



Novellierung der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

Informationen über die für den 130. Deutschen Ärztetag 2026 vorgeschlagenen Änderungen der MBO-Ä

Dr. Wolfgang Miller & San.-Rat Dr. Josef Mischo

Vorsitzende des Ausschusses „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte und der Ständigen Konferenz Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“ der Bundesärztekammer

Beratungsverlauf

Klausursitzung / Beschluss
zum Einleiten des
Konvergenzverfahrens

Beratung u. Beschluss
im Vorstand BÄK

Beratung u. Beschluss
im Vorstand BÄK

Juli
2025

Okt. –
Nov. 2025

März 2026

130.
Deutscher
Ärztetag 2026
in Hannover

Juli – Sep.
2025

Nov. 2025
– Jan. 2026

April 2026

1. Konvergenzstufe /
Auswertung

2. Konvergenzstufe /
Auswertung

Veröffentlichung der Anträge
im Portal des 130. DÄT 2026

Änderungen im Überblick

- Recht auf kostenlose Erstkopie der Patientenakte (§ 10 Abs. 2 MBO-Ä-E)
- Anzeigepflicht bei Ethikberatung und Anpassung des Verweises auf die revidierte Deklaration von Helsinki (§ 15 Abs. 2 und 4 MBO-Ä-E)
- Niederlassung und Fernbehandlung (§ 17 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä-E)
- Persönliche Ausübung der Praxis (§ 17 Abs. 1 S. 2 MBO-Ä-E und § 19 Abs. 1 MBO-Ä-E)
- Reduktion von Einflussnahmen durch reine Kapitalinteressen Dritter (§ 17 Abs. 3a MBO-Ä-E)
- Anwesenheit von Vertrauenspersonen (§ 7 Abs. 5 MBO-Ä-E) sowie
- eine redaktionelle Anpassung in § 21 MBO-Ä

§ 10 Abs. 2 MBO-Ä-E

Kostenfreie Erstkopie der Patientenakte

Änderung in § 10 Abs. 2 MBO-Ä-E

Kostenfreie Erstkopie der Patientenakte

Antrag IIIa-01

Anlass:

Urteil des EuGH vom 26.10.2023 (C-307/22): Anspruch auf eine kostenfreie erste Kopie der Patientenakte nach Art. 15 DSGVO.

Folge:

§ 10 Abs. 2 S. 2 MBO-Ä kann den Anspruch nicht mehr dahingehend beschränken, dass die Unterlagen nur gegen Erstattung der Kosten herauszugeben sind.

Ziel:

Anpassung des Berufsrechts an das vorrangige europäische Recht; Streichung des Passus „*gegen Erstattung der Kosten*“ in § 10 Absatz 2 Satz 2 MBO-Ä und Ergänzung des neuen Satz 3.

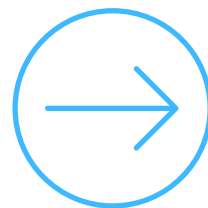
Änderung in § 10 Abs. 2 MBO-Ä-E

Kostenfreie Erstkopie der Patientenakte

Antrag IIIa-01

Bisher

Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen in die sie betreffende Dokumentation Einsicht zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte der Ärztin, des Arztes oder Dritter entgegenstehen. Auf Verlangen sind der Patientin oder dem Patienten Kopien der Unterlagen **gegen Erstattung der Kosten** herauszugeben.



Neu

Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen in die sie betreffende Dokumentation Einsicht zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte der Ärztin, des Arztes oder Dritter entgegenstehen. Auf Verlangen sind der Patientin oder dem Patienten Kopien der Unterlagen herauszugeben. **Die erste Kopie ist unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.**

Änderung in § 10 Abs. 2 MBO-Ä-E

Kostenfreie Erstkopie der Patientenakte

Was ist eine „weitere“ Kopie?

- ➔ Eine weitere Kopie liegt nur dann vor, wenn eine betroffene Person eine Kopie derselben Daten verlangt, von denen bereits eine erste Kopie angefertigt wurde.
- ➔ Eine „neue erste Kopie“: Sobald sich seit dem letzten Begehren eine wesentliche Veränderung der Daten ergeben hat, kann eine betroffene Person eine neue (und somit technisch erste und entgeltfreie) Kopie verlangen. (BT-Drs. 21/1856, S. 41).

Der neue § 630g BGB spricht von „Abschriften“. Ist das das Gleiche?

- ➔ Ja, bei der Abschrift handelt es sich um eine inhaltliche Vervielfältigung der Behandlungsakte im Sinne einer Fotokopie oder eines Scans. (BT-Drs. 21/1856, S. 40)

Änderung in § 10 Abs. 2 MBO-Ä-E

Kostenfreie Erstkopie der Patientenakte

Antrag IIIa-01

Muss der Arzt eine Kopie der Behandlungsakte versenden oder reicht die Gelegenheit zur Einsichtnahme vor Ort ?

- ➔ Art. 15 Abs. 3 S. 1 DSGVO enthält die Verpflichtung eine Kopie der personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen (Auskunftsrecht).
- ➔ Dagegen sieht § 630g Abs. 1 S. 1 und 2 BGB ein **Einsichtsrecht** in die vollständige – auch nicht elektronisch geführte – **Behandlungsakte im Original am Ort** der oder des Behandelnden vor. Diese Möglichkeit soll ausdrücklich weiterhin bestehen bleiben.
- ➔ Für die Inanspruchnahme des Einsichtsrechts kann in bestimmten Fallkonstellationen auch eine Übersendung von Behandlungsunterlagen im Original erforderlich sein. Dafür erforderliche Kosten sind weiterhin zu tragen.

Änderung in § 10 Abs. 2 MBO-Ä-E

Kostenfreie Erstkopie der Patientenakte

Wer trägt Kosten der Einsichtnahme vor Ort ?

- ➔ Die Patientin oder der Patient trägt die Fahrtkosten o.ä.
- ➔ Für die Ärztin oder den Arzt dürften keine Kosten anfallen. Allgemeine Personalkosten sind in normal gelagerten Fällen nicht erstattungsfähig.

Können Versandkosten für Erstkopie verlangt werden?

- ➔ Nein, die erste Kopie muss grundsätzlich **kostenlos** bereitgestellt werden. Dazu gehören regelmäßig auch übliche Übermittlungskosten.
- ➔ Nur in dem Fall, in dem der Versand von **Originalunterlagen** oder **weiterer Kopien** erforderlich wird, können die Kosten der Versendung der Patientin oder dem Patienten in Rechnung gestellt werden.

Änderung in § 10 Abs. 2 MBO-Ä-E

Kostenfreie Erstkopie der Patientenakte

Wie verhält sich das Einsichtsrecht zur elektronischen Patientenakte?

- ➔ Die „ePA für alle“ ist nicht mit der Dokumentation in den Primärsystemen zu verwechseln.
- ➔ Die ePA ist eine „Zweitdokumentation“ für den Versicherten.
- ➔ Man unterscheidet jetzt zwischen „Behandlungsakte“ und „elektronischer Patientenakte“.

Besteht die Möglichkeit, eine Erstkopie der Daten elektronisch zur Verfügung zu stellen?

- ➔ Ja, der Arzt stellt die Daten in einem gängigen elektronischen Format bereit, wenn der Patient nichts anderes verlangt (vgl. Art. 15 Abs. 3 DSGVO). Dabei sind Aspekte der Datensicherheit zu beachten (z. B. bei Verwendung von USB-Sticks).

§ 15 Abs. 2 MBO-Ä-E

Anzeigepflicht bei Forschungsvorhaben

Änderung in § 15 Abs. 2 MBO-Ä-E

Anzeigepflicht bei Forschungsvorhaben

Antrag IIIb-01

Anlass:

Kritik aus den Fachkreisen und Fördereinrichtungen im Hinblick auf den hohen finanziellen und zeitlichen Aufwand bei der berufsrechtlichen Beratung, insbesondere bei multizentrischen Forschungsvorhaben.

Folge:

Beschleunigungs- und Harmonisierungsbedarf der landesrechtlichen berufsrechtlichen Beratungsverfahren.

Ziel:

Umsetzung der Prämisse, dass für „eine Studie ein Votum“ ausreichen soll; an Forschungsvorhaben beteiligte Ärztinnen und Ärzte unterliegen keiner Beratungs-, sondern nur noch einer Anzeigepflicht, soweit bereits eine Beratung nach § 15 Abs. 1 MBO-Ä von ärztlichen Kolleginnen oder Kollegen in Bezug auf dasselbe Forschungsvorhaben erfolgt ist.

Ergänzung des § 15 Abs. 2 MBO-Ä-E

Anzeigepflicht bei Forschungsvorhaben

Antrag IIIb-01

Neu

(2) Ist bereits eine Beratung von ärztlichen Kolleginnen oder Kollegen gemäß Absatz 1 erfolgt, zeigen Ärztinnen und Ärzte ihre Beteiligung an dem Forschungsvorhaben unter Nachweis der erfolgten Beratung bei der für sie nach Landesrecht zuständigen Ethik-Kommission an.

Ergänzung des § 15 Abs. 2 MBO-Ä-E Anzeigepflicht bei Forschungsvorhaben

Welchem Zweck dient die Anzeigepflicht im Zuge der Umsetzung des Verfahrens „Eine Studie – Ein Votum“?

- ➔ Die Anzeigepflicht **ersetzt u. a. das bisherige Mitberatungsverfahren** der beteiligten ärztlichen Forscherinnen und Forscher, soweit bereits eine Beratung in Bezug auf das Forschungsvorhaben durch eine Ethik-Kommission erfolgt ist. Anstelle weiterer Ethikvoten ist **nur noch eine Anzeige des Forschungsvorhabens** bei den lokalen Ethik-Kommissionen erforderlich.
- ➔ Sie schafft einen Überblick über die Forschungsaktivitäten und **Transparenz** hinsichtlich der berufsrechtlich geforderten Sicherstellung durch die beteiligten ärztlichen Forscherinnen und Forscher, dass **eine ethische Beratung des Forschungsvorhabens** erfolgt ist.

Ergänzung des § 15 Abs. 2 MBO-Ä-E Anzeigepflicht bei Forschungsvorhaben

Wie kann der Nachweis bei der Anzeigepflicht erfüllt werden, dass eine Beratung stattgefunden hat?

- ➔ Die Anzeige des Forschungsvorhabens bei den lokalen Ethik-Kommissionen erfolgt mittels einer reduzierten Synopse, die die/der lokale ärztliche Beteiligte bei der für sie/ihn zuständigen Ethik-Kommission einreicht (v.a. Zusammenfassung des Projekts, Studienleiter/in, beteiligte Einrichtungen, geplante Registrierung in einem öffentlich zugänglichen Studienregister, Studienzentrenliste, Votum der zuständigen EK).

Welche Ärztekammer ist für die Beratung zuständig?

- ➔ Die Einreichung eines Antrags für die berufsrechtliche Beratung erfolgt bei der für die ärztlichen Studienleitung zuständige Ethik-Kommission.

§ 15 Abs. 4 MBO-Ä-E
Verweis auf die revidierte
Deklaration von Helsinki

Ergänzung des § 15 Abs. 4 MBO-Ä-E

Verweis auf revidierende Deklaration von Helsinki

Antrag IIIb-01

Anlass:

Revision der Deklaration von Helsinki in der 75. Generalversammlung des Weltärztebundes am 19.10.2024 in Helsinki unter vorheriger Beteiligung der Bundesärztekammer bei der Überarbeitung.

Folge:

Der Verweis in der MBO-Ä bezieht sich auf eine alte Fassung der Deklaration Helsinki.

Ziel:

Anpassung des Verweises in § 15 Abs. 4 MBO-Ä-E an die revidierte und neue Fassung der Deklaration von Helsinki.

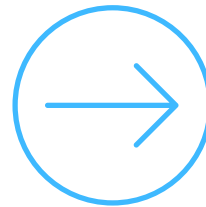
Ergänzung des § 15 Abs. 4 MBO-Ä-E

Verweis auf revidierende Deklaration von Helsinki

Antrag IIIb-01

Bisher

Ärztinnen und Ärzte betrachten bei der Forschung am Menschen nach § 15 Absatz 1 die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der **64. Generalvertretung 2013** in **Fortaleza** niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.



Neu

Ärztinnen und Ärzte betrachten bei der Forschung am Menschen nach § 15 Absatz 1 die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der **75. Generalvertretung 2024** in **Helsinki** niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.

Ergänzung des § 15 Abs. 4 MBO-Ä-E

Verweis auf revidierende Deklaration von Helsinki

Antrag IIIb-01

Was sind die zentralen Änderungen der aktuellen Fassung der Deklaration von Helsinki mit Relevanz für die forschenden Ärztinnen und Ärzte?

- ➔ **Schutz vulnerabler Gruppen:** Angemessene Abwägung der Risiken einer Nichtteilnahme gegenüber den Risiken einer Teilnahme an klinischen Prüfungen.
- ➔ **Wissenschaftliche Integrität:** Die beteiligten Personen, Teams und Organisationen dürfen sich niemals wissenschaftlichen Fehlverhaltens schuldig machen.

Ergänzung des § 15 Abs. 4 MBO-Ä-E

Verweis auf revidierende Deklaration von Helsinki

Antrag IIIb-01

Was sind die zentralen Änderungen der aktuellen Fassung der Deklaration von Helsinki mit Relevanz für die forschenden Ärztinnen und Ärzte?

- ➔ **Ökologische Nachhaltigkeit:** Medizinische Forschung sollte so konzipiert werden, dass Schäden für die Umwelt vermieden oder auf ein Minimum reduziert werden.
- ➔ **Public Health-Krisen:** Auch wenn neues Wissen und neue Maßnahmen dringend benötigt werden, sind die ethischen Grundsätze der Deklaration von Helsinki zu wahren.

§ 17 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä-E

Niederlassung und Fernbehandlung

Änderung in § 17 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä-E

Niederlassung und Fernbehandlung

Antrag IIIc-01

Anlass:

Versorgungsangebote, die ausschließlich Fernbehandlungen durchführen.

Folge:

Überprüfung, ob der Regelungstext und die entsprechenden Voraussetzungen, die an eine Niederlassung geknüpft werden, noch ausreichend und zeitgemäß sind.

Ziel:

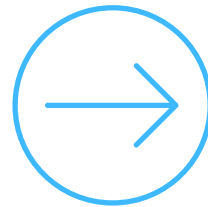
Kein Ausschluss von sinnvollen neuen Versorgungsangeboten; Beibehaltung der Überprüfungs- und Regulierungsmöglichkeit von Angeboten, die sich im Rahmen ausschließlicher Fernbehandlung auf bestimmte Leistungen bzw. Therapiemethoden begrenzen.

Änderung in § 17 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä-E Niederlassung und Fernbehandlung

Antrag IIIc-01

Bisher

Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.



Neu

Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist, **auch in Form telemedizinischer Leistungen**, an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.

Änderung in § 17 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä-E Niederlassung und Fernbehandlung

Handelt es sich um eine Verschärfung?

➔ Nein, es handelt sich nur um eine Klarstellung.

Wird durch die Ergänzung in § 17 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä die ausschließliche Fernbehandlung erlaubt?

➔ Die Frage der Zulässigkeit der ausschließlichen Fernbehandlung wurde bereits mit der Änderung der MBO-Ä im Jahr 2018 geklärt und richtet sich nach § 7 Abs. 4 S. 3 MBO-Ä. Die Ergänzung in § 17 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä-E stellt nur klar, dass die Ausübung der ambulanten ärztlichen Tätigkeit auch im Fall der (ausschließlichen) Fernbehandlung an eine Niederlassung in einer Praxis gebunden ist.

Änderung in § 17 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä-E Niederlassung und Fernbehandlung

Antrag IIIc-01

Muss eine Niederlassung gegeben sein, wenn im Krankenhaus angestellte Ärztinnen und Ärzte telemedizinisch behandeln?

- ➔ Nein, für im Krankenhaus angestellte Ärztinnen und Ärzte gilt die Niederlassungspflicht des § 17 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä nicht. Wenn die telemedizinische Behandlung im Zusammenhang mit dieser Tätigkeit erfolgt, ist daher keine Niederlassung erforderlich.
- ➔ Wenn jedoch im Krankenhaus angestellte Ärztinnen und Ärzte darüber hinaus eine weitere (selbständige oder anderweitig angestellte) Tätigkeit ausüben, ist zu überprüfen, ob dafür eine Niederlassung gegeben ist.

Änderung in § 17 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä-E Niederlassung und Fernbehandlung

Antrag IIIc-01

Werden von der Ergänzung auch im Ausland niedergelassene Ärzte erfasst, die grenzüberschreitende telemedizinische Behandlungen in Deutschland durchführen?

- ➔ Nein, die MBO-Ä gilt nur für die unmittelbar in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte.

**§ 17 Abs. 1 S. 2 MBO-Ä-E und
§ 19 Abs. 1 MBO-Ä-E**

Persönliche Ausübung der Praxis

§ 17 Abs. 1 S. 2 MBO-Ä und § 19 Abs. 1 MBO-Ä-E

Verschiebung des gleichen Regelungsinhaltes

Antrag IIIc-02

Anlass:

Es besteht die Pflicht von Ärztinnen und Ärzten, ihren Beruf persönlich auszuüben und die Praxis persönlich zu leiten.

Folge:

Dies gilt unabhängig davon, ob sie Ärztinnen und Ärzte beschäftigen.

Ziel:

Die bisherige Regelung des § 19 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä wird als Grundsatz unverändert in § 17 Abs. 1 S. 2 MBO-Ä-E übernommen, um dies klarzustellen.

§ 17 Abs. 1 S. 2 MBO-Ä-E und § 19 Abs. 1 MBO-Ä-E

Verschiebung des gleichen Regelungsinhaltes

Antrag IIIc-02

17	Niederlassung und Ausübung der Praxis (1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.	Niederlassung und Ausübung der Praxis (1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist, auch in Form telemedizinischer Leistungen , an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen. Ärztinnen und Ärzte müssen die Praxis persönlich ausüben.
19	Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte (1) Ärztinnen und Ärzte müssen die Praxis persönlich ausüben. Die Beschäftigung ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Praxis setzt die Leitung der Praxis durch die niedergelassene Ärztin oder den niedergelassenen Arzt voraus. Die Ärztin oder der Arzt hat die Beschäftigung der ärztlichen Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Ärztekammer anzuzeigen.	Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte (1) Die Beschäftigung ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Praxis setzt die Leitung der Praxis durch die niedergelassene Ärztin oder den niedergelassenen Arzt voraus. Die Ärztin oder der Arzt hat die Beschäftigung der ärztlichen Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Ärztekammer anzuzeigen.

§ 17 Abs. 3a MBO-Ä-E

Reduktion von Einflussnahmen durch
reine Kapitalinteressen Dritter

Ergänzung des § 17 Abs. 3a MBO-Ä-E

Reduktion von Einflussnahmen durch reine Kapitalinteressen Dritter

Antrag IIIc-03

Anlass:

Kritik aus der Praxis, dass Dritte mit reinen Kapitalinteressen vermehrt Einfluss auf ärztliche Tätigkeiten nehmen.

Folge:

Beeinträchtigung der Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidung.

Ziel:

Reduktion von Einflussnahmen durch reine Kapitalinteressen, in dem Dritte (also Personen, die keine Ärztinnen und Ärzte sind) nicht am Gewinn der Praxis beteiligt sein dürfen. Es wird eine § 23a Abs. 1 S. 4 Buchst. c) MBO-Ä vergleichbare Regelung eingeführt.

Ergänzung des § 17 Abs. 3a MBO-Ä-E

Reduktion von Einflussnahmen durch reine Kapitalinteressen Dritter

Antrag IIIc-03

Neu

(3a) Andere Personen als die in der Praxis ärztlichen Tätigen dürfen nicht am Gewinn der Praxis beteiligt sein, soweit nicht andere berufsrechtliche oder gesetzliche Regelungen eine gemeinsame Praxisführung erlauben.

Ergänzung des § 17 Abs. 3a MBO-Ä-E Reduktion von Einflussnahmen durch reine Kapitalinteressen Dritter

Welche Regelungslücke soll damit geschlossen werden?

- ➔ Das Fremdbesitzverbot ist bisher ausdrücklich nur für Ärztegesellschaften (§ 23a Abs. 1 S. 3 und S. 4 Buchst. c MBO-Ä) geregelt.
- ➔ Es wird nun systematisch als allgemeine Berufsausübungsregelung für alle Ärztinnen und Ärzte normiert und gilt damit insgesamt auch für alle Gesellschaft- oder Beteiligungsformen.

Ergänzung des § 17 Abs. 3a MBO-Ä-E Reduktion von Einflussnahmen durch reine Kapitalinteressen Dritter

Können angestellte ärztlich tätige Personen am Gewinn beteiligt werden?

➔ Ja, denn die Norm dient primär dem Ausschluss praxisfremder Gewinnpartizipation von passiven Fremdinvestoren, nicht der Beschränkung der Vergütungsmodelle für angestellte Ärztinnen und Ärzte.

Gilt die Regelung auch für MVZ?

➔ Das MVZ ist in § 95 SGB V geregelt und unterliegt selbst nicht dem Berufsrecht der Ärztekammern.

§ 7 Abs. 5 MBO-Ä-E

Anwesenheit von Vertrauenspersonen

§ 7 Abs. 5 MBO-Ä-E

Anwesenheit von Vertrauenspersonen

Antrag IIIId-01

Anlass:

Bisher dürfen nur Angehörige im formellen Sinne (vgl. § 11 Abs. 1 Nr. 1 StGB), bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, nicht andere Vertrauenspersonen wie bspw.: nicht eingetragene Lebenspartner/innen, Lebensabschnittspartner/innen, Pflegepersonen, Nachbarn, Dolmetscher/innen oder andere Bezugspersonen

Ziel:

Veränderten Lebenswirklichkeiten Rechnung tragen und anderen Vertrauenspersonen die Anwesenheit ermöglichen.

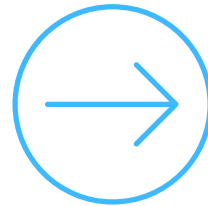
§ 7 Abs. 5 MBO-Ä-E

Anwesenheit von Vertrauenspersonen

Antrag III d-01

Bisher

Angehörige von Patientinnen und Patienten dürfen bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, wenn die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt und die Patientinnen oder der Patient zustimmen.



Neu

Vertrauenspersonen von Patientinnen und Patienten dürfen bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, wenn die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt und die Patientinnen oder der Patient zustimmen.

§ 21 MBO-Ä-E

Redaktionelle Anpassung

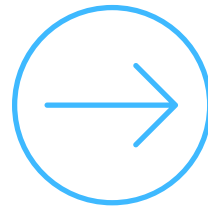
§ 21 MBO-Ä-E

Redaktionelle Anpassung

Antrag IIId-02

Bisher

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich **hinreichend** gegen Haftungsansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern.



Neu

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich **ausreichend** gegen Haftungsansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern.

§ 21 MBO-Ä-E

Redaktionelle Anpassung

Antrag IIId-02

Ändert sich dadurch inhaltlich etwas?

- ➔ Nein, die Worte sind gleichbedeutend. Es erfolgt lediglich eine sprachliche Anpassung an den § 23a Abs. 1 S. 3 d) MBO-Ä.

Übersicht der Anträge zu TOP III

TOP IIIa – Recht auf kostenlose Erstkopie

→ Antrag IIIa-01

TOP IIIb – Anzeigepflicht bei Ethikberatung und Anpassung des Verweises auf die revidierte Deklaration von Helsinki

→ Antrag IIIb-01

TOP IIIc – Niederlassung und Ausübung der Praxis

- Niederlassung und Fernbehandlung
- Persönliche Ausübung der Praxis
- Reduktion von Einflussnahmen durch reine Kapitalinteressen Dritter

→ Antrag IIIc-01

→ Antrag IIIc-02

→ Antrag IIIc-03

Übersicht der Anträge zu TOP III

TOP III d – Weitere Änderungen

- Anwesenheit von Vertrauenspersonen
- Haftpflichtversicherung



TOP III e – Weitere Prüfaufträge zur MBO-Ä

⇒ **Zu TOP III a – III d nur Änderungsanträge, zu TOP III e nur Prüfaufträge.**

Vielen Dank!



Fotografie Bernadette Grimmstein