

# § 29 Berufsordnung: Kollegiale Zusammenarbeit



- (1) Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung des Arztes, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen über dessen Person sind berufswidrig.
- (2) Es ist berufswidrig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufswidrig, wenn ein Arzt sich innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederlässt, in welcher er in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig war. Ebenso ist es berufswidrig, in unlauterer Weise einen Kollegen ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken oder zu dulden.
- (3) Ärzte mit aus einem Liquidationsrecht resultierenden oder anderweitigen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (z.B. Beteiligungsvergütung) sind verpflichtet, den von ihnen dazu herangezogenen Kolleginnen und Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren bzw. sich dafür einzusetzen, dass die Mitarbeit angemessen vergütet wird.
- (4) In Gegenwart von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Das gilt auch im Verhältnis von Vorgesetzten und Mitarbeitern und für den Dienst in den Krankenhäusern.
- (5) Die zur Weiterbildung befugten Ärzte haben ihre nach der Weiterbildungsordnung gegenüber Weiterzubildenden bestehenden Pflichten zu erfüllen.
- (6) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht diskriminieren und haben insbesondere die Bestimmungen des Arbeits- und Berufsbildungsrechts zu beachten.

Die einzelnen Regelungen dieser Vorschrift werden in zwei Beiträgen erläutert. Im ersten Teil wird zunächst auf das Gebot der Kollegialität, das Konkurrenzverbot sowie das Gebot der Mitarbeiterbeteiligung eingegangen.

Die standesrechtliche **Kollegialitätspflicht**, welche ihren Niederschlag in dieser Vorschrift der Berufsordnung gefunden hat, dient der Wahrung des Ansehens des gesamten ärztlichen Berufsstandes in der Öffentlichkeit im Sinne einer wirksamen Gesundheitsversorgung. Nach § 29 Abs. 1 der Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (BO) sind unsachliche und herabsetzende Äußerungen verboten. Zulässig bleibt allerdings eine sachliche Kritik an der Behandlungsweise eines Kollegen, sofern sie in angemessener Form vorgebracht wird. Die Grenze zu unkollegialem Verhalten ist aber dort überschritten, wo ein Arzt die Behandlungsweise eines anderen Kollegen ohne sachlichen Grund abfällig beurteilt und gleichzeitig seine eigene Behandlungsmethode hervorhebt. Dies gilt sowohl für herabsetzende Äußerungen gegenüber Patienten hinsichtlich vor- und nachbehandelnder Ärzte wie auch im Verhältnis zu Kollegen im Krankenhaus, die in einem Über- oder Unterordnungsverhältnis stehen. Ausdrücklich wird dies noch einmal in § 29 Abs. 4 BO normiert, wonach in Gegenwart von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen Be-

anstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen sind.

Trotz der Verpflichtung zur Kollegialität ist der ärztliche Gutachter berechtigt und verpflichtet, nach sorgfältiger Prüfung und nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen. Ihm ist es auch nicht verwehrt, die Behandlungsweise eines anderen Arztes kritisch zu beurteilen, soweit er vorgenannte Grundsätze beachtet (§ 29 Abs. 1 S. 2 BO).

Nicht Gegenstand des berufsrechtlichen Kollegialitätsgebotes sind allerdings wissenschaftliche Auseinandersetzungen oder öffentliche Diskussionen allgemeinpolitischer Themen. Denn auch ein Arzt kann sich auf sein Grundrecht der freien Meinungsäußerung nach Artikel 5 Abs. 1 des Grundgesetzes berufen, welches nur zum Schutz übergeordneter Interessen des Gemeinwohls eingeschränkt werden darf. Letztlich besteht die ärztliche Pflicht, sich auch gegenüber für die Ärztekammer ehrenamtlich tätigen Kollegen kollegial und rücksichtsvoll zu verhalten. Dagegen wird bspw. verstoßen, wenn ein Kammermitglied Schreiben der ehrenamtlich tätigen Ärzte trotz entsprechender Hinweise auf die Rechtsfolgen unbeantwortet lässt.

Im § 29 Abs. 2 S. 1 und 2 BO ist des Weiteren das **Konkurrenzverbot** geregelt, das den allgemeinen Grundsatz

des Verbots wettbewerbswidrigen Verhaltens wiederholt. Danach ist es berufswidrig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Unlauter sind Handlungen, wenn sie geeignet sind, die Interessen von Mitbewerbern spürbar zu beeinträchtigen. Dazu zählt die Herabsetzung eines Kollegen gegenüber Patienten oder die unsachliche Beeinflussung von Patienten, indem bspw. eine wirkungsvollere Behandlung versprochen wird, obwohl dies objektiv und subjektiv nicht möglich ist.

In § 29 Abs. 2 Satz 2 BO wird ausdrücklich ein Beispiel für ein Konkurrenzverbot benannt. Danach ist es insbesondere berufswidrig, wenn ein Arzt sich innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederlässt, in welcher er in der Aus- und Weiterbildung mindestens 3 Monate tätig war.

Hintergrund dieser Regelung ist die Absicht, die Aus- und Weiterbildungsbereitschaft der Ärzte zu fördern und damit auch eine hinreichende ärztliche Versorgung zu gewährleisten. Gleichzeitig soll aber der Praxisinhaber auch vor zusätzlicher Konkurrenz nach Beendigung der gemeinsamen Tätigkeit geschützt werden. Von dem berufsrechtlichen Niederlassungsverbot sind allerdings die vertraglichen Konkurrenzschutzklauseln zu unterscheiden. Letztere bedürfen zu deren zivilrechtlicher Wirksamkeit einer individual vertraglichen Vereinbarung zwischen den Ärzten. Die Wirksamkeit derartiger Vereinbarungen ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft, weshalb eine anwaltliche Bera-

tung empfohlen wird.

Im § 29 Absatz 3 BO wird darüber hinaus die **Mitarbeiterbeteiligung** geregelt. Danach sind Ärzte mit aus einem Liquidationsrecht resultierenden oder anderweitigen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (z.B. Beteiligungvergütung) verpflichtet, den von ihnen dazu herangezogenen Kolleginnen und Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren bzw. sich dafür einzusetzen, dass die Mitarbeit angemessen vergütet wird.

Der Wortlaut dieser Vorschrift ist mit der letzten Novellierung der Berufsordnung in diesem Jahr geändert worden. Es wurde der Umstand berücksichtigt, dass viele Chefarztverträge kein eigenes Liquidationsrecht des Chefarztes mehr vorsehen, sondern er nunmehr an Einkünften aus den vormals liquidationsberechtigten Bereichen nur noch prozentual beteiligt wird.

Da es sich bei dem Begriff „angemessen“ um einen unbestimmten Rechtsbegriff handelt, hat der zur Zahlung Verpflichtete einen weiten Beurteilungs- und Ermessensspielraum. Kriterien zur Bemessung der Höhe der Beteiligung sollten aber bspw. die Qualifikation und die Leistung des Mitarbeiters sowie dessen Verantwortung und Erfahrung sein.

Im zweiten Teil dieses Beitrags, der in der nächsten Ausgabe erscheint, soll insbesondere auf die Pflichten weiterbildungsbefugter Ärzte und das Verbot der Diskriminierung von Mitarbeitern eingegangen werden.

*Ass. jur. K. Olsen*

## Interdisziplinäre Transplantationskonferenz eingeführt



Im Spitzengespräch mit Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr vom 27. August 2012 wurde als eine wesentliche Forderung zur Gewährleistung eines Mehraugenprinzips für die Anmeldung und Betreuung von Patienten der Warteliste die zeitnahe Einrichtung von interdisziplinären Transplantationskonferenzen vereinbart. Dazu ergänzt die Bundesärztekammer ihre Richtlinien nach § 16 TPG.

Künftig trifft in jedem Transplantationszentrum eine ständige, interdisziplinäre und organspezifische Transplantationskonferenz die Entscheidung über die Aufnahme eines Patienten in die Warteliste, ihre Führung sowie über die Abmeldung eines Patienten. Dies erfolgt im Rahmen des jeweiligen Behandlungsspektrums und unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Patienten. In der interdisziplinären Transplantationskonferenz muss neben den direkt beteiligten operativen und konservativen Disziplinen mindestens eine weitere von der ärztlichen Leitung des Klinikums benannte medizinische Disziplin vertreten sein, die nicht unmittelbar in das Transplantationsgeschehen eingebunden ist.

Die Richtlinienänderung wurde am 9. November 2012 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht und tritt einen Monat später in Kraft.

In einem zweiten Schritt sollen nun im Besonderen Teil, d. h. den organbezogenen Bestimmungen der Richtlinien gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG, ergänzende Regelungen festgelegt werden.

Dazu hat die Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer in ihrer Sondersitzung vom 16. Oktober 2012 einen Vorschlag zur Änderung der Besonderen Richtlinienenteile, d. h. der organbezogenen Bestimmungen der Richtlinien gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG, in erster Lesung beraten. Diese Entwürfe sind seit dem 01. November 2012 auf der Internetseite der Bundesärztekammer verfügbar unter [www.baek.de/de/richtlinienentwürfe](http://www.baek.de/de/richtlinienentwürfe). Auch diese Richtlinienänderungen sollen noch im Laufe des Jahres in Kraft treten.

*I Pi BÄK*



## § 29 Berufsordnung: Kollegiale Zusammenarbeit

Teil 2

*In Anknüpfung zur letzten Veröffentlichung zum § 29 der Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (BO) wird in diesem Beitrag auf die Pflichten der weiterbildungsbefugten Ärzte sowie das Diskriminierungsverbot von Mitarbeitern eingegangen.*

### Pflichten weiterbildungsbefugter Ärzte gegenüber Weiterzubildenden, § 29 bs. 5 BO

Im § 29 Absatz 5 BO wird geregelt, dass die zur Weiterbildung befugten Ärzte ihre nach der Weiterbildungsordnung (WBO) gegenüber Weiterzubildenden bestehenden Pflichten zu erfüllen haben.

Diese Pflichten sind in den §§ 5, 7, 8 und 9 WBO geregelt. So ist der befugte Arzt gemäß § 5 Abs. 3 WBO verpflichtet, die Weiterbildung persönlich zu leiten und grundsätzlich ganztägig durchzuführen sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend Weiterbildungsordnung zu gestalten und die Richtigkeit der Dokumentation der Weiterbildung zu bestätigen.

Aufgabe des befugten Arztes ist es mithin, dem Weiterzubildenden die jeweils erforderliche Hilfestellung beim Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten zu geben. Diese Verantwortung bedingt, dass nicht eine unbegrenzte Anzahl von Assistenten zur Weiterbildung beschäftigt werden können.

Ferner hat der befugte Arzt dem Weiterzubildenden das Weiterbildungsprogramm auszuhändigen und muss den Ablauf der Weiterbildung dementsprechend durchführen (§ 5 Abs. 5 WBO).

Gemäß § 8 Abs. 2 WBO hat der Befugte nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnittes, mindestens jedoch einmal jährlich, ein Gespräch mit dem Weiterbildungsassistenten durchzuführen, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Der Weiterbilder sollte das Gespräch in dem Bewusstsein führen, dass der Assistentarzt nach Anerkennung einer fachlichen Kompetenz selbstständig und eigenverantwortlich arbeiten soll. Insofern ist er verpflichtet, in den jährlichen Gesprächen dem Assistenten seine Stärke aber auch seine Defizite aufzuzeigen und ihm nur dann anzuraten sich zur Prüfung anzumelden, wenn er die Eignung tatsächlich für gegeben hält.

Ferner ist der Befugte nach § 9 WBO sowie § 25 S. 3 BO verpflichtet, dem in Weiterbildung befindlichen Arzt ein sowohl zeitlich als auch inhaltlich aussagekräftiges Zeugnis spätestens innerhalb von drei Monaten nach Antrag oder unverzüglich bei Ausscheiden auszustellen. Diese Pflicht besteht generell auch dann fort, wenn der Weiterbilder seine Tätigkeit beendet, an einen anderen Tätigkeitsort wechselt oder seine Berufstätigkeit aufgibt. Die Richtigkeit der im

Zeugnis dargelegten Tatsachen ist vom Weiterbildungsbefugten persönlich zu bestätigen. In diesem Zusammenhang sei darauf verwiesen, dass das Ausstellen von unrichtigen Zeugnissen über die Weiterbildung gemäß §§ 2, 25 BO berufswidrig ist und neben berufsrechtlichen sowohl strafrechtliche als auch zivilrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann. Gleiches gilt, wenn der Weiterbilder eine falsche Vorstellung über das Bestehen einer Befugnis oder deren Umfang beim Assistenten hervorruft.

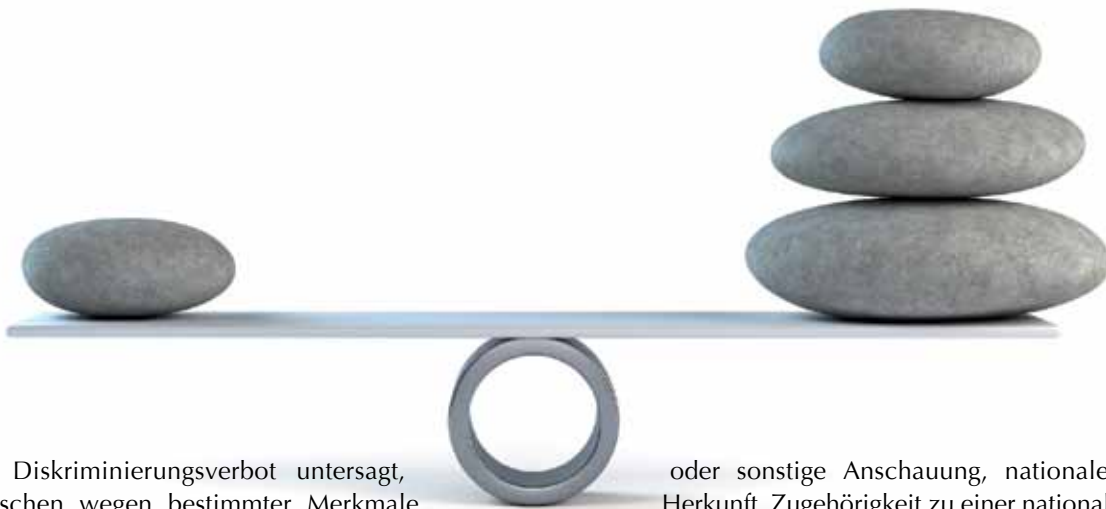
Den Befugten trifft insoweit eine Informationspflicht, d.h. er hat den Assistenten vor Vertragsunterzeichnung über das Bestehen seiner Befugnis und deren Umfang zu informieren. Im Rahmen von gemeinsamen Weiterbildungen ist darauf zu achten, dass alle Weiterbildungsabschnitte entsprechend den Anforderungen der Weiterbildungsordnung und den dazugehörigen Richtlinien erfolgen.

In diesem Zusammenhang sei darauf verwiesen, dass bspw. im Rahmen der Facharztausbildung Innere Medizin und Kardiologie Kooperationsvereinbarungen zwischen Kliniken und Praxen/Berufsausübungsgemeinschaften geplant sind, die es zum Ziel haben, die Durchführung der Weiterbildung Kardiologie im ambulanten und stationären Bereich durch eine unmittelbare Zusammenarbeit beider Einrichtungen zu fördern. Entsprechende Musterverträge können bei der Ärztekammer angefordert werden. Weiterbildungsassistenten wird angeraten, sich im Vorfeld zu erkundigen, ob in der geplanten Weiterbildungsstätte eine solche Kooperationsvereinbarung bereits besteht.

Ferner hat die Weiterbildung mit angemessener Vergütung zu erfolgen (§ 4 Abs. 1 WBO). Eine angemessene Vergütung muss sich an den Durchschnittswerten der branchenüblichen Tarifverträge (TV-Ärzte, TV-Ärzte/VKA, TV-L) orientieren. Berücksichtigung haben hierbei auch die absolvierten Berufsjahre zu finden. Ein Verstoß gegen diese Verpflichtung stellt gleichzeitig eine Berufsrechtsverletzung nach § 19 Abs. 3 BO dar.

### Diskriminierungsverbot gemäß § 29 Abs. 6 BO

Im § 29 Abs. 6 BO wird letztlich das Verbot der Diskriminierung von Mitarbeitern geregelt. Danach dürfen Ärztinnen und Ärzte ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht diskriminieren und haben insbesondere die Bestimmungen des Arbeits- und Berufsbildungsrechts zu beachten.



Das Diskriminierungsverbot untersagt, Menschen wegen bestimmter Merkmale ungleich zu behandeln, wenn dies zu einer Diskriminierung also einer Benachteiligung oder Herabwürdigung einzelner führt, ohne dass es dafür eine sachliche Rechtfertigung gibt. Insbesondere dürfen weder Geschlecht, Rasse, Hautfarbe, Sprache, Religion, politische

oder sonstige Anschauung, nationale oder soziale Herkunft, Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, Vermögen, Geburt noch der sonstige Status als Unterscheidungsmerkmale herangezogen werden.

Ass. jur. Kornelia Olsen

## Stärkung der Patientenrechte und andere Neuigkeiten

Viel wurde im vergangenen Jahr über den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten diskutiert und geschrieben.

Am 29.11.2012 hat der Bundestag den Gesetzentwurf in der vom Gesundheitsausschuss empfohlenen geänderten Fassung beschlossen. Zum Redaktionsschluss stand die nochmalige Befassung des Bundesrates - das Gesetz ist zustimmungsfrei - noch aus.

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Die aktuelle Information finden Sie auf unseren Internetseiten unter [www.aeksa.de](http://www.aeksa.de).

Ziel des Artikelgesetzes ist es, die Rechte der Patientinnen und Patienten transparent, rechtssicher und ausgewogen zu gestalten und Vollzugsdefizite abzubauen. Hierzu wird neben der Stärkung der Rechte der Patienten gegenüber Leistungsträgern durch Änderungen des SGB V in das Bürgerliche Gesetzbuch im Titel 8 „Dienstvertrag und ähnliche Verträge“ ein Untertitel 2 mit der Überschrift „Behandlungsvertrag“ eingefügt. In den neuen Paragraphen finden sich die sich bisher aus der zivilrechtlichen Rechtsprechung wie auch den berufsrechtlichen Vorschriften ergebenden Rechte und Pflichten von Arzt und Patient.

Paragraf **630 a Abs. 1 BGB** definiert den Behandlungsvertrag wie folgt:

„Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der

andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.“ Gemäß **§ 630 a Abs. 2 BGB** hat die Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist. Paragraf **630 b BGB** erklärt die in Untertitel 1 stehenden Vorschriften über Dienstverhältnisse, die keine Arbeitsverhältnisse sind, auf den Behandlungsvertrag für entsprechend anwendbar, soweit nicht in den **§§ 630 a bis 630 h BGB** etwas anderes bestimmt ist.

Besondere Beachtung verdienen die in § 630 c geregelten Informationspflichten. Neben detaillierten Vorgaben zur Information des Patienten über die für die Behandlung wesentlichen Umstände wie Diagnose und Therapie findet sich im Absatz 1 Pflicht zur Information über Behandlungsfehler:

„Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren.“

Dem strafprozessualen Grundsatz, dass sich niemand selbst belasten muss, soll dadurch Rechnung getragen werden, dass diese Information zu Beweis Zwecken in einem gegen den Behandelnden oder gegen seine Angehörigen geführten Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit Zustimmung des Behandelnden verwendet werden darf. ▶