Bundesverfassungsgerichts hat nämlich der Begriff des „Zentrums“ „im Zusammenhang mit der Bezeichnung von Dienstleistungslokalitäten eine Bedeutungswandel erfahren, der auch der Öffentlichkeit nicht verborgen geblieben sein kann“. Mit genau dieser Argumentation hat kürzlich das Landesberufsgericht für Heilberufe beim OVG Münster<sup>19</sup> ebenso wie schon die Vorinstanz den Antrag der Ärztekammer Westfalen-Lippe auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen zwei in Gemeinschaftspraxis niedergelassen Allgemeinärzte abgelehnt, die ihre Praxis „Hausarztzentrum ... (Stadtteilname)“ nannten und jetzt weiterhin so nennen dürfen.

#### dd) „Vergleichende“ Werbung

Bei der „vergleichenden“ Werbung hat sich durch europäische Aktivitäten auch in der Bundesrepublik Deutschland etwas getan. Die Änderungen haben allerdings nur im UWG ihren Niederschlag gefunden. Das ärztliche Berufsrecht (§ 27 Abs. 3 Satz 1 Muster-Berufsordnung) verbietet dem Arzt vergleichende

Werbung nach wie vor. Selbst eine Formulierung wie beispielsweise „Bei mir geht's ohne Operation“ ist unzulässig. Von der Richtigkeit und Notwendigkeit dieser Regelung war der Deutsche Ärztetag bei der Beschlussfassung über die novellierte Berufsordnung nicht nur überzeugt. Er konnte auch inhaltlich durchaus so weitgehend beschließen. Denn: Die entsprechende EU-Richtlinie kennt einen ausdrücklichen Berufsrechtsvorbehalt zugunsten weiterreichender Regelungen im Berufsrecht der einzelnen freien Berufe in den einzelnen Mitgliedstaaten.

#### ee) Sonstiges

Die Kategorien „anpreisend“, „irreführend“ und „vergleichend“ sind nicht abschließend. Außerhalb dieser Kategorien bleibt dem Arzt auch zukünftig folgendes verboten:

- Verbreiten von Flugblättern und Postwurfsendungen
- Plakatierung z. B. in Supermärkten<sup>20</sup>
- Werbung auf Fahrzeugen, wenn von Form und Inhalt her anpreisend, vergleichend oder irreführend<sup>21</sup>
- unaufgefordertes Wiedereinbestellen ohne medizinische Indikation
- Geschenkgutscheine z.B. für IGeL
- produktbezogene Werbung durch/für Dritte im Wartezimmer
- das Bezeichnen seiner Praxis z. B. als
  - Institut
  - Tagesklinik
  - Ärztehaus
- Sonderangebote<sup>22</sup> z. B. Teilnahme an Versteigerungsauctionen und Preisvergleichsauctionen in Internetportalen<sup>23</sup>

Demgegenüber ist durchaus erlaubt:

- Hinweise auf Ortstafeln, in kostenlos verteilten Stadtplänen und über Bürgerinformationsstellen
- Tag der offenen Tür, wenn und soweit es sich nur um das Vorstellen der Behandlungsmöglichkeiten handelt, also ohne kostenlose Diagnostik und Behandlung
- Stand auf z. B. Verbrauchermesse<sup>24</sup>
- Kultur-, Sport und Sozialsponsoring
- Trikot-/Bandenwerbung, soweit es sich um Sponsorenhinweise handelt
- nicht aufdringliches (Praxis-)Logo
- Hinweise auf Zertifizierung der Praxis (z. B. Bertelsmann- „Stiftung Praxissiegel e. V.“ und „KPQM 2006“ – KV Westfalen-Lippe)<sup>25</sup>
- Auslegen von Flyern/Patienteninformationsschulern (auch „Wartezimmer-Zei-

## LITERATUR

- 1 Richtlinie 97/55EG vom 6.1.1997, Ab. EG Nr. L 290 vom 23.1.1997, 18.
- 2 MedR 2008 S. 159 ff.
- 3 Berufsgericht für Heilberufe beim VG Giessen, Beschl. v. 14.11.2007 MedR 2008 S. 761 ff.; vgl. auch Landesberufsgericht für Heilberufe beim OVG Münster, Ur. v. 25.4.2007, MedR 2007, S. 681 ff.
- 4 BVerwG, Ur. vom 5.4.2001 – 3 C 25/00, NJW 2001, 3425 ff.
- 5 BVerfG, u a. Beschl. v. 23.7.2001 – 1 BvR 873/00, MedR 2001, 569 ff.; v. 8.1.2002 – 1 BvR 1147/01, NVwZ 2002, 852 ff., m. w. N.
- 6 BVerfG, Beschl. v. 17.7.2003, GesR 2003, 345 ff.; BVerfG, Beschl. v. 26.9.2003 – 1 BvR 1608/02; BVerfG, Beschl. v. 13.7.2005 – 1 BvR 191/05;
- 7 „FOCUS-Ärzte-Bestenliste“: BGH, Ur. v. 30.4.1997 – I ZR 196/94, MDR 1997, 912 = WRP 1997, 1048; v. 22.9.1999 – I ZR 9/99; bzw. zuvor OLG München v. 12.11.1998 – 29 U 3251/98, ZR-Report 1999, 289.
- 8 EGMR, Ur. v. 17.10.2002 – 37928/97, NJW 2003, 869.
- 9 veröffentlicht z. B. im Internet: www.aekwl.de.
- 10 vgl. OLG München, Ur. v. 23.6.1994 – 6 U 6594/93, MDR 1995, 602.
- 11 BVerfG, Ur. v. 19.11.1985 – 1 BvR 934/82, MedR 1986, 128 ff.
- 12 BVerfG, Beschl. v. 8.1.2002 – 1 BvR 1147/01, NVwZ 2002, 852 ff.; vgl. auch OLG Nürnberg, Ur. v. 20.03.2007 – Az: 3 U 2675/06 („Versicherungsrechtsspezialist“ und OVG Münster, Beschl. v. 20.06.2007, GesR 2007 S. 538 ff. („Spezialist für Kieferorthopädie“))
- 13 OLG Düsseldorf, Ur. v. 2.2.1998 – 20 U 101/98, WRP 1999, 700.
- 14 BVerfG, Beschl. v. 4.7.2000 – 1 BvR 547/99, NJW 2000, 2734 und BGH, Ur. v. 3.12.1998 – I ZR 112/96, NJW 1999, 2444 ff.
- 15 Vgl. hierzu neben BGH, Ur. v. 17.5.2001, NJW 2001, S. 44 ff., OLG München, Ur. v. 18.04.2002, NJW 2002, S. 2113 ff. („www.orthopaede.de“); Bayerisches Landesberufsgericht für Heilberufe, Beschl. v. 27.11.2002, MedR 2003, S. 477 ff. und OLG Hamm, Ur. v. 19.6.2008 – 4 U 63/08, K&R 2008 S. 755 ff. („www.anwaltskanzlei-xxx.de“).
- 16 OLG Hamm, Ur. v. 24.7.2008 – 4 U 82/08, GRUR-RR 2008 S.434 ff.
- 17 VG Düsseldorf, Ur. v. 4.4.2000 – 3 K 6673/98 („Zentrum für Reproduktionsmedizin, Endokrinologie, Laboratoriumsmedizin“); LG Bonn, Ur. vom 8.2.2001 – 12 O 195/00 („Radiologisches Zentrum“); LG Hamburg, Ur. v. 10.4.2001 – Az.: 312 O 17/01 („Hautzentrum“); OLG München, Ur. v. 11.11.2004 – 29 O 4629/04 („Brustzentrum“); LG Frankfurt, Ur. v. 22.02.2006 – 3 – 08 0108/05 („Reisemedizinisches Zentrum F“) vgl. auch OLG Frankfurt, Beschl. v. 31.7.2006 – 6 K 55/06; LG Passau, Ur. v. 22.2.2007 – 1 HK O 60/06 („Gesundheitszentrum für Kleintiere“); OLG Köln, Ur. v. 16.11.2007 – 6 U 71/07 („Westdeutsches Prostatazentrum“)
- 18 BVerfG, Beschl. v. 9.2.2005 – 1 BvR 2751/04 („Zentrum für Kleintiermedizin“)
- 19 Landesberufsgericht für Heilberufe beim OVG Münster, Beschl. v. 3.9.2008, GesR 2009, S. 49 f. („Hausarztzentrum Riemke“); vgl. auch LG Erfurt, Ur. v. 22.4.2008 – 1 HK O 221/07 („Rheumazentrum“)
- 20 vgl. aber LG Bayreuth, Ur. v. 12.7.2007 – 13 KH O 16/07 – und VG Minden, Ur. v. 14.1.2008 – 7 K 39/08 – („Zahnarztwerbung auf Einkaufswagen im Supermarkt“)
- 21 Vgl. BVerfG, Beschl. v. 26.10.2004, NJW-RR 2004, 3765 ff.;
- 22 vgl. § 12 Abs. 2 MBO, wonach es grundsätzlich verboten ist, ärztliche Leistungen kostenlos zu erbringen. Nur Verwandten, Kollegen sowie mittellose Patienten darf das Honorar ganz oder teilweise erlassen werden.
- 23 OLG München, Ur. v. 13.03.2008, MedR 2008, S. 509 ff.; vgl. aber für Rechtsanwälte („Anwälte dürfen Dienste versteigern“) BVerfG, Beschl. v. 19.1.2008 – 1 BvR 1886/06;
- 24 BGH, Ur. v. 3.12.1998, NJW 1999, 2444 ff. und BVerfG, Beschl. v. 11.11.1999 – 1 BvR 754/98.
- 25 Vgl. hierzu Schleswig-Holsteinisches OLG, Ur. v. 28.3.2006 – 6 Ü 60/05

- tungen“) mit organisatorischen Hinweisen und Hinweisen zum Leistungsspektrum sowie Angaben zur Person des Praxisinhabers (z. B. Zeitpunkt der Erteilung der Facharztanerkennung, besondere Sprachkenntnisse etc.)
- Wiedereinbestellungen auf Wunsch des Patienten
- Geburtstagsglückwünsche an eigene Patienten ohne Hinweis auf das Leistungsspektrum
- 0800er-Telefonnummer

- Abgabe von Plastikhüllen für Chipkarten mit dem Adressaufdruck der Praxis
- Abgabe von Kugelschreibern und sonstigen Mitgaben von geringem Wert (z. B. Kalendern mit Namens-/Praxisaufdruck)
- Kunstausstellungen

### III. Fazit

Nach wie vor ist nicht alles erlaubt, was gefällt. Die Erfahrung zeigt: Trotz aller Liberalisierung

des Berufsrechts in puncto „Werbeverbot“ gibt es im Alltag immer wieder Konfliktpotential. Unannehmlichkeiten lassen sich im Vorfeld vermeiden. Ärztinnen und Ärzte sind gut beraten, sich vor öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten über die bestehenden Möglichkeiten und Grenzen des Praxismarketings an kompetenter Stelle zu informieren, z. B. in den Rechtsabteilungen der Ärztekammern

## Kinderschutz: Klare Orientierung fehlt

### Bundeseinheitliche Gesetzgebung tut Not

von Susanne Hofmann, ÄKWL

Der Schutz der Kinder vor Misshandlung und Vernachlässigung ist eine besondere — gesellschaftliche Aufgabe. Der Staat und insbesondere auch die Ärzte sind gefordert, einen umfassenden Kinderschutz aufzubauen und aufrecht zu erhalten. Durch das Scheitern des geplanten Gesetzes zur Verbesserung des Kinderschutzes fehlt leider nach wie vor eine bundeseinheitliche Regelung, die eine klare Orientierung geben könnte für die Ärzte, wann eine Meldung über eine Kindeswohlgefährdung erfolgen muß oder kann. Auch die Interaktion zwischen Ärzten und Jugendämtern hätte durch dieses Gesetz erleichtert werden können.

Bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung müssen die ansonsten engen Fesseln der ärztlichen Schweigepflicht gelockert werden. Es muss einem Arzt möglich sein, umgehend und ohne Zustimmung der Eltern bei Verdacht auf eine Gesundheitsgefährdung eines Kindes das Jugendamt zu informieren, nicht erst, wenn eine Misshandlung bereits stattgefunden hat. Durch diese Informationsmöglichkeit

darf aber nicht das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gefährdet werden. Dabei gilt die einfache Regel: „Kinderschutz geht vor Datenschutz“. Wer Kinderschutz im ärztlichen Alltag realisieren will, darf nicht von der Schweigepflicht ausgebremst werden. Auch die Zusammenarbeit der Ärzte untereinander darf bei Anhaltspunkten für eine Kindesmisshandlung nicht blockiert werden. Nur so kann das „Ärzte-Hopping“ verhindert werden, durch das sich Eltern, die ihren Kindern körperlichen oder seelischen Schaden zufügten, kritischen Nachfragen oder Prüfungen entziehen.

Die Zahl der bekannt gewordenen Kindesmisshandlungen in Deutschland ist in den letzten

zehn Jahren deutlich gestiegen: 2008 registrierte das Bundeskriminalamt mehr als 4000 Fälle von Kindesmisshandlungen, 1999 waren es etwa 2600. Dabei ist die sicherlich erhebliche Dunkelziffer noch nicht berücksichtigt.

Neben einer möglichst baldigen bundeseinheitlichen Gesetzgebung ist auch der Ausbau von Frühen Hilfen weiter voranzutreiben. Teile der Gesellschaft scheinen immer öfter beim Schutz ihrer Kinder zu versagen. Wenn ein Kind in den Teufelskreis von Armut, Krankheit und Vernachlässigung geraten ist, muss unbürokratische und niedrigschwellige Hilfe möglich sein. Dabei haben sich Netzwerke zwischen Ärzten, Gesundheitsämtern, Jugendämtern, sozialen Diensten, Hebammen, Kindergärten und Schulen als sehr hilfreich erwiesen. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe unterstützt diesen Dialog mit der Ausrichtung eines jährlich stattfindenden Forums Kinderschutz.



Kinderschutz geht vor Datenschutz. Foto: Fotolia.com – jeecis

■ Das 3. Forum Kinderschutz findet am 06. März 2010 im Rathaus Dortmund statt.

## HINTERGRUND

### Verdacht auf Missbrauch: Weitergabe von Informationen

Der Arzt ist berechtigt, den begründeten Verdacht auf Missbrauch dem Jugendhilfeträger auch ohne Einwilligung und

Wissen der Sorgeberechtigten weiterzugeben. Der „rechtfertigende Notstand“ (§ 34 StGB) erlaubt, Informationen weiterzugeben. Der Arzt handelt nicht rechtswidrig, wenn er nach einer Güter- und Interessenabwägung zu dem Ergebnis kommt, dass das gefährdete Rechtsgut des Kindes höher zu bewerten ist als

die Wahrung von Patientengeheimnissen. Im Zweifelsfall kann die Anonymisierung des Falles eine Möglichkeit sein, diese Problematik zu lösen (§ 203 StGB „Verletzung von Privatgeheimnissen“). Bei Verdacht auf Kindesmisshandlung besteht keine Meldepflicht für den Arzt. Nach dem Gesetz sind das Jugendamt

oder die Fachdienste der Jugendhilfe für die Einleitung, Entwicklung und Durchführung von Hilfen zum Schutz des Kindes rechtlich verantwortlich. Diese Stellen haben bei Kindeswohlgefährdung einen gesetzlichen Schutzauftrag.