

Rechtsreport

Gewissenhafte Ausübung des ärztlichen Berufs

Die Berufspflichten zur gewissenhaften Berufsausübung sind nicht verletzt, wenn eine Ärztin oder ein Arzt einer drogenabhängigen Patientin oder einem drogenabhängigen Patienten Substitutionsmittel zum Eigengebrauch für eine Woche trotz des Beigebrauchs von Benzodiazepin verschreibt, wenn und solange er oder sie sich davon überzeugt, dass damit keine schwerwiegende Selbstgefährdung der betroffenen Person verbunden ist. Das hat das Berufsgericht für die Heilberufe Berlin entschieden.

§ 5 BtMVV i. V. m. der dazu ergangenen Richtlinie der Bundesärztekammer enthält insoweit keine strikten Vorgaben, sondern eröffnet Ärztinnen und Ärzten einen Beurteilungsspielraum. Streitig ist im vorliegenden Fall, ob der beschuldigte Arzt eine opiatabhängige Patientin sexuell belästigt und ihr Substitutionsmittel entgegen den

Regeln der ärztlichen Kunst verschrieben hat. Dies ist vor Gericht nicht bestätigt worden. Der beschuldigte Arzt habe sich nicht eines Berufsvergehens schuldig gemacht. Auch die Einleitungsbehörde sah nach der Vernehmung der Zeugin nur noch einen Teil der Vorwürfe als erwiesen an. Die Frau konnte sich bei ihrer Vernehmung in der mündlichen Verhandlung im Wesentlichen nicht mehr an das Verhalten des Arztes während ihrer Substitution in seiner Praxis erinnern, diese Erinnerungslücken seien nachvollziehbar auf die Folgen einer schweren Erkrankung zurückzuführen. Allerdings gab es auch erhebliche Widersprüche in ihren Einlassungen. Daher gehe man von einem nicht in jeder Hinsicht professionellen Verhalten des Beschuldigten aus, das jedoch nicht den Schweregrad erreicht habe, der eine berufsgerichtliche Sanktion nach sich zöge.

Nach § 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 Berufsordnung haben Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlange unter anderem, dass die Würde und das Selbstbestimmungsrecht der Patientin/des Patienten respektiert, ihre Privatsphäre geachtet und Rücksicht auf ihre/seine Situation genommen wird. Fachlichkeit und Professionalität erfordern es darüber hinaus, dass die notwendige Distanz sowohl in körperlicher als auch in kommunikativer Hinsicht zum Beispiel durch das Schreiben von Nachrichten gewahrt wird, wobei dies nicht nur während der Behandlung, sondern auch im Anschluss an diese gelte.

Berufsgericht für Heilberufe Berlin, Urteil vom 4. Juni 2021, Az.: 90 K 4.19 T

RAin Barbara Berner

GOÄ-Ratgeber

Vergütung der Gabe von mAK gegen SARS-CoV-2

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat am 21. April 2021 für die Vergütung der Gabe von monoklonalen Antikörpern gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 eine „Verordnung zur Vergütung der Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern (Monoklonale-Antikörper-Verordnung – MAKV)“ erlassen. Die Verordnung gilt ausschließlich für die von der Bundesregierung beschafften mAK. Für Leistungen, die im Zusammenhang mit der Anwendung von Arzneimitteln mit mAK erbracht werden, wird – abweichend von bestehenden Vergütungsregelungen – jeweils eine einheitliche pauschale Vergütung gewährt. Damit kommen für die Gabe von mAK die bestehenden Vergütungsregelungen (unter anderem EBM oder GOÄ) nicht zur Anwendung. Die Kosten für die mAK selbst werden vom BMG getragen.

Die Vergütung (vgl. § 2 Abs. 2 MAKV) für die rein ärztliche Behandlungsleistung beträgt 450 Euro *[eine Reduktion auf 360 Euro ist laut einem Referentenentwurf zur Änderungsverordnung der MAKV vom*

17. Februar 2022 vorgesehen] für jede Anwendung bei einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person oder 150 Euro für jede Anwendung bei einer nicht mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person, die einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs bei einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ausgesetzt ist.

Zusätzlich kann ein Zuschlag in Höhe von 60 Euro berechnet werden, sofern ein Besuch der Patientin oder des Patienten in der eigenen Häuslichkeit oder in beschützenden Wohnheimen, Einrichtungen oder Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal erforderlich ist.

Laut der Verordnung sind Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Nichtversicherte, für deren Gesundheitskosten eine andere Kostenträgerschaft besteht, als anspruchsberechtigt ausgewiesen (vgl. § 1 Abs. 2). Dazu wird in der Begründung des Referentenentwurfs näher ausgeführt, dass es für die private Krankenversicherung keiner gesonderten Rechtsgrundlage für den Leistungsanspruch einer

Anwendung von mAK bedarf. In der privaten Krankenversicherung gilt grundsätzlich nach § 192 des Versicherungsvertragsgesetzes ein Kostenerstattungsanspruch für medizinisch notwendige Heilbehandlungen. Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen leiste die private Krankenversicherung auch für Behandlungsmethoden, die im Rahmen der ärztlichen Therapiefreiheit als individueller Heilversuch angewandt werden, wenn keine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlungsmethode zur Verfügung steht. Dies sei derzeit bei mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten mit bestehenden Risikofaktoren für einen schweren Verlauf und Hospitalisierung der Fall.

Die Verordnung sieht eine direkte Rechnungsstellung des Leistungserbringers an die Patientin beziehungsweise den Patienten vor (vgl. § 2 Abs. 4 Satz 2 MAKV). Hierbei wird empfohlen auf § 2 Abs. 2 MAKV und die dort vorgegebene pauschalisierte Vergütung Bezug zu nehmen.

Johannes Knaack