

# BÄK GROUND

HINTERGRUNDINFORMATIONEN FÜR JOURNALISTEN



## 114. Deutscher Ärztetag in Kiel

### (Muster-)Berufsordnung: Rechte und Pflichten von Ärzten

Bereits im Altertum gelobten Ärzte, ihr Leben „in den Dienst der Menschlichkeit“ zu stellen. Sie schworen den Eid des Hippokrates (um 460 – ca. 370 v. Chr.), den berühmtesten und wichtigsten Text der abendländischen Medizingeschichte. Als moderne Version des Hippokratischen Eids ist das „Genfer Gelöbnis“ der **(Muster-)Berufsordnung** vorangestellt, dass auf der Zweiten Generalversammlung des Weltärztebundes 1948 verabschiedet und seitdem mehrfach aktualisiert worden ist.

Die **Berufsordnung** regelt die Rechte und Pflichten von Ärzten gegenüber ihren Patienten, den Berufskollegen und der Ärztekammer. Sie ist für jeden Arzt rechtsverbindlich. Um die Berufordnungen in den einzelnen Ländern bundesweit möglichst einheitlich zu gestalten, verabschiedet der Deutsche Ärztetag eine (Muster-)Berufsordnung, nach der sich die verbindlichen Berufsordnungen der Ärztekammern in den Bundesländern richten. Die Berechtigung, eine Berufsordnung beschließen zu können, ergibt sich für die Ärztekammern aus dem jeweiligen Heilberufe- und Kammergesetz des Bundeslandes.

Die Berufsordnungen enthalten Bestimmungen unter anderem zu folgenden Punkten: Pflichten zur Berufsausübung, zur Schweigepflicht, zur Fortbildung, Werbung und gemeinsamen Praxisausübung sowie zum beruflichen Verhalten. Die Ärztekammer hat dafür zu sorgen, dass die Berufspflichten eingehalten werden. Dazu gehört beispielsweise auch die Bearbeitung von Beschwerden über Ärzte und die Anrufung eines Berufsgerichtes – vorausgesetzt, berufsrechtliche Pflichten wurden verletzt.

#### **Das Gelöbnis des Weltärztebundes:**

*“Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.*

*Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.*

*Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.*

*Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.*

*Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit...*

### Impressum

**BÄK GROUND**  
Hintergrundinformationen für Journalisten

**Pressestelle  
der deutschen Ärzteschaft**  
Alexander Dückers (v.i.S.d.P.),  
Samir Rabbata

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin  
Tel. (030) 40 04 56-700 · Fax -707  
presse@baek.de · www.baek.de

## Novellierung einzelner Bestimmungen der (Muster-)Berufsordnung

Zuletzt wurde die (Muster-)Berufsordnung (MBO) auf dem 100. Deutschen Ärztetag in Eisenach im Jahr 1997 umfassend überarbeitet. Vor gut vier Jahren hat sich die Bundesärztekammer erneut für eine Überprüfung der geltenden Fassung entschieden. „Wir müssen die Berufsordnung unter anderem an eine geänderte Rechtsprechung anpassen. Dabei wollen wir auch das Kapitel über die ärztlichen Berufspflichten in die bestehenden Paragraphen integrieren, da sie erst dann justiziabel, also vor Gericht anwendbar sind. Außerdem wollen wir eine Passage in der Präambel ändern, damit sich nicht nur alle deutschen Ärzte, sondern alle in Deutschland tätigen Ärzte angesprochen fühlen“, begründete Dr. med. Udo Wolter, Vorsitzender des Ausschusses „Berufsordnung“ der Bundesärztekammer und Präsident der Landesärztekammer Brandenburg, die Novelle.

Die Vorschläge der Bundesärztekammer für eine neue Gliederung der MBO und verschiedene neue Formulierungen in unterschiedlichen Bereichen werden die Delegierten des 114. Deutschen Ärztetages in Kiel beraten.

Folgende Paragraphen sollen unter anderem geändert werden:

- §2 Um die Rechte von Patienten zu stärken, soll die Passage in der aktuellen Fassung der MBO „Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen“ mit dem Satz ergänzt werden: „Sie dürfen weder ihr eigenes noch das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen“. Damit wird der Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt zur allgemeinen ärztlichen Berufspflicht erhoben. Auch soll der Inhalt der „gewissenhaften Berufsausübung“ dahin konkretisiert werden, dass für diese „insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse“ erforderlich ist. Demnach handeln Ärzte berufswidrig, wenn sie ohne entsprechende Qualifikation beispielsweise sogenannte Schönheitsoperationen durchführen und dabei die Gesundheit der Patienten schädigen. Darüber hinaus haben sich Ärzte aus einem anderen EU-Mitgliedstaat, „die vorübergehend und gelegentlich in Deutschland auch ohne Niederlassung tätig sind“, nach den hierzulande geltenden Berufsordnungen zu richten.
- §8 Der Patient muss in die Behandlungen einwilligen. Die schon immer bestehende Pflicht zur vorherigen Aufklärung des Patienten wird auch im Hinblick neuerer

*...oder sozialer Stellung.*

*Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.*

*Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern sowie Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.“*

Rechtsprechung und der Stärkung der Patienteninteressen – präzisiert. So muss dem Patienten nun – soweit möglich – anschließend eine ausreichende Bedenkzeit eingeräumt werden. Das gilt vor allem vor diagnostischen und operativen Eingriffen. Damit soll sichergestellt werden, dass der Patient eine für ihn richtige Entscheidung über die weitere Behandlung treffen kann, insbesondere vor sogenannten Schönheitsoperationen, die aus medizinischer Sicht nicht notwendig wären. Der Arzt hat den Patienten zudem angemessen, ausführlich und verständlich über die Behandlung, mögliche Alternativen und die mit der Operation verbundenen Risiken aufzuklären.

- §12 Wünschen Patienten von ihrem behandelnden Arzt sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), ist dieser dazu verpflichtet, seine Patienten vor der Behandlung über die zu erwartenden Kosten aufzuklären. Das hatte bereits der 109. Deutsche Ärztetag in Magdeburg vor fünf Jahren festgelegt. Darauf aufbauend sollen Ärzte künftig ihre Patienten vor einer IGe-Leistung schriftlich über die Höhe der voraussichtlichen Kosten informieren, die „erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder einem anderen Kostenträger erstattet werden“.
- §15 Beteiligen sich Ärztinnen und Ärzte „an einem Forschungsvorhaben, bei dem in die körperliche Integrität eines Menschen eingegriffen oder Körpermaterialien oder Daten verwendet werden, die sich einem bestimmten Menschen zuordnen lassen“, müssen sich diese zuvor von einer Ethikkommission bei den Ärztekammern beraten lassen. Alternativ dazu, sei auch eine Beratung durch eine Ethikkommission möglich, die unabhängig und interdisziplinär besetzt ist und nach Landesrecht gebildet wurde. Bei solchen Forschungsvorhaben sind zudem die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes festgelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen (aktuelle Fassung von 2008) einzuhalten.

Um zu vermeiden, dass sich mehrere Ethikkommissionen mit demselben Forschungsvorhaben beschäftigen müssen, weil an diesem Ärzte aus verschiedenen Ärztekammern teilnehmen, soll die Ethikkommission der Ärztekammer, bei der der Forschungsleiter gemeldet ist, die Erstprüfung durchführen. Wird ein Forschungsvorhaben zudem von einer Ethikkommission nach dem Arzneimittel- oder Medizinproduktegesetz beraten, ist eine zusätzliche berufsrechtliche Beratung entbehrlich.

- **§16** In der gegenwärtig geltenden Berufsordnung ist ein ausdrückliches Verbot der ärztlichen Suizidbegleitung nicht enthalten. Im Gegensatz zu der bisherigen Formulierung, nach der Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, auf lebensverlängernde Maßnahmen nur dann zu verzichten, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeutet, soll die Neufassung für mehr berufsrechtliche Klarheit sorgen: „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten,“ heißt es in dem Beschlussvorschlag des Vorstandes der BÄK.
  
- **§18** In die Definition einer „Berufsausübungsgemeinschaft“ sollen in Zukunft ärztlich geleitete Medizinische Versorgungszentren einbezogen werden. Berufsausübungsgemeinschaften, die über mehrere Praxissitze verfügen, sind zugelassen – vorausgesetzt, an jedem Praxisstandort ist durch ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft die Patientenversorgung ausreichend sichergestellt. Dies ist der Fall, wenn das Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft mindestens zehn Stunden [in der Woche] für die Patientenversorgung zur Verfügung steht. Bislang musste ein hauptberuflich tätiges Mitglied pro Praxissitz nachgewiesen werden. Damit wird mehr Flexibilität geschaffen. §18 enthält ferner nach Maßgabe der bisher in den Hinweisen und Erläuterungen der Bundesärztekammer zur Niederlassung und beruflichen Kooperation aufgestellten Kriterien, eine Definition der Berufsausübungsgemeinschaft.
  
- **§27** Für „eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte“ im Zusammenhang mit der Ausübung des Arztberufs zu werben, ist verboten. Das Auslegen von Zeitschriften im Wartezimmer, die Werbung enthalten, sowie Fernsehsendungen, in denen Werbung ausgestrahlt wird, bleiben von diesem Verbot jedoch unberührt – vorausgesetzt, die Zeitschriftenwerbung spielt in der Publikation eine untergeordnete Rolle und der Fernseher ist für den Patienten abschaltbar.
  
- **§29a** Ärzten ist es nicht erlaubt, Patienten zusammen mit Nicht-Ärzten zu untersuchen und zu behandeln – mit Ausnahme von Angehörigen medizinischer Fachberufe und Ärzten in Ausbildung. Die Verantwortungsbereiche zwischen dem Arzt

und den anderen Gesundheitsberufen müssen dabei eindeutig erkennbar voneinander getrennt bleiben.

- §30 Die Unabhängigkeit von Ärzten bei der Patientenbehandlung ist bei allen vertraglichen und anderen beruflichen Beziehungen zu wahren. Damit soll der Patientenschutz gestärkt und die Bedeutung der ärztlichen Unabhängigkeit als wesentliche Grundlage für die Patient-Arzt-Beziehung hervorgehoben werden.
- §31 Ärzte dürfen für die Zuweisung von Patienten oder von Untersuchungsmaterial ebenso wenig ein Entgelt verlangen wie für das Verschreiben von Arzneimitteln, Hilfsmitteln oder Medizinprodukten. Auch dürfen sie keine anderen Vorteile dafür fordern. Ohne einen ausreichenden Grund ist es ihnen zudem nicht gestattet, Patienten bestimmte Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter von gesundheitlichen Leistungen zu empfehlen oder an diese zu verweisen.
- §32 Ärztinnen und Ärzten ist es nach wie vor nicht gestattet, von Patienten oder anderen, wie beispielsweise Arzneimittel- und Medizinprodukteherstellern, Geschenke oder andere Vorteile zu fordern, sich versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn dadurch der Eindruck entsteht, dass die Unabhängigkeit des Arztes beeinflusst wird. Eine Beeinflussung wäre allerdings nicht berufswidrig, „wenn sie einer wirtschaftlichen Behandlungs- oder Verordnungsweise auf sozialrechtlicher Grundlage dient und dem Arzt weiterhin ermöglicht wird, aus medizinischen Gründen eine andere als die mit finanziellen Anreizen verbundene Entscheidung zu treffen“.
 

Ferner ist die Annahme von „geldwerten“ Vorteilen in angemessener Höhe nicht berufswidrig – vorausgesetzt, diese werden für berufsbezogenen Fortbildungen verwendet. Geht der Vorteil hingegen über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinaus, gilt dieser als unangemessen.
- §33 Anwendungsbeobachtungen, die zur Vedeckung unzulässiger Zuwendungen durchgeführt werden, soll ein Riegel vorgeschoben werden. Denn Anwendungsbeobachtungen können Ärzte in einen Interessenskonflikt bringen. Deshalb muss künftig die Vergütung den Leistungen entsprechen, die Ärzte für „Hersteller oder Erbringer von Arznei-, Heil- und Hilfsmittel oder Medizinprodukte erbringen. Verträge über eine solche Zusammenarbeit sind schriftlich abzuschließen und sollen der zuständigen Ärztekammer vorgelegt werden.