

(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte - MBO-Ä

Ergänzende Information zum Beschluss V-01 des 118. DÄT 2015 in Frankfurt a. M. – Synopse mit Erläuterungen

Stand: 27.05.2015

Bisheriger Wortlaut der (Muster-)Berufsordnung-Ärzte	Novellierung im Änderungsmodus	Erläuterungen
<p><b>§ 10 Abs. 2 MBO-Ä</b> Ärztliche Dokumentation; hier: Einsichtnahme</p> <p>Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen grundsätzlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen der Ärztin oder des Arztes enthalten. Auf Verlangen sind der Patientin oder dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.</p>	<p><b>§ 10 Abs. 2 MBO-Ä</b></p> <p>Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen <b>grundsätzlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen Dokumentation</b> Einsicht zu gewähren; <del>ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen der Ärztin oder des Arztes enthalten,</del> <b>soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte der Ärztin, des Arztes oder Dritter entgegenstehen.</b> Auf Verlangen sind der Patientin oder dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.</p>	<p>Auf das Wort „<b>grundsätzlich</b>“ wurde wegen der unterschiedlichen Bedeutung im umgangssprachlichen und juristischen Sprachgebrauch verzichtet.</p> <p>Der Begriff „<b>Krankenunterlagen</b>“ wurde zugunsten einer terminologischen Vereinheitlichung in § 10 MBO-Ä durch den Begriff „Dokumentation“ ersetzt. Der Begriff „Patientenakte“ wurde nicht verwendet, da er nicht alle relevanten Konstellationen ärztlicher Dokumentation erfasst.</p> <p>Streichung der Ausnahme „<b>subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen</b>“ und Anpassung an die Rechtslage nach dem <b>Patientenrechtegesetz (§ 630g Abs. 1 BGB)</b>; Ergänzung bzgl. erheblicher <b>Rechte der Ärztin oder des Arztes.</b></p> <p>Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hatte bereits vor Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes klargestellt, dass eine pauschale Beschränkung des Einsichtnamerechts der Patienten auf objektive Befunde und Aufzeichnungen in der ärztlichen Dokumentation nicht verfassungskonform ist. (BVerfG, 16.09.1998, Az.: 1 BvR 1130/98 sowie 09.01.2006, Az.: 2 BvR 443/02). Einige Landesärztekammern hat-</p>

		<p>ten vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung ihre Berufsordnungen angepasst. Mit dem Patientenrechtegesetz hat der Bundesgesetzgeber das Einsichtnahmerecht der Patienten im Sinne der Rechtsprechung des BVerfG ausgestaltet. Nach § 630g Abs. 1 BGB ist dem Patienten auf Verlangen „unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte“ zu gewähren, „soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen“. Nach der Gesetzesbegründung (BT-Drs. 17/10488, Seite 27) sind „Niederschriften über persönliche Eindrücke oder subjektive Wahrnehmungen des Behandelnden betreffend die Person des Patienten dem Patienten grundsätzlich offenzulegen.“ Die Gesetzesbegründung sieht jedoch auch die Möglichkeit etwaiger Ausnahmekonstellationen. Ebenso enthält die Rechtsprechung Hinweise auf die Grundrechte des Arztes (Bundesgerichtshof, 07.11.2013, Az.: III ZR 54/13). Eine Einschränkung des Einsichtnahmerechts des Patienten wegen entgegenstehender erheblicher Rechte der Ärztin oder des Arztes kommt folglich in Betracht, wenn das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Arztes das Interesse des Patienten an der Kenntnisnahme bestimmter Informationen im Einzelfall ausnahmsweise überwiegt. Ergibt sich im Einzelfall eine solche Einschränkung des Einsichtnahmerechts, ist diese jedoch auf das notwendige Minimum zu beschränken.</p> <p>Auch wenn es sich hierbei voraussichtlich um seltene Einzelfälle handeln wird, ist es sachgerecht, die Rechtsposition der Ärzte im Wortlaut des § 10 Abs. 2 MBO-Ä zu berücksichtigen.</p>
--	--	---

<p><b>§ 15 Abs. 3 MBO-Ä</b> Forschung; hier: Deklaration von Helsinki</p> <p>Ärztinnen und Ärzte beachten bei der Forschung am Menschen nach § 15 Abs. 1 die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der 59. Generalversammlung 2008 in Seoul niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.</p>	<p><b>§ 15 Abs. 3 MBO-Ä</b></p> <p>Ärztinnen und Ärzte beachten bei der Forschung am Menschen nach § 15 Abs. 1 die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der <del>59.</del> <b>64.</b> Generalversammlung <del>2008</del> <b>2013</b> in <del>Seoul</del> <b>Fortaleza</b> niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.</p>	<p>Anpassung des Verweises in § 15 Abs. 3 an die im Oktober 2013 von der 64. Generalversammlung des Weltärztebundes in Fortaleza (Brasilien) neu verabschiedete Fassung der Deklaration von Helsinki.</p> <p>Die Bundesärztekammer hatte den Vorsitz der internationalen Arbeitsgruppe, die mit der Überarbeitung der Grundsätze betraut war.</p> <p>Die überarbeitete Fassung definiert u.a. einen besseren Schutz, insbesondere für vulnerable Gruppen, präzisiert und spezifiziert die Anforderungen für Maßnahmen nach Abschluss einer Studie und zieht erstmalig den Aspekt von Kompensationen für Teilnehmer, die durch eine Studie geschädigt wurden, mit ein.</p>
<p><b>§ 18 Abs. 1 MBO-Ä</b> Berufliche Kooperation; hier: Teilberufsausübungsgemeinschaft</p> <p>Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen. Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausübung des Arztberufs</p>	<p><b>§ 18 Abs. 1 MBO-Ä</b></p> <p>Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen. Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausübung des Arztberufs</p>	<p><b>Streichung von § 18 Abs. 1 Satz 3, 1. Fall MBO-Ä</b> aus verfassungsrechtlichen Gründen:</p> <p>Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in einem Wettbewerbsprozess nach Prüfung der verschiedenen in § 18 Abs. 1 der Berufsordnung (BO) Baden-Württemberg enthaltenen Varianten § 18 Abs. 1 Satz</p>

kann zum Erbringen einzelner Leistungen erfolgen, sofern er nicht einer Umgehung des § 31 dient. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn sich der Beitrag der Ärztin oder des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft beschränkt oder der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der von ihnen persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keinen Leistungsanteil im Sinne des Satzes 3 dar. Verträge über die Gründung von Teil-Berufsausübungsgemeinschaften sind der Ärztekammer vorzulegen.

kann zum Erbringen einzelner Leistungen erfolgen, sofern er nicht einer Umgehung des § 31 dient. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn ~~sich der Beitrag der Ärztin oder des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft beschränkt oder~~ der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der ~~von ihnen~~ persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keinen Leistungsanteil im Sinne des Satzes 3 dar. Verträge über die Gründung von Teil-Berufsausübungsgemeinschaften sind der Ärztekammer vorzulegen.

3, 1. Fall BO für verfassungswidrig erklärt (vgl. BGH, 15.05.2014, Az.: I ZR 137/12). Die MBO-Ä enthält die gleiche Formulierung. Nach dem Urteil verstößt diese Regelung gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Das statuierte abstrakte Verbot ist zwar geeignet, die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen von merkantilen Erwägungen zu gewährleisten (Zweck), die Regelung stellt aber weder ein erforderliches noch ein angemessenes Mittel dar, um diesen Zweck zu erreichen. Dabei wird insbesondere berücksichtigt, dass § 18 Abs. 1 Satz 2, Satz 3 Fall 2 und Satz 4 der BO weitere Regelungen enthält, die der BGH für geeignet hält, den genannten Zweck zu erfüllen. Diese Normen sehen ein Verbot der Umgehung des § 31 der BO (unerlaubte Zuweisung) und im Grundsatz eine Gewinnverteilung vor, die dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Der BGH betont, dass Kläger zwar die Darlegungs- und Beweislast für eine unzulässige Zusammenarbeit tragen, diese aber dadurch gemildert ist, dass Beklagte insoweit eine sekundäre Darlegungslast trifft. Die genannten weiteren Bestimmungen des § 18 Abs. 1 der BO gewährleisten einen effektiven Schutz vor Formen der beruflichen Zusammenarbeit von Ärzten, bei denen die berechtigte Befürchtung besteht, dass die Unabhängigkeit der zu treffenden ärztlichen Entscheidungen durch merkantile Erwägungen beeinträchtigt wird.

<p><b>§ 20 Abs. 2 MBO-Ä</b> Vertretung; hier: Praxisfortführung im Todesfall</p> <p>Die Praxis einer verstorbenen Ärztin oder eines verstorbenen Arztes kann zugunsten ihres Witwers oder seiner Witwe oder eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von drei Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Tod eingetreten ist, durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt fortgesetzt werden.</p>	<p><b>§ 20 Abs. 2 MBO-Ä</b></p> <p>Die Praxis einer verstorbenen Ärztin oder eines verstorbenen Arztes kann zugunsten ihres Witwers oder seiner Witwe, <b>ihrer Partnerin oder seines Partners nach dem Gesetz über die eingetragene Lebenspartnerschaft</b> oder eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von <b>drei sechs</b> Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Tod eingetreten ist, durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt fortgesetzt werden.</p>	<p>Die Ergänzung dient der Anpassung der Vorschrift an die Gleichstellung gleichgeschlechtlicher Lebenspartnerschaften durch das Lebenspartnerschaftsgesetz.</p> <p>Der erweiterte Zeitraum entspricht der Regelung des § 4 Abs. 3 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte.</p>
--	---	--