Kompetente berufsrechtliche Beratung

Anfragen, Beratung und Service

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe bietet ihren Kammerangehörigen die Beratung in berufsrechtlichen Fragestellungen an. Dieses Angebot der Ärztekammer wird gerne genutzt. Die hierfür direkt erreichbaren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ressorts Recht sind deshalb häufig die ersten Ansprechpartner bei allen rechtlichen Fragen zur ärztlichen Berufsausübung. Überwiegend wird eine telefonische Beratung gewünscht. Oft erfolgt sie aber auch schriftlich, insbesondere elektronisch per E-Mail. Darüber hinaus sind im Internetangebot des Rechtsressorts der Ärztekammer zu relevanten und häufig angefragten berufsrechtlichen Themen umfangreiche Informationen eingestellt, die zusätzlich genutzt werden können.

Daneben unterstützt das Ressort Recht die Organe und Ehrenamtsträger der Ärztekammer Westfalen-Lippe sowie die Verwaltungsbezirke und die verschiedenen Ressorts und Sachgebiete der Ärztekammer. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe engagiert sich durch ihr Rechtsressort auch in Gremien der Bundesärztekammer. Deren Mitarbeiter sind auf Beschluss des Vorstandes der Ärztekammer Westfalen-Lippe in der Ständigen Konferenz Berufsordnung und der Ständigen Konferenz der Rechtsberater der Bundesärztekammer sowie im Ausschuss Berufsordnung tätig. Durch dieses Engagement wird die Bundesärztekammer als Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern unterstützt.

Änderung des Heilberufsgesetzes NRW und der Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Zur Bewältigung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie hat der Landtag des Landes Nordrhein-Westfalen mit dem Gesetz zur Anpassung bestehenden Landesrechts an die COVID-19-Pandemie und sonstige pandemiebedingte Sondersituationen auch das Heilberufsgesetz NRW geändert. Bezüglich der Durchführung der Kammerversammlung sah § 20 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes nämlich vor, dass Beschlüsse der Kammerversammlung nur gültig sind, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Da Kammerversammlungen immer als Präsenzveranstaltungen durchgeführt wurden, war diese Regelung bislang unproblematisch. Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie ist es erforderlich geworden, Alternativen zur Durchführung als Präsenzveranstaltung zu schaffen. Aus diesem Grund ist in § 20 des Heilberufsgesetzes ein neuer Absatz 3 eingefügt worden, der den Heilberufskammern die Möglichkeit gibt, alternative Lösungen zur ordnungsgemäßen Durchführung der Kammerversammlung in ihre Hauptsatzung aufzunehmen. Die konkrete Ausgestaltung ist der jeweiligen Kammer selbst überlassen. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat bereits in ihrer Sitzung vom 28.11.2020 von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und die Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe geändert. Mit den geänderten bzw. neu eingefügten Vorschriften in § 7 und § 11 der Satzung ist es der Kammerversammlung und dem Vorstand jetzt möglich, im Wege der elektronischen Kommunikation Videokonferenzen durchzuführen und Beschlüsse auch ohne Durchführung einer Präsenzsitzung zu fassen.

Berufsrechtliche Beratung in der Pandemiesituation

Die aktuelle Pandemiesituation löst einen erheblichen Beratungsbedarf gerade auch vor dem Hintergrund der sich immer wieder ändernden rechtlichen Rahmenbedingungen aus. In besonderem Maße betrifft dies die Vorgaben zur Ausstellung ärztlicher Zeugnisse zur Befreiung von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auf der Grundlage der Coronaschutzverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen. Da die Mund-Nasen-Bedeckung ein maßgebliches Mittel zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie und zum Schutz der Patientinnen und Patienten ist, ist in jedem Einzelfall sorgfältig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Erteilung eines solchen ärztlichen Zeugnisses vorliegen. Dies gerade auch mit Blick darauf, dass das Ausstellen eines unrichtigen ärztlichen Zeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde oder Versicherung sowie auch die Verwendung

eines solchen strafbar sind. Insofern ist klar, dass einem ärztlichen Zeugnis zur Befreiung von der Maskenpflicht medizinische Gründe zugrunde liegen müssen, aufgrund derer eine Ausnahme von dem Grundsatz des Tragens einer Mund-Nasen-Bedeckung für den einzelnen Patienten notwendig ist. Diese medizinischen Gründe sind vom ausstellenden Arzt selbstverständlich zu dokumentieren, damit sie bei Nachfragen auch benannt werden können. Hierdurch wird bereits dem möglichen Anschein eines sog. Gefälligkeitszeugnisses vorgebeugt.

Niederlassungs- und Kooperationsmöglichkeiten

Erwartet groß war erneut die Nachfrage nach den berufs- wie vertragsarztrechtlich zulässigen Kooperationsmöglichkeiten. Das Rechtsressort hat hierzu in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe Musterverträge entwickelt, die in das Internetangebot eingestellt worden sind. Dieses Angebot wird weiter ausgebaut. Die Informationsbroschüre der Kammer „Niederlassung und berufliche Kooperationen – Neue Möglichkeiten“ wurde erneut stark nachgefragt, und zwar nicht nur von Kolleginnen und Kollegen, sondern auch von den rechts- und steuerberatenden Berufen. Eine Reihe von Kooperationsverträgen zwischen Ärztinnen und Ärzten, aber auch mit Leistungserbringern im Gesundheitswesen wurde von Ärztinnen oder Ärzten oder deren Rechtsbeiständen zum Zwecke der berufsrechtlichen Beurteilung auf Grundlage von § 24 BO vorgelegt. Die zugrunde liegenden Sachverhalte stellen sich häufig als komplex dar und erfordern teilweise aufwendige berufsrechtliche Beurteilungen und Beratungen und verlaufen auch nicht immer konfliktfrei. Erneut erkundigten sich in einem erheblichen Umfang Kolleginnen und Kollegen nach den Möglichkeiten der Kooperationsmodelle mit „Nichtärzten“. Die Beteiligung „Dritter“, insbesondere dann, wenn sie keine medizinische oder heilberufliche Tätigkeit ausüben oder in der beabsichtigten Kooperation ausüben wollen, ist nicht unproblematisch und löste deshalb Informations- und Beratungsbedarf aus.

Praxisübergabe-, Gemeinschaftspraxis- und Anstellungsverträge

Das Beratungsangebot im Zusammenhang mit der Praxisübergabe bzw. -übernahme wird von den Kammermitgliedern gut angenommen. Überwiegend erfolgt die Beratung telefonisch und auf der Grundlage des gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe erstellten Musters für einen Praxiskaufvertrag. Bei der Beratung spielt auch die Praxiswertberechnung (insbesondere die Berechnung des „good will“) eine große Rolle. Selbstverständlich kommt es auch dabei immer auf den Einzelfall an. Dennoch sollte die Orientierung an den hierzu existierenden Hinweisen und Empfehlungen des Vorstands der Bundesärztekammer, die auf der Website der Ärztekammer eingestellt sind, die Regel sein. Die Wertberechnung erfolgt danach mit Hilfe einer in die Zukunft gerichteten, ertragsorientierten Methode, die die Kosten mit berücksichtigt. Auch anlässlich der Gründung bzw. Erweiterung einer Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft wandten sich Kolleginnen und Kollegen an die Ärztekammer. Aber auch Probleme in Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften waren Gegenstand intensiver (häufig auch persönlicher) Beratungsgespräche. Nicht zuletzt durch eine vermittelnde Tätigkeit werden hier Konflikte ausgeräumt. Anlass war zumeist der Vorwurf eines unkollegialen Verhaltens, fachliche Differenzen oder Auseinandersetzungen bei der Auflösung von Kooperationen.

Auch nach den für eine Kooperation mit Nichtärzten (z. B. Physiotherapeut, Hebamme) bestehenden Möglichkeiten wurde erneut gefragt. Hierfür steht neben der Partnerschaftsgesellschaft, die von einer immer großen Zahl von Kolleginnen und Kollegen genutzt wird, 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. Daneben sind selbstverständlich insbesondere der Datenschutz und die ärztliche Schweigepflicht zu gewährleisten.

Arzt und gesellschaftsrechtliche Beteiligung sowie gewerbliche Betätigung

Im Berichtszeitraum ist erneut in erheblichem Umfang nach den Möglichkeiten und Grenzen von (wirtschaftlichen) Aktivitäten außerhalb/neben der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit gefragt worden. Derartige Aktivitäten wie z. B. eine gesellschaftsrechtliche Beteiligung an einem selbstständigen Unternehmen 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. Insbesondere beim Betreiben eines Gewerbes ist deshalb darauf zu achten, dass eine räumliche, organisatorische und steuerliche Trennung erfolgt. Zu Recht stellt auch die Rechtsprechung immer wieder heraus, dass der Heilauftrag des Arztes von merkan-tilen Gesichtspunkten zu trennen ist und getrennt bleiben muss. Dies schließt unternehmerisches Denken des Arztes und die Notwendigkeit hierzu nicht aus.

Ganz grundsätzlich gilt, dass es Ärztinnen und Ärzten nicht verboten ist, sich an einem Unternehmen „Dritter“ gesellschaftsrechtlich zu beteiligen. Auch gegen die Beteiligung an einer Kapitalgesellschaft ist vom Grundsatz her gesehen nichts einzuwenden. Mit dem Berufs- – und auch mit dem Strafrecht – unvereinbar ist allerdings ein mit der Gesellschafterstellung korrespondierendes (Verordnungs-/Zuweiserverhalten) des Arztes. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat hierzu schon 2013 unter dem Titel „Unternehmerische Betätigungen von Ärztinnen und Ärzten und Beteiligung an Unternehmen – Möglichkeiten und Grenzen aus berufs- und vertragsarztrechtlicher Sicht“ Hinweise und Erläuterungen beschlossen, die auch in das Webangebot der Ärztekammer eingestellt sind.

Chefarztverträge – Krankenhausbereich

Auch im Jahre 2020 ließen sich Kolleginnen und Kollegen im Zusammenhang mit dem Abschluss von Chefarzt(dienst)verträgen beraten. Trotz der sicher berechtigten Kritik an Teilen des Muster-Chefarztvertrages der Deutschen Krankenhausgesellschaft (11. Auflage, 2017) muss man feststellen, dass die auf der Grundlage dieses Mustervertrages sehr häufig gemachten Vertragsangebote – wenn auch nach teilweise erfolgten Vertragsverhandlungen zum Teil erheblich modifiziert – oftmals akzeptiert werden. Bei der Ausgestaltung der Chefarztverträge ging es in den Beratungsgesprächen sowohl um die Formulierung von Zielvereinbarungen und deren berufsrechtliche Zulässigkeit als auch um die Frage der Beteiligung mitbehandelnder Ärzte an den Einkünften aus der Privatliquidation (Mitarbeiterbeteiligung).

Im Berichtszeitraum wurden daneben zahlreiche Anfragen von Ärztinnen und Ärzten beantwortet. Dabei löste insbesondere das „Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung“ 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. Zudem wurde nach der Vereinbarkeit von Bereitschaftsdienstmodellen mit dem Arbeitszeitgesetz gefragt. Diese Fragestellungen wurden in der Regel telefonisch und schriftlich mit den Kammerangehörigen persönlich erörtert und – sofern erforderlich – Hilfestellung dazu gegeben.

Arzt und Industrie

Die Annahme von Sponsorengeldern zur Durchführung von Veranstaltungen ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Veranstaltungen und nur in angemessenem Umfang erlaubt. Ein Sponsor darf keinen Einfluss auf Inhalt und Form der von ihm unterstützten Fortbildungsveranstaltung haben und muss als Sponsor kenntlich gemacht werden. Gelder/Beiträge für begleitende Unterhaltungsprogramme dürfen nicht angenommen werden. Zu-

dem sind das Sponsoring, dessen Bedingungen und Umfang nicht nur bei der Ankündigung der Veranstaltung, sondern auch bei der Veranstaltung selbst offenzulegen (§ 32 Abs. 3 BO). Die finanzielle Unterstützung von z. B. Dienstjubiläumsfeiern, Betriebsausflügen, Weihnachts- und Geburtstagsfeiern oder das Ausrichten eines „Tags der offenen Tür“, z. B. durch die (pharmazeutische) Industrie, ist unzulässig.

Nicht unzulässig ist es nach wie vor, für die Teilnahme an wissenschaftlichen oder berufsbezogenen Fortbildungsveranstaltungen von Herstellern von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie von Medizinprodukten „geldwerte Vorteile“ anzunehmen, wenn deren Höhe angemessen ist. Der Vorteil ist unangemessen, wenn er über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgeht (§ 32 Abs. 2 BO). Dies bedeutet: Zulässig ist es z. B., wenn ein Bahnticket oder ein Flugticket übernommen wird. Auch die Erstattung sonstiger Reisekosten (z. B. öffentliche Verkehrsmittel, Taxifahrten) ist erlaubt. Die Erstattung von Übernachtungskosten ist auf die für die Teilnahme an der Veranstaltung notwendigen Kosten (kein „Luxushotel“) begrenzt. Kosten für „Verlängerungstage“ dürfen ebenso wenig angenommen werden wie Reisekosten für Begleitpersonen. Teilnahmegebühren darf man sich bezahlen bzw. erstatten lassen.

„Arzt – Werbung – Öffentlichkeit“

Der Beratungsbedarf nach den Möglichkeiten und Grenzen einer zulässigen Werbung ist nach wie vor groß. Die Anfragen betrafen die Ankündigung auf Praxisschildern und im sonstigen Schriftverkehr ebenso wie in Zeitungen und im Internet sowie auf der Praxishomepage. Die rechtlichen Grundlagen für die Werbung durch Ärztinnen und Ärzte ergeben sich insbesondere aus dem Berufsrecht, dem Heilmittelwerbegesetz und dem Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb. Besondere Bedeutung kommt dabei dem Berufsrecht und in dem Zusammenhang vor allem der Berufsordnung zu, welche die Werbung zum Zwecke sachlicher Information grundsätzlich erlaubt und nur dann untersagt, wenn sie im Einzelfall berufswidrig ist (§ 27 BO). Ärztinnen und Ärzte dürfen daher über ihre Berufstätigkeit, ihre Qualifikation und ihr Leistungsangebot informieren. Die Informationen müssen allerdings berufsbezogen, sachlich und angemessen sein. Dies bedeutet vor allem, dass die Information auch zutreffend sein muss. Denn für alle öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten von Kolleginnen und Kollegen gilt weiterhin, dass diese nicht nur nicht anpreisend und nicht vergleichend, sondern auch nicht irreführend sein dürfen, denn die Grenze zur Berufswidrigkeit ist nämlich immer überschritten, wenn das Vertrauen in die Integrität ärztlicher Berufsausübung durch eine reklamehafte oder irreführende Werbung in Gefahr gerät. Die Publikationen aus dem Ressort Recht hierzu erfahren nach wie vor großen Zuspruch. Hier ist einmal zu erwähnen die Informationsbroschüre „Praxisschilder/Anzeigen – Was ist erlaubt?“, aber auch die aktualisierte Informationsschrift „Arzt – Werbung – Öffentlichkeit“.

Internet (Foren/Plattformen etc.) – „Social Media“

Auch in diesem Berichtsjahr bezogen sich viele Anfragen und Beschwerden von kammerangehörigen Ärztinnen und Ärzten auf die Zulässigkeit von Darstellungen in Internetforen, in denen Patientinnen und Patienten ihre Meinung über die sie behandelnden Ärztinnen und Ärzte äußern (können). Meinungsäußerungen in Internetforen sind prinzipiell erlaubt, und zwar auch dann, wenn sie für den betroffenen Arzt unangenehm sind. Tatsachenbehauptungen müssen selbstverständlich der Wahrheit entsprechen. Beiträge dieser Art im Internet dürfen jedoch keine „Schmähekritik“ beinhalten und nicht ehrverletzend sein. Der Bundesgerichtshof hat bereits mit Urteil vom 01.07.2014 (Az.: VI ZR 345/13) entschieden, dass gegen den Portalbetreiber ein Anspruch auf Unterlassung unwahrer Behauptungen besteht. Betroffene Kolleginnen und Kollegen haben also einen Anspruch darauf, dass derartige Einträge gelöscht werden.

Die Frage, ob Ärztinnen und Ärzten ein Anspruch auf vollständige Löschung ihres Profils in einem derartigen Portal zusteht, hatte der Bundesgerichtshof in dem Verfahren VI ZR 30/17 zu entscheiden. Mit Urteil vom 20.02.2018 hatte der Bundesgerichtshof hierzu ausgeführt, dies sei dann der Fall, wenn der Portalbetreiber die Rolle eines „neutralen Informationsvermittlers“ verlasse und zahlenden Kunden „verdeckte Vorteile“ gewähre. Der Betreiber des betreffenden Portals hatte daraufhin seine Profilgestaltung in einigen Punkten geändert. Zwischenzeitlich hatte das Oberlandesgericht Köln entschieden, dass die vorgenommenen Änderungen nicht ausreichen (Urteile vom 14.11.2019, Az.: 15 U 89/19 und 15 U 126/19). Da Revision eingelegt wurde, bleibt abzuwarten, wann und wie die Frage höchstrichterlich geklärt wird.

Vereinzelte erhielten Kolleginnen und Kollegen wieder Angebote, sich in Adress- und/oder Onlineverzeichnisse eintragen zu lassen. Solche dubiosen Offerten werden per Fax und auch per E-Mail verschickt. Suggestiv wird dabei, dass das Fax oder die E-Mail nur der Überprüfung oder Korrektur eines bereits vorhandenen Eintrags diene. Eine bereits bestehende Geschäftsbeziehung wird vorgeschützt. Das Ressort Recht hat auch im Berichtszeitraum Kolleginnen und Kollegen in Fällen derartigen Offertenschwindels beraten. Den Betroffenen wurde empfohlen, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten und dann zunächst abzuwarten.

Weiterhin nachgefragt wurden insbesondere von niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen die aus berufsrechtlicher Sicht bestehenden Möglichkeiten und Grenzen eines „Auftritts“ auf einer eigenen Homepage oder z. B. „facebook“. Nach dem Inkrafttreten der DSGVO war hierbei vor allem die Furcht vor einer Abmahnung wegen einer falschen Datenschutzerklärung auf der Homepage weit verbreitet. Die Kolleginnen und Kollegen konnten (auch) insofern auf das von der Arbeitsgemeinschaft „Neues Datenschutzrecht“ unter Mitwirkung der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit erstellte Informationsblatt „Datenschutzerklärung auf der Homepage“ zurückgreifen. Die befürchtete „Abmahnwelle“ hat es auch in diesem Berichtsjahr nicht gegeben. Als äußerst hilfreich haben sich in diesem Zusammenhang des Weiteren die aus dem Ressort Recht herausgegebenen Broschüren „Ärzte in sozialen Medien – Worauf Ärzte und Medizinstudenten bei der Nutzung sozialer Medien achten sollten“ und „Internetdarstellung von Ärztinnen und Ärzten“ erwiesen. Insbesondere darf der Arzt im Rahmen seines „Auftritts“ im Internet keine Informationen und Daten preisgeben, die der Schweigepflicht unterliegen. Ohnehin gilt: Bevor man auf sozialen Internetplattformen aktiv wird, muss man sich über den Schutz der Privatsphäre auf den Internetseiten sorgfältig informieren und die eigene Internetpräsenz routinemäßig überprüfen. Es empfiehlt sich daher, ein von einem evtl. vorhandenen privaten Profil getrenntes, berufliches Profil einzusetzen. Auch die berufsrechtlichen Vorgaben zur Fernbehandlung sind von Ärztinnen und Ärzten zu beachten, wenn sie etwa im Einzelfall eine Beratung oder Behandlung ausschließlich „online“ durchführen.

Gesundheitliche Voraussetzungen

Mit zunehmendem Bekanntheitsgrad der mit dem Dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts 2009 eingerichteten Vorsorgeinstrumente bestand auch im Berichtsjahr 2020 erheblicher Informations- und Beratungsbedarf. Dies galt insbesondere für die Patientenverfügung, aber auch für Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung. Mit der sich seit Jahresbeginn abzeichnenden Corona-Pandemie verlagerte sich die Diskussion auf intensivmedizinische Behandlungssituationen, wobei Fragen der Selbstbestimmung am Lebensende mit befürchteten Engpässen der Ressourcenverteilung unter dem Stichwort der Triage in den Fokus gerieten.

Mit vollständiger Überarbeitung der erstmals 2010 aufgelegten Broschüre der ÄKWL „Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht – ein Leitfaden für Patienten und Angehörige“ wurde die 7. Auflage von Juli 2020 um einen neuen Abschnitt zum Behandlungswillen bei akuter schwerer Infektionskrankheit (z. B. COVID-19) erweitert.

In Erwartung der Novellierung des Transplantationsgesetzes mit Einführung der Widerspruchsregelung war die Neuauflage 2019 zunächst zurückgestellt und eine Warteliste für Interessenten eingerichtet worden, um eine Neuregelung berücksichtigen zu können. Bei weiterhin geltender Entscheidungsregelung wurde der Beitrag zur Vereinbarkeit von Patientenverfügung und postmortalen Organspende neu formuliert und um aktualisierte Textbausteine ergänzt, um die Förderung der Organspende als wesentliches Anliegen der Ärztekammer Westfalen-Lippe auch künftig sicherzustellen.

Wie in den Jahren zuvor waren auch im Berichtszeitraum 2020 zahlreiche Fragen zur Wirksamkeit und Verbindlichkeit gesundheitlicher Vorausverfügungen zu verzeichnen. Erfragt wurden sowohl ärztliche Beratungsleistungen zur Erstellung von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht als auch Interpretation und rechtssicherer Umgang bei Eintritt vorausverfügter Lebens- und Behandlungssituationen. Im Vergleich zu den Vorjahren wandten sich behandelnde Ärztinnen und Ärzte vermehrt mit akuten Beratungsanlässen aus Klinik und Praxis an die Kammer, während Anfragen von Angehörigen sich eher auf die nachträgliche Betrachtung komplexer Behandlungsverläufe, insbesondere bei vermuteter Nichtbeachtung des vorausverfügten Patientenwillens, bezogen.

Der Beratungsbedarf zur notwendigen Konkretisierung von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten setzte sich fort, nachdem die Anforderungen an Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten in Zusammenhang mit der Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen konkretisiert worden waren (Beschluss des für Betreuungssachen zuständigen 12. Zivilsenats vom 06.07.2016 (Az.: XII ZB 61/16)). Die im Berichtszeitraum bereits weniger in Frage gestellte Rechtssicherheit gesundheitlicher Vorausverfügungen war durch den Bundesgerichtshof (BGH) nochmals unterstrichen worden, wonach die Verfasser einer Patientenverfügung festlegen können, wie und wie lange sie in konkret zu benennenden Lebens- und Behandlungssituationen behandelt werden wollen: Mangels einer explizit vom Gesetzgeber nicht vorgesehenen Reichweitenbegrenzung gilt der wirksam vorausverfügte Behandlungswille in jeder hinreichend konkret antizipierten Lebens- und Behandlungssituation. Der Vorrang des Patientenwillens gelte insbesondere, aber nicht nur am Lebensende, wobei die Anforderungen an die Bestimmtheit einer Patientenverfügung nicht überspannt werden dürften. Vorausgesetzt werden dürfe jedoch, dass der Verfasser umschreibend festlege, was er in einer bestimmten Situation wolle oder nicht.

Weitere BGH-Beschlüsse von 2017 (Az.: XII ZB 604/15) und 2018 (Az.: XII ZB 107/18) bezogen sich auf die inhaltlichen Voraussetzungen an eine Patientenverfügung. In Fortsetzung der bisherigen Rechtsprechung entfaltet eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) nur dann unmittelbare Bindungswirkung, wenn ihr konkrete Entscheidungen des Betroffenen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen entnommen werden können. Im Hinblick auf die Gesetzesbegründung, mit welcher die Patientenverfügung im Betreuungsrecht verankert wurde, machte der BGH deutlich, dass die Äußerung „keine lebenserhaltenden Maßnahmen“ zu wünschen, jedenfalls für sich genommen nicht hinreichend konkret ist, um als wirksame Patientenverfügung zu gelten. Auch wenn eine Vorwegnahme potenzieller Zukunftsszenarien verlangt werden könne, müsse eine insoweit erforderliche Konkretisierung im Einzelfall durch die Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen oder die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen erfolgen.

Liegt eine bindende Patientenverfügung vor, ist eine Einwilligung des rechtlichen Vertreters in eine Maßnahme, die sonst dem betreuungsgerichtlichen Genehmigungserfordernis unterliefe, entbehrlich, da der Betroffene diese Entscheidung selbst in einer alle Beteiligten bindenden Weise getroffen hat. Betreuern bzw. Bevollmächtigten obliegt es in solchen Fällen nur noch, dem in der Patientenverfügung niedergelegten Willen des Betroffenen Ausdruck und Geltung zu verschaffen (§ 1901a Abs. 1 Satz 2 BGB). Wird die Bindungswirkung einer konkret verfassten Patientenverfügung angezweifelt, stellt das angerufene Betreuungsgericht ein sogenanntes Negativattest aus, wonach eine gerichtliche Genehmigung nicht erforderlich ist.

Patientenverfügung und Organspende

Im Vorfeld der ursprünglich zum Jahresende 2019 erwarteten Bundestagsentscheidung zur Neuregelung der Organspende konnte auf das bereits 2013 vorgelegte „Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung“ der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt, Jg. 110, Heft 12 vom 22.03.2013) verwiesen werden. Umfragen hatten gezeigt, dass die geringe Anzahl postmortaler Organspenden nicht nur auf eine mangelnde Spendebereitschaft und strukturelle Probleme zurückzuführen sei, sondern auch auf Widersprüche zwischen Patientenverfügungen und Organspendeklärungen. Mit der zunehmenden Verbreitung von Patientenverfügungen treffen beide Willensbekundungen häufiger aufeinander, wobei es zu unvereinbaren Aussagen bezüglich einer verfügten Therapiebegrenzung bei gleichfalls gewünschter Organspende kommen kann. Um Therapiebegrenzung und Organspendewillen in Einklang zu bringen, hatte das o. g. Arbeitspapier bereits 2018 Eingang gefunden in die o. g. „Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung im ärztlichen Alltag“ der Bundesärztekammer und Zentralen Ethikkommission. Im Rahmen einer neu entfachten gesundheits- und gesellschaftspolitischen Debatte um die Einführung einer Widerspruchsregelung war der Umgang mit Willensbekundungen zum Lebensende vielfacher Anlass für Informations- und Beratungsgespräche mit Ärzten und anderen Interessierten. Die ärztliche Beratung bei der Erstellung einer Patientenverfügung soll darauf hinwirken, Erklärungen zur Therapiebegrenzung und Organspende aufeinander abzustimmen.

Sterbebegleitung

Bei Anfragen zur ärztlichen Sterbebegleitung war gegenüber den Vorjahren eine Zunahme zu verzeichnen. Diese ergaben sich vielfach aus akuten Behandlungssituationen und erforderten beratungsintensive Gespräche, um gleichermaßen rechtssichere wie patientengerechte Lösungsansätze zu entwickeln. Auch bei Vorliegen einer Grunderkrankung mit infauster Prognose und zeitnah irreversibel tödlichem Verlauf stellten sich rechtliche und ethische Fragen zur Änderung von Therapiezielen.

Bereits 2014 hatte der BGH definiert, dass der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen auch dann keiner betreuungsrechtlichen Genehmigung bedarf, wenn die zugrundeliegende Erkrankung nicht (zwangsläufig) zum Tode führt. Voraussetzung sei jedoch, dass der Behandlungswille schriftlich dokumentiert und die hinreichend beschriebene Lebens- und Behandlungssituation eingetreten sei. Für die Ermittlung des Patientenwillens müssten strenge Beweismaßstäbe gelten, ob der Tod des Betroffenen unmittelbar bevorstehe oder nicht.

Zur Klärung von Verfahrensfragen wie Form, Reichweite und gerichtliche Kontrolle haben die gesetzliche Regelung und bisher ergangene Rechtsprechung beigetragen. Bei Fragen zur Gültigkeit bestehender Voraussetzungen konnte auf die „Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung im ärztlichen Alltag“ der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt, Jg. 115, Heft 51-52 vom 24.12.2018) sowie die „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ (Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 7 vom 18.02.2011) verwiesen werden.

Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

Seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 Strafgesetzbuch, StGB) im Dezember 2015 hatten sich vermehrt Kammermitglieder zu Fragen des ärztlich assistierten Suizids an das Ressort Recht gewandt. Die gesetzliche Neuregelung sollte die Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen einschränken und der Suizidhilfe als einem regulären Angebot Einhalt gebieten. Nach § 217 StGB konnte jeder mit Freiheitsstrafe von bis zu drei

Jahren oder mit Geldstrafe bestraft werden, wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig (d. h. auf Wiederholung angelegt) die Gelegenheit gewährte, verschaffte oder vermittelte.

Nachdem die Neuregelung im Vorfeld kontrovers diskutiert und teils begrüßt, jedoch von weiten Teilen nicht nur der Ärzteschaft kritisch aufgenommen worden war, ging die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 26.02.2020, wonach die erst wenige Jahre zuvor eingeführte Norm verfassungswidrig sei, in den Anfängen der Corona-Pandemie nahezu unter: Das BVerfG erklärte § 217 StGB für nichtig und stellte damit die bis 2015 geltende Rechtslage wieder her. Die freiwillige Selbsttötung sei als Akt autonomer Selbstbestimmung „in jeder Phase menschlicher Existenz“ zu akzeptieren. Entscheidend sei die Freiverantwortlichkeit des Suizidenten, der seinen in Einsichts- und Urteilsfähigkeit gebildeten Entschluss zur Lebensbeendigung nicht nur umsetzen dürfe, sondern auch das Recht haben müsse, hierzu auf die freiwillig angebotene Hilfe Dritter zurückzugreifen. Nicht nur die Hilfe zur Selbsttötung sei wie diese selbst als straflos anzusehen, sondern auch deren Förderung. Mit Wegfall von § 217 StGB besteht eine unregulierte Rechtslage zur Suizidassistenten, der die öffentlich-rechtlichen Berufsordnungen der Landesärztekammern entgegenstehen. In diesen wird Ärztinnen und Ärzte eine Hilfe zur Selbsttötung untersagt oder nicht als ärztliche Aufgabe gesehen. Nach der Entscheidung des BVerfG soll ein konsistentes Regulierungsmodell für die geschäftsmäßige Suizidhilfe unter Einbeziehung des ärztlichen Berufsrechts entwickelt werden. Mögliche Änderungen insbesondere in § 16 (Muster-)Berufsordnung, Beistand für Sterbende) sind Gegenstand auf Bundes- und Landesebene aufgenommener Beratungen.

Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten – „Patientenrechtegesetz“

Auch im Berichtsjahr 2020 waren Anfragen zum Patientenrechtegesetz (§§ 630a – h BGB) zu verzeichnen, die sich vornehmlich auf Ansprüche von Patientinnen und Patienten sowie Erben und nächsten Angehörigen auf Einsichtnahme in die Patientenakte (§ 630g) bezogen. Bei Beschwerden handelte es sich um Auseinandersetzungen bezüglich Einwilligung (§ 630d), Mitwirkungspflichten der Vertragsparteien, Informationspflichten (§ 630c) sowie Aufklärungspflichten (§ 630e). Auch wenn bereits bei Inkrafttreten kritisiert wurde, dass das Arzthaftungsrecht zwar geordnet würde, jedoch weder wesentliche Neuerungen noch Sanktionen infolge von Pflichtverletzungen vorgesehen seien, wurden Rechte und Pflichten der Parteien aus dem Behandlungsvertrag für den juristischen Laien zugänglicher gemacht.