

Master of Science in Public Health

Spezielle Rechtsgebiete der Gesundheitswirtschaft: Medizinrecht

Dr. Eva Rütz, LL.M. (Partnerin / Luther Rechtsanwaltsgesellschaft mbH)

Stand September 2016

**© FOM Hochschule für Oekonomie und Management
gemeinnützige Gesellschaft mbH (FOM), Leimkugelstraße 6, 45141 Essen**

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt und nur für den persönlichen Gebrauch im Rahmen der Veranstaltungen der FOM bestimmt.

Die durch die Urheberschaft begründeten Rechte (u.a. Vervielfältigung, Verbreitung, Übersetzung, Nachdruck) bleiben dem Urheber vorbehalten.

Das Werk oder Teile daraus dürfen nicht ohne schriftliche Genehmigung der FOM reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

1	Begrüßung und Einleitung / Vorstellungsrunde (8:30 – 9:00)
2	Organisatorisches (9:00 – 9:15)
3	Einführung in die Systematik des Gesundheitsrechts (9:15 – 10:00)
	PAUSE 10:00 – 10:15
4	Fortsetzung Einführung Systematik und Aufbau, Grundzüge und Zuständigkeiten SGB I – XII (10:15 – 11:00)
5	Patientenrechte und Patientenschutz sowie materielles Arzthaftungsrecht (11:10 – 12:30)
	MITTAGSPAUSE 12:30 – 13:00
6	Der Arzthaftungsprozess (13:00 – 14:30)
	PAUSE 14:30 – 14:45
7	Berufsrecht der Ärzte / Zahnärzte I (14:45 – 16:00)
8	Berufsrecht der Ärzte / Zahnärzte (16:10 – 17:00)

1 Begrüßung und Einleitung / Vorstellungsrunde



Kurzvita

Station 1 (2001 - 2006):

Studium der Rechtswissenschaften, Universität zu Köln

Station 2 (2006 - 2007):

Promotion an der Universität Mannheim

Station 3 (2007 - 2008):

Foreign Associate, Duane Morris LLP, New York City (USA)

Station 4 (2008 - 2010):

Referendariat im OLG Bezirk Köln (Stationen u.a. Landesärztekammer Nordrhein, Hengeler Müller / Frankfurt a.M., Arzthaftungskammer LG Köln)

Station 5 (2010 - 2011):

Rechtsanwältin Möller & Partner, Düsseldorf

Station 6 (2011 - heute):

Rechtsanwältin / Partnerin, Luther Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, Köln

An der Hochschule seit 2016

Forschungsschwerpunkt 1

Medizinrecht

Forschungsschwerpunkt 2

Arbeitsrecht



Vorstellungsrunde

- Name
- Derzeitiger Beruf
- Letzter Abschluss
- Motivation für das Studium / Berufswunsch
- Wünsche an den Dozenten

2 Organisatorisches

Zeitplan

Ablauf der Prüfung

Präsentationen

Weiterer Termin / Aufteilung mit Martin Wohlgemuth

1	Begrüßung und Einleitung / Vorstellungsrunde (8:30 – 9:00)
2	Organisatorisches (9:00 – 9:15)
3	Einführung in die Systematik des Gesundheitsrechts (9:15 – 10:00)
	PAUSE 10:00 – 10:15
4	Fortsetzung Einführung Systematik und Aufbau, Grundzüge und Zuständigkeiten SGB I – XII (10:15 – 11:00)
5	Patientenrechte und Patientenschutz sowie materielles Arzthaftungsrecht (11:10 – 12:30)
	MITTAGSPAUSE 12:30 – 13:00
6	Der Arzthaftungsprozess (13:00 – 14:30)
	PAUSE 14:30 – 14:45
7	Berufsrecht der Ärzte / Zahnärzte I (14:45 – 16:00)
8	Berufsrecht der Ärzte / Zahnärzte II (16:10 – 17:00)

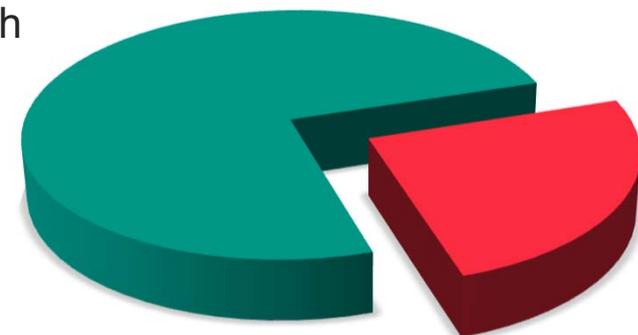
Die Modulnote setzt sich folgendermaßen zusammen:

75% Klausur

- Art der Frageformen (Kurzfälle, Fachfragen)
- Klausurdauer
- Bestehensgrenze: muss mindestens mit ausreichend bestanden werden

25% Sonstige Beteiligung

- Präsentationen
- 6 Themen am Samstag, den 19. November 2016
 - Frei wählbar
 - 15 Minuten pro Vortrag mit anschließender Diskussion
 - 6 Paralleltermine in der Vorlesung von Martin Wohlgemuth
 - Abstimmung in Pause und telefonisch/per E-Mail möglich



3 Einführung in die Systematik des Gesundheitsrechts

I. Begriff des Medizinrechts

- „Schnittstellengebiet“
- Weite Verzweigung (Zivil-/Straf-/Öffentliches Recht)
 - Zivilrecht (Behandlungsvertrag)
 - Strafrecht (z.B. Haftung für Folgen von Behandlungsfehlern, Schweigepflichtverletzung)
 - Datenschutz
 - Versicherungsrecht (Private Krankenversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung)
 - Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung (insb. SGB V)
 - Werberecht der Heilberufe
 - Gefahrenabwehrrecht (insb. AMG / MPG)
 - Sonderrecht der Berufsgruppen (Berufsrecht der Ärzte/Zahnärzte, Apotheker)

I. Begriff des Medizinrechts

- Modifikation bestimmter Rechtsgebiete
 - Arbeitsrecht (Sonderregelungen bei kirchlichen Krankenhäusern, Einfluss der Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Landesärztekammern, besondere Regelungen in Chefarztverträgen etc.)
 - Gesellschaftsrecht (z.B. Nachbesetzung von sog. Vertragsarztsitzen)
 - Werberecht (strengere Restriktionen als im allg. Wirtschaftsverkehr)

II. Arzt-Patientenverhältnis

- Prägung durch Sondersituation des sog. Arzt-Patienten-Verhältnisses
- Abhängigkeit des Patienten (Notsituation, mangelnde medizinische Kenntnisse/Wissensgefälle)
- Hilflosigkeit des Patienten vs. mündiger Patient
- Ethische Dilemmata
- Verschiedene Rollen des Patienten (Patient, „Kunde“, Proband)
- Betonung des Vertrauensverhältnisses (Schutz/Heilung/Offenbarung ./.. Compliance)

III. Berufsbild des Arztes

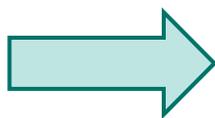
- Freier Beruf (vgl. § 1 Abs. 2 Bundesärzteordnung (BÄO))
- Keine gewerbliche Tätigkeit
- Gewissensverpflichtung
- Hippokratischer Eid / Genfer Gelöbnis (1948)

Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Beruf gelobe ich feierlich, 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 Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein. Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren. Ich werde mit all meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufs aufrecht erhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Religion, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung. Ich werde jede 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 Lehrern und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich feierlich auf meine Ehre.

IV. Handelnde im Gesundheitswesen

- Arzt / Zahnarzt
- Apotheker
- Nicht akademische Heilberufe (z.B. Physiotherapeut, Logopäde, Pfleger)
- Patient
- Krankenhäuser (Privatkrankenanstalten, Plankrankenhäuser, Universitätsklinika)
- Pflegeeinrichtungen
- Pharmaunternehmen
- Medizinproduktehersteller
- Private Krankenversicherer (z.B. Allianz, Debeka)
- Gesetzliche Krankenversicherung (z.B. AOK, Barmer)
- Behörden (Landesärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, Bezirksregierung (als Krankenhausplanungsbehörde))
- Gemeinsamer Bundesausschuss/Bewertungsausschuss
- Ethikkommissionen



Grundsätzlich unterschiedliche, divergierende Interessen!

V. Behandlungsvertrag

- Zivilrechtlicher Vertrag
- Dienstleistungsvertrag, d.h. kein Erfolg geschuldet (Abgrenzung zum Werkvertrag)
- Neuregelung seit dem Patientenrechtegesetz in den §§ 630a – h BGB
 - Gesetzliche Normierung bereits bestehenden Richterrechts
 - Besondere Betonung der Patientenautonomie
 - Umfassendes Haftungskonzept
- Wer ist Vertragspartner (z.B. bei Krankenhausbehandlung)?
- Überlagerung durch öffentlich-rechtliche / sozialrechtliche Implikationen
- Einwirkung der Grundrechte des Grundgesetzes
- Beachtung berufsrechtlicher Vorgaben

VI. Krankenversicherung

- Duales System in Deutschland
 - Private Krankenversicherung (PKV)
 - Beitragsbemessungsgrenze (EUR 50.850,00 brutto Jahresverdienst p.a.)
 - Sonst: Pflichtmitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
 - Arbeitgeberzuschuss i.H.v. 50 %
 - Freiwillige Zusatzversicherung in der PKV möglich
 - Auch bei Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze Verbleib in der PKV möglich
 - Wechsel zurück in die GKV nur unter bestimmten Voraussetzungen zulässig
 - Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
 - Solidarisches System
 - Umverteilungsschwierigkeiten
 - Beitragssatz (abhängig von Krankenversicherung) ca. 15 % des Bruttogehaltes
 - Arbeitgeberzuschuss i.H.v. 50 %
 - Gekappt bei Beitragsbemessungsgrenze (s.o.)
 - Anbieten von Leistungen an GKV-Patienten idR nur bei besonderer Zulassung des Leistungserbringers

VII. Sektorale Trennung

- Stationäre Leistungen
 - Leistungen durch Krankenhäuser (Plankrankenhäuser, Universitätsklinika, Privatkrankenanstalten)
 - DRG-System
- Ambulante Leistungen
 - Niedergelassene Ärzte
 - Abrechnung nach GOÄ bzw. EBM
- Unterschiedliche „Vergütungstöpfe“
- Keine Doppelvergütung
- Abgrenzungsschwierigkeiten
- Wunsch nach integrierter Versorgung / sektoraler Verzahnung

VIII. Zivilrechtliche Haftung

- Vertragliche Haftung
 - Anspruchsgrundlage §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB
 - Wer ist Vertragspartner?
 - Zurechnung von Verschulden des sog. Erfüllungsgehilfen (vgl. § 278 BGB)
- Deliktische Haftung
 - Anspruchsgrundlage(n) §§ 823 ff. BGB
 - Verletzung von Strafgesetzen (z.B. Körperverletzungsdelikte, Tötungsdelikte, aber auch Verstöße gegen die ärztliche Schweigepflicht)
 - Zurechnung von Verschulden des sog. Verrichtungsgehilfen (vgl. § 831 BGB)
- Arzthaftungsprozess
 - „Eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus“
 - Sachverständigenprozess
 - Beweisschwierigkeiten des Patienten: u.U. gelöst durch sog. Beweislastumkehr

IX. Strafrechtliche Haftung

- Verletzung von Leib / Leben
 - Vorsätzliche / Fahrlässige Körperverletzung (Behandlungsfehler, mangelnde Einwilligung)
 - Fahrlässige Tötung
 - Unzulässige Sterbehilfe als vorsätzliche Tötung
 - Tötung auf Verlangen (vgl. § 216 StGB)
 - Schwangerschaftsabbruch (vgl. §§ 218 ff. StGB)
- Verletzung von Persönlichkeitsrechten
 - Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht (vgl. § 203 StGB)
 - Datenschutzrechtliche Verstöße
- Vermögensdelikte
 - Abrechnungsbetrug (vgl. § 263 StGB)
 - Bestechungsdelikte (Neuregelung in den §§ 299a, b StGB)

X. Werberecht

- Kein Gewerbe → stärkere Restriktionen
- Starke Liberalisierungstendenzen in den vergangenen Jahren
- Insb. geregelt Heilmittelwerbegesetz (HWG)
- Ergänzt durch berufsrechtliche Vorgaben (vgl. z.B. § 27 Berufsordnung der Ärzte Nordrhein)

XI. Arzneimittelrecht / Medizinprodukterecht

- Öffentlich-rechtliches Gefahrenabwehrrecht
- Schutz vor Gefahren, die von Arzneimitteln/Medizinprodukten ausgehen können
- Zulassungsverfahren
- Kontrollverfahren
- Klinische Studien
- Preisbindung
- Europarechtlich starker Einfluss (z.B. Versandapotheken / „Doc Morris“)

XII. Arbeitsrecht

- Ärzte als Arbeitnehmer
- Sonderregelungen durch bestimmte Tarifverträge (z.B. TV-Ärzte)
- Sonderregelungen für Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft (z.B. AVR)
- Besonderheiten bei Chefarztverträgen
- Einfluss der Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern (z.B. andere Befristungen)
- Z.T. Regelungen aus dem Beamtenrecht (Hochschulprofessuren)
- Personalabbau: Berücksichtigung öffentlich-rechtlicher Besonderheiten (Krankenhausplanungsrecht, Wegfall vertragsärztlicher Zulassungen/Ermächtigungen)

XIII. Gesellschaftsrecht

- Berufsausübungsgemeinschaft vs. Praxisgemeinschaft
- Gesellschaft Bürgerlichen Rechts (§§ 705 ff. BGB)
- Partnerschaftsgesellschaft
- Auch mit nicht-ärztlichen Berufen (z.B. Rechtsanwälten) neuerdings zulässig
- Bei Vertragsärzten: starker Einfluss z.B. von Zulassungsrecht
- Beachtung berufsrechtlicher Vorgaben (z.B. Partizipationsverbot)
- Teilweise nur bestimmter Gesellschafterkreis zulässig (z.B. bei Medizinischem Versorgungszentrum (MVZ), vgl. § 95 Abs. 1a SGB V)

4 Aufbau, Grundzüge und Zuständigkeiten SGB I - XII

I. Einleitung

- System der sozialen Sicherung
- Krankenkassen als Einzugsstelle
- Versicherter Personenkreis
- Versicherungsfreiheit (Bemessungsgrenzen, freie Berufe / Versorgungswerk)
- Leistungsgrundsätze
 - Wirtschaftlichkeit
 - Solidargemeinschaft
 - Antragsprinzip
 - Sachleistungsprinzip vs. Erstattung

II. Sozialgesetzbücher I – XII

- SGB I – Allgemeiner Teil
- **SGB II – Grundsicherung für Arbeitsuchende**
- SGB III – Arbeitsförderung
- **SGB IV – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung**
- **SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung**
- **SGB VI – Gesetzliche Rentenversicherung**
- **SGB VII – Gesetzliche Unfallversicherung**
- SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe
- SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- SGB X – Sozialverwaltung und Sozialdatenschutz
- SGB XI – Soziale Pflegeversicherung
- SGB XII – Sozialhilfe

III. SGB IV – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung

- Geltungsbereich
 - GKV
 - Gesetzliche Unfallversicherung
 - Rentenversicherung
 - Soziale Pflegeversicherung
- Begriff der Beschäftigung (vgl. § 7 SGB IV) (Arbeitnehmer, Sonderfall: Organe)
- Statusfeststellungsverfahren (vgl. § 7a SGB IV)
- Internationale Bezüge
 - Einstrahlung / Ausstrahlung
 - Sozialversicherungsabkommen
- Eingeschränkte Rückforderung bei Beschäftigtem im Fall einer „Scheinselbstständigkeit“ (vgl. § 28g SGB IV)
- Betriebsprüfung (vgl. § 28p SGB IV)

IV. SGB II – Arbeitsförderung

- Arbeitslosengeld
 - Abhängig von Lebensalter
 - Wie lange bestand in den letzten fünf Jahren eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung?
 - Zur Übersicht siehe:
<https://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/BuergerinnenUndBuerger/Arbeitslosigkeit/Arbeitslosengeld/DauerdesAnspruchs/Detail/index.htm?dfContentId=L6019022DSTBAI485667>
- Zuständigkeit: Agentur für Arbeit
- Sperrzeit bei „verschuldeter/veranlasster“ Arbeitsunfähigkeit
- Obliegenheit zur Mitwirkung bei der Stellensuche

V. SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung

- **Zuständigkeit: Gesetzliche Krankenversicherungen**
- **Grundsatz: Pflichtversicherung**
- **Ausnahme: Möglichkeit der Versicherung in der PKV**
(Beitragsbemessungsgrenze, jährlich neu festgesetzt, 2016 = EUR 50.850 brutto p.a.)
- **Mitversicherung von Familienangehörigen**
- **Leistungsgrundsätze:**
 - **Antragsgrundsatz**
 - **Sachleistungsprinzip**
 - **Wirtschaftlichkeitsgebot**
 - **Erforderlichkeit**

V. SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung

- Leistungsumfang
 - Z.T. (nicht immer) geringer als bei PKV
 - Krankheiten / Heilbehandlung
 - Verhütung von Krankheiten (Prävention)
 - (Zahn-)ärztliche Behandlung (§§ 28 ff. SGB V)
 - Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln (§§ 31 ff. SGB V)
 - Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe (§§ 37 ff. SGB V)
 - Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V)
 - Medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (§§ 40 ff. SGB V)

VI. SGB VI – Gesetzliche Rentenversicherung

- **Zuständigkeit:** Deutsche Rentenversicherung Bund
- **Grundsatz:** Arbeitnehmer
- **Ausnahmen:**
 - Selbstständige
 - Freiberufler (berufsständische Versorgungswerke)
 - Sonderproblem: Syndikusrechtsanwalt
- **Abgrenzung zur beamtenrechtlichen Pension**
- **Rentenbezug**
 - **Regelaltersrente:** Eintritt abhängig vom Geburtsdatum (Grundsatz 67. Lebensjahr, vgl. §§ 235 ff. SGB VI)
 - **Altersrente für langjährig Versicherte** (können eher in Rente gehen)
 - **Sonderfall:** Altersteilzeit
 - **Sonderfall:** Altersrente für Frauen
 - **Abgrenzen:** Rente wegen anderer Gründe (z.B. Erwerbsminderung / Berufsunfähigkeit)

VII. SGB VII – Gesetzliche Unfallversicherung

- **Zuständigkeit: Berufsgenossenschaften (abhängig von Branche)**
- **Versicherungsfälle:**
 - **Arbeitsunfall**
 - **Sonderfall: Wegeunfall (vgl. § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII)**
 - **Berufskrankheit**
 - **→ auch bei ärztlicher Behandlung trifft nicht Krankenversicherung, sondern Berufsgenossenschaft Leistungspflicht**
 - **→ z.T. anderer / weiterer Leistungsumfang**
 - **Begriff des Durchgangsarztes**
 - **Spezielle Kliniken**

5 Patientenrechte und Patientenschutz und materielles Arzthaftungsrecht

- I. Einleitung**
- II. Behandlungsvertrag, § 630a BGB**
- III. Informationspflichten, § 630c BGB**
- IV. Einwilligung, § 630d BGB**
- V. Aufklärungspflichten, § 630e BGB**
- VI. Dokumentationspflichten, § 630f BGB**
- VII. Einsichtnahmerecht in Patientenakte, § 630g BGB**

I. Patientenrechtegesetz

- In Kraft getreten am 26. Februar 2013
- Vor allem Normierung des Behandlungsvertrages in den §§ 630a ff. BGB (Bürgerliches Gesetzbuch)
- **Ziele des Gesetzes**
 - Stärkung der Patientenautonomie
 - Arzt und Patient als Gesprächspartner „auf Augenhöhe“
 - Stärkung des Vertrauensverhältnisses Arzt – Patient
 - **Kodifizierung bereits bestehenden Richterrechts**
 - Stärkung der Rechtssicherheit

I. Patientenrechtegesetz

Nicht übernommene Forderungen aus dem Gesetzgebungsverfahren:

- Einrichtung eines Entschädigungsfonds
- Einführung einer Proportionalhaftung
- Grundsätzliche Beweislastumkehr

II. Behandlungsvertrag, § 630a BGB

- **Dogmatik:**
 - Bisher: Behandlungsvertrag als Dienstvertrag i.S.d. §§ 611 ff. BGB
 - Niemals: Werkvertrag (Ausnahme: „medizinischer Erfolg“ vereinbart)
 - Jetzt: eigener neuer Vertragstypus im Bürgerlichen Gesetzbuch
 - Zivilrechtlicher Vertrag mit öffentlich-rechtlichen/v.a. sozialrechtlichen Implikationen
 - dazu gehören auch: Verträge mit Krankenhäusern/MVZ (= juristische Personen), Belegärzten, Verträge über wahlärztliche Leistungen

II. Behandlungsvertrag, § 630a BGB

• **Schuldrechtliches Austauschverhältnis**

- „**Behandler**“: schuldet Behandlung, die den allgemeinen fachlichen Standards im Zeitpunkt der Behandlung entspricht
 - **Medizinische Frage**, was der allgemeine fachliche Standard ist
 - **Gesetzesbegründung:**
 - Stand naturwissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlicher Erfahrung
 - Für besondere Fachbereiche ist der sog. **Facharztstandard** zu behandeln (Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften)
„Verpflichtung zur Behandlung nach dem anerkannten und gesicherten Standard der medizinischen Wissenschaft und die jeweilige Behandlung so vorzunehmen, wie ein sorgfältig arbeitender Facharzt“
 - **Maßgeblich** ist immer Standard **im Zeitpunkt der Behandlung**
- **Patient**: Schuldet die vereinbarte Vergütung, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist (z.B. GKV)

II. Behandlungsvertrag, § 630a BGB

- „Behandler“ – an wen richten sich die Pflichten des Patientenrechtegesetzes?
 - Arzt, Zahnarzt, Psychologischer Psychotherapeut, Hebamme, Ergotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Masseur, Heilpraktiker
 - Nicht: Tierarzt, Apotheker, reine Pflege- und Betreuungsleistungen

III. Mitwirkung der Vertragsparteien, Informationspflichten, § 630c BGB

- **Pflicht zur Zusammenwirkung, § 630c Abs. 1 BGB**
 - Also auch Compliance des Patienten erforderlich → dokumentieren!
- **Informationspflichten, § 630c Abs. 2 Satz 1 BGB**
 - In verständlicher Weise (Laiensphäre)
 - Zu Beginn der Behandlung und in deren Verlauf
 - „sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände“
 - Diagnose
 - Voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung
 - Therapie
 - Zu und nach der Therapie zu ergreifende Maßnahmen (Sicherungsaufklärung)
 - **Problem:** nicht sämtliche wesentlichen Umstände bereits zu Beginn der Behandlung erkennbar

III. Mitwirkung der Vertragsparteien, Informationspflichten, § 630c BGB

- **Pflicht zur Information über Behandlungsfehler, § 630c Abs. 2 Satz 2 BGB**
 - **Großer Streitpunkt** / vgl. Stellungnahme Bundesärztekammer (Verletzung des sog. nemo tenetur Grundsatzes)
 - **Missverständnis: keine pauschale Hinweispflicht!**
 - Aber: auf Nachfrage des Patienten
 - Und: zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren
 - Verwertungsverbot im Strafprozess, § 630c Abs. 2 Satz 3 BGB
 - **Problem:** Kein Verwertungsverbot im u.U. wirtschaftlich belastenderen Zivilprozess
 - **Rechtsfolge bei Nichteinhaltung dieser Pflicht?!**

III. Mitwirkung der Vertragsparteien, Informationspflichten, § 630c BGB

- **Pflicht zur Information über Behandlungskosten, § 630c Abs. 3 BGB**
 - Information über voraussichtliche Kosten der Behandlung
 - wenn vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist
 - Auch, wenn dafür „hinreichende Anhaltspunkte bestehen“
 - → sehr weit: im Zweifel immer darauf hinweisen, dass möglicherweise keine volle Kostenerstattung
 - → muss schriftlich dokumentiert werden (wenn möglich auch zu Beweis Zwecken: Unterschrift von Patienten)
 - Im Ergebnis sicherster Weg: immer über voraussichtliche Kosten schriftlich informieren (Nachteil: Abwägung zu administrativ hohem Aufwand)

IV. Einwilligung, § 630d BGB

- **Fehlende Einwilligung - Rechtsfolgen**
 - Tatbestandliche rechtswidrige Körperverletzung → strafbar
 - Verletzung der Pflichten aus dem Behandlungsvertrag → zivilrechtlich
 - Schadensersatzansprüche des Patienten → zivilrechtlich

- **Immer zusammen mit „Aufklärung nach § 630e BGB“ zu lesen**

IV. Einwilligung, § 630d BGB

- **Anforderungen an wirksame Einwilligung**
 - Vor dem Eingriff
 - **Problem: einwilligungsunfähiger Patient?**
 - Keine starre Altersgrenze!
 - Kinder → grundsätzlich Eltern; Ausnahme: Vormundschaftsgericht (z.B. Blutspende bei Zeugen Jehovas)
 - Betreute (z.B. bei schwerer Demenz) → Betreuer; im Zweifel auch hier ggf. Gericht anrufen
 - **Achtung:** Immer prüfen, ob **Patientenverfügung** vorhanden ist! Aber: auch hier noch zu prüfen, ob aktueller Lebenslage entspricht („Arzt als Hellseher“)
 - Wirksame Einwilligung setzt immer ordnungsgemäße **Aufklärung** (§ 630e BGB) voraus
 - Kein Widerruf der Einwilligung erklärt (jederzeit und formlos ohne Angabe von Gründen möglich)

IV. Einwilligung, § 630d BGB

- **Entbehrlichkeit der Einwilligung, § 630c Abs. 1 a.E. BGB**
 - Sog. **mutmaßliche Einwilligung**
 - Voraussetzungen:
 - Unaufschiebbare Maßnahme (v.a. Notfälle)
 - Einwilligung kann nicht rechtzeitig eingeholt werden
 - Maßnahme entspricht dem mutmaßlichen Willen des Patienten

V. Aufklärung, § 630e BGB

- **Aufklärungsgegenstand**

- „**sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände**“, insbesondere:
 - Art
 - Umfang
 - Durchführung
 - Erwartete Folgen/Risiken
 - Notwendigkeit
 - Dringlichkeit
 - Eignung
 - Erfolgsaussichten
 - Hinweis auf alternative Behandlungsmethoden, wenn wesentlich unterschiedliche Belastungen, Risiken oder Heilungschancen
- Also: im Zweifel alles – so **genau wie möglich (Problem: Zeitaufwand)**
- **Faustformel:** je schwerer die Maßnahme, desto höhere Anforderungen an Umfang und Intensität der Aufklärung

V. Aufklärung, § 630e BGB

- **Formvorgaben**

- **Durch wen?** Behandelnden oder andere Person, die über notwendige Ausbildung verfügt (Delegation der Aufklärung möglich).
- **Wer ist aufzuklären?**
 - **Grundsätzlich:** Patient
 - **Ausnahme:** nicht einwilligungsfähig; aber zusätzlich zu Betreuer/gesetzlichem Vertreter ist auch Patient aufzuklären, wenn er zu dem Verständnis in der Lage ist und dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft
- **Schriftlich?**
 - Nicht vorgeschrieben, zu Dokumentationszwecken aber empfehlenswert
 - **Achtung!** Schriftliche Aufklärung befreit nicht von mündlicher Erörterung!
 - Gut für Nachweis: immer schriftlicher Aufklärungsbogen mit handschriftlichen Erläuterungen/Ergänzungen (individualisiert)

V. Aufklärung, § 630e BGB

- **Formvorgaben**
 - **Zeitpunkt?**
 - keine feste Vorgabe „so rechtzeitig, dass Patient Entscheidung wohlüberlegt treffen kann“
 - **Faustformel:** Operative Eingriffe – „Nacht zum darüber schlafen“; sonst auch kurzfristiger möglich (Einzelfallabhängig)
 - **Art und Weise?**
 - **Verständlichkeit!** Für Patienten → Vermeidung von zu vielen Termini; auch bei Formulierung des schriftlichen Aufklärungsbogens darauf zu achten, dass alle Termini definiert und erläutert werden

V. Aufklärung, § 630e BGB

- **Entbehrlichkeit der Aufklärung, § 630e Abs. 4 BGB**
 - Wie bei Einwilligung
 - Unaufschiebbar
 - Patient hat auf Aufklärung verzichtet
 - Aus Gründen der Beweissicherung sollten diese Umstände schriftlich in der Patientenakte **dokumentiert** werden!

VI. Dokumentation, § 630f BGB

- **Pflicht zur Führung einer Patientenakte**
 - Zum Zwecke der Dokumentation
 - In unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung
 - In Papierform oder elektronisch
- **Berichtigungen der Patientenakte, § 630f Abs. 1 Satz 2 BGB**
 - Nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind (**Problem:** wie technisch bei digitaler Akte sicherzustellen?)
- **Dokumentation sollte als Absicherung im eigenen Interesse des Arztes verstanden werden – Nachvollziehbarkeit des medizinischen Sachverhalts und Entscheidungsprozesses**

VI. Dokumentation, § 630f BGB

- **Inhalt der Patientenakte, § 630f Abs. 2 BGB**
 - „sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und Ergebnisse“
 - Anamnese
 - Diagnosen
 - Untersuchungen
 - Untersuchungsergebnisse
 - Befunde
 - Therapien und ihre Wirkungen
 - Eingriffe und ihre Wirkungen
 - **Einwilligungen und Aufklärungen**
 - Arztbriefe

VI. Dokumentation, § 630f BGB

- **Inhalt der Patientenakte, § 630f Abs. 2 BGB**
 - **Problem:** Aufgrund des großen Anwendungsbereiches hohes Risiko von Dokumentationsmängeln! (gewichtige nachteilige prozessuale Auswirkungen, § 630h BGB)
- **Aufbewahrungspflicht → 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung, § 630f Abs. 3 BGB**

VII. Einsichtnahmerecht des Patienten, § 630g BGB

- **Patient hat Einsichtnahmerecht in Patientenakte**
 - Verlangen kann formlos geäußert werden
- **Ausschlussgründe, § 630g Abs. 1 Satz 1 BGB**
 - Entgegenstehende erhebliche therapeutische Gründe (v.a. im Bereich der psychiatrischen / psychotherapeutischen Behandlung)
 - Entgegenstehende erhebliche Rechte Dritter (z.B. von familiären Bezugspersonen)
 - Ablehnung muss nicht begründet werden (kein Formerfordernis)
- **Im Todesfall geht Einsichtsrecht grundsätzlich auf Erben über**
 - **Ausnahme:** ausdrücklicher oder mutmaßlicher Wille des Patienten steht entgegen
 - **Einschränkung:** steht Erben nur zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen zu (keine reine Befriedigung der „Neugierde“, sondern sachlicher Grund)

- I. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB**
- II. Deliktische Haftung, §§ 823 ff. BGB**
- III. Behandlungsfehler**
- IV. Unzureichende Aufklärung**
- V. Schadensbemessung**

I. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB

1. Anspruchsgrundlage - § 280 BGB

§ 280 Schadensersatz wegen Pflichtverletzung

(1) Verletzt der Schuldner eine Pflicht aus dem Schuldverhältnis, so kann der Gläubiger Ersatz des hierdurch entstehenden Schadens verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Schuldner die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

(2) Schadensersatz wegen Verzögerung der Leistung kann der Gläubiger nur unter der zusätzlichen Voraussetzung des § 286 verlangen.

(3) Schadensersatz statt der Leistung kann der Gläubiger nur unter den zusätzlichen Voraussetzungen des § 281, des § 282 oder des § 283 verlangen.

I. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB

1. Anspruchsgrundlage - § 630a BGB

§ 630a Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

(1) 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.

(2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

I. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB

2. Vertragspartner

a. Ambulante Behandlung

- Grundfall: Patient – Arzt bzw. Berufsausübungsgemeinschaft / Praxisgemeinschaft
- Abweichung: Patient ist gesetzlich versichert?
 - Nein! Vertragspartner bleibt zivilrechtlich der Arzt. Lediglich Einfluss sozialrechtlicher Vorschriften (**streitig**)

I. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB

2. Vertragspartner

b. Stationäre Behandlung

- Grundfall: Patient – Krankenhaus
- „totaler Krankenhausvertrag“ = Krankenhaus schuldet ärztliche und nichtärztliche Leistungen
- „gespaltener Arzt-Krankenhaus-Vertrag“ = Krankenhaus schuldet nicht-ärztliche Leistungen, Arzt die ärztlichen Leistungen (häufig bei sog. Belegarzt)
- Wahlleistungsvertrag („Chefarztbehandlung“) → maßgeblich, ob mit CA oder KH der Vertrag geschlossen wird

→ **Immer sorgfältig prüfen, wer in Anspruch genommen werden kann!**

I. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB

3. Zurechnung → Erfüllungsgehilfe, § 278 BGB

§ 278 Verantwortlichkeit des Schuldners für Dritte

Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient, in gleichem Umfang zu vertreten wie eigenes Verschulden. Die Vorschrift des § 276 Abs. 3 findet keine Anwendung.

- Insb. Arbeitnehmer der Arztpraxis, des Krankenhauses
 - Angestellte Ärzte
 - Aber auch: Angestellte mit nicht-ärztlichen Funktionen (z.B. fehlerhafte Medikamentenabgabe)
- Muss in Ausübung seiner arbeitsvertraglichen Verpflichtung handeln (Zusammenhang zur Arbeitstätigkeit)

I. Vertragliche Haftung, §§ 280 Abs. 1 i.V.m. 630a BGB

3. Zurechnung → Erfüllungsgehilfe, § 278 BGB

Aber: Beachte den Grundsatz des innerbetrieblichen Schadensausgleiches

- Volle Haftung im Außenverhältnis gegenüber Patient durch Angestellten
- Aber: Freistellungsanspruch bzw. Regressanspruch des Arbeitnehmers gegen Arbeitgeber
- **Privilegierung:**
 - Vorsatz → keine Haftung des Arbeitgebers
 - Grobe Fahrlässigkeit
 - Grundsatz: Keine Haftung des Arbeitgebers
 - Ausnahme: Existenzgefährdung des Arbeitnehmers; außer Verhältnis zu Verdienst
 - **Fall: MRT-Zerstörung durch Putzkraft**
 - Mittlere Fahrlässigkeit
 - Ggf. Quotale Haftung entsprechend des Verursachungsbeitrags (**streitig**)
 - Leichte Fahrlässigkeit → keine Haftung des Arbeitnehmers („wo gehobelt wird, fallen Späne“)

I. Deliktische Haftung

1. Wichtige Anspruchsgrundlagen

- § 823 Abs. 1 BGB – Verletzung von Leib, Leben, Gesundheit, (Allgemeines Persönlichkeitsrecht)
- § 823 Abs. 2 BGB i.V.m. sog. Schutzgesetz
 - §§ 223 ff. StGB (Körperverletzungsdelikte)
 - §§ 211 ff. StGB (Tötungsdelikte)
 - §§ 218 ff. StGB (Schwangerschaftsabbruch)
- § 831 BGB – Haftung für den sog Verrichtungsgehilfen

I. Deliktische Haftung

2. Prüfungsschema § 823 Abs. 1 BGB

§ 823

Schadensersatzpflicht

(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

(2) Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein.

Und wer es sich nicht merken kann: <https://www.youtube.com/watch?v=d4KS5vKLNmg>

I. Deliktische Haftung

2. Prüfungsschema § 823 Abs. 1 BGB

a. Haftungsbegründender Tatbestand (Voraussetzungen)

- Rechtsgutsverletzung (insb. Leib, Leben, Gesundheit, sonstige Rechte (Allgemeines Persönlichkeitsrecht))
- Verletzungshandlung (Tun oder Unterlassen)
- Haftungsbegründende Kausalität (zwischen Verletzungshandlung und Rechtsgutsverletzung)
- Rechtswidrigkeit, d.h. keine Rechtfertigungsgründe (Einwilligung!)
- Verschulden, d.h. kein Entschuldigungsgrund (Vorsatz oder Fahrlässigkeit)

I. Deliktische Haftung

2. Prüfungsschema § 823 Abs. 1 BGB

a. Haftungsausfüllender Tatbestand (Rechtsfolge = Schaden)

- Schaden → §§ 249 ff. BGB (sog. Differenzhypothese)
- Haftungsausfüllende Kausalität (zwischen Rechtsgutsverletzung und Schaden)
- Ggf. Berücksichtigung von Mitverschulden nach § 254 BGB

I. Deliktische Haftung

2. § 831 BGB

§ 831

Haftung für den Verrichtungsgehilfen

(1) Wer einen anderen zu einer Verrichtung bestellt, ist zum Ersatz des Schadens verpflichtet, den der andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt. **Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der Geschäftsherr bei der Auswahl der bestellten Person und, sofern er Vorrichtungen oder Gerätschaften zu beschaffen oder die Ausführung der Verrichtung zu leiten hat, bei der Beschaffung oder der Leitung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet oder wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde.**

(2) Die gleiche Verantwortlichkeit trifft denjenigen, welcher für den Geschäftsherrn die Besorgung eines der im Absatz 1 Satz 2 bezeichneten Geschäfte durch Vertrag übernimmt.

→ Beachte: Exkulpationsmöglichkeit nach § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB

I. Deliktische Haftung

3. Der Behandlungsfehler

- **Facharztstandard** = Der jeweilige Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat.
- **Problem:** Neue Methoden
- **Problem:** Kosteneinfluss? Z.T. andere Wertung im Sozialrecht
- Unterlassene/fehlerhafte Befunderhebung
- Fehlerhafte Behandlung
- Fehlende/unzureichende Aufklärung → Fehlen einer wirksamen Einwilligung

I. Deliktische Haftung

4. Schaden / Anspruchsziele

- Behandlungskosten
- Haushaltsführungsschaden
- Schmerzensgeld
- Begräbniskosten
- Schädigung Dritter? „Trauerfälle“
- Exkurs: normativer Schadensbegriff des Sozialrechts

6 Arzthaftungsprozess

I. Einleitung

- Begriff Darlegungs- und Beweislast
- „jeder hat das für ihn günstige zu beweisen“
- Aber: Möglichkeit der Beweislastumkehr
- Tatsache wird von der Gegenseite nicht bestritten → Zugeständnis, § 139 ZPO
- Besonderheiten im Arzthaftungsprozess:
 - Geringere Anforderungen an Patientenseite (Beseitigung von Ungleichgewicht → Herstellung von sog. prozessuale Waffengleichheit)
 - Besondere Bedeutung des Sachverständigen Gutachters

II. Einfluss des Patientenrechtegesetzes

- **Vorab:** bloßer Versuch der Kodifizierung zum Teil jahrzehntelanger Rechtsprechungspraxis des Bundesgerichtshofes durch das Patientenrechtegesetz
- **Gesetzesbegründung:** Erweiterung der Patientenrechte ausdrücklich nicht beabsichtigt, d.h. v.a. keine allgemeine Beweislastumkehr im Arzthaftungsprozess (war politische Forderung)
- **Grundsätze des Beweislastverteilung:**
 - **Patient** muss beweisen:
 - Abschluss Behandlungsvertrag
 - Fehlerhafte Behandlung
 - Schaden
 - Ursächlichkeit der fehlerhaften Behandlung für den Schaden

II. Einfluss des Patientenrechtegesetzes

- **Grundsatz des sog. „voll beherrschbaren Risikos“, § 630h Abs. 1 BGB**
 - **Vermutung von Behandlungsfehler**, wenn
 - sich allgemeines Risiko verwirklicht,
 - das für Behandelnden (objektiv) voll beherrschbar war (hier scheitert es zumeist),
 - das zur Verletzung von Leben/Körper/Gesundheit des Patienten geführt hat
 - **Stellt keine allgemeine Beweislastumkehr dar** (entgegen der Auffassung vieler Patientenvertreter)
 - Anwendungsfälle: Einsatz/Betrieb medizinisch-technischer Geräte, Hygienemängel, Verrichtungssicherheit des Pflegepersonals
 - Greift Vermutung ein, muss Arzt das Gegenteil beweisen

II. Einfluss des Patientenrechtegesetzes

- **Einwilligung und Aufklärung, § 630h Abs. 2 BGB**
 - **Arzt** muss beweisen, dass Aufklärung ordnungsgemäß war und eine Einwilligung vorlag → zentrale Bedeutung der **Dokumentation!**
 - „**Notfallplan**“:
 - Aufklärung weist Mängel auf und deshalb ist Einwilligung an sich unwirksam
 - zu prüfen, ob Patient auch bei ordnungsgemäßer Einwilligung in Maßnahme eingewilligt hätte (nicht jeder Aufklärungsmangel soll Maßnahme – auch strafrechtlich – rechtswidrig „werden“ lassen) – sog. **Einwand der hypothetischen Einwilligung**
 - **Achtung!** Arzt trägt aber Darlegungs- und Beweislast für hypothetische Einwilligung (nicht erbracht, wenn Patient plausible Gründe darlegen kann, dass er sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung in ernsthaftem Entscheidungskonflikt befunden hätte)

II. Einfluss des Patientenrechtegesetzes

- **Dokumentation ist ALLES: § 630h Abs. 3 BGB:**
 - „*Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis ... nicht in der Patientenakte aufgezeichnet ... wird **vermutet**, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.*“
 - Bezieht sich auf
 - Medizinische Maßnahmen (einschließlich aller zu dokumentierenden Umstände)
 - Aufklärung
 - Einwilligung
 - **Hohes Haftungsrisiko** bei unzureichender Dokumentation!

II. Einfluss des Patientenrechtegesetzes

- **„Anfängerfehler“, § 630h Abs. 4 BGB**
 - Vermutung, dass mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung von Körper/Leben/Gesundheit ursächlich war
 - Übertragung der Arbeiten auf diese Person stellt Unterschreitung des notwendigen Standards dar (Assistenzarzt führt eigenverantwortlich für ihn zu schwierige Operation durch und es kommt dadurch zur Schädigung des Patienten)
 - Muss dann von Praxis/Krankenhaus das Gegenteil bewiesen werden: Komplikation hat ihre Ursache nicht in der fehlenden Qualifikation, Übung/Erfahrung des Assistenzarztes

II. Einfluss des Patientenrechtegesetzes

- **Beweislastumkehr bei grobem Behandlungsfehler, § 630h Abs. 5 BGB**
 - Hauptstreitpunkt in den meisten Arzthaftungsprozessen wegen der daraus für den Patienten günstigen prozessualen Folgen → großer Einfluss des Sachverständigen
 - **Grober Behandlungsfehler:** medizinisches Fehlverhalten, das aus objektiver Sicht bei Anlegung des für den Behandelnden geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabes nicht mehr verständlich erscheint, weil der Fehler gegen gesicherte und bewährte medizinische Erfahrungen verstoßen hat und dem Behandelnden schlechterdings nicht unterlaufen darf (Außerachtlassen diagnostischer/therapeutischer Grundregeln)
 - **Vermutung der Ursächlichkeit** des Fehlers für die Verletzung von Körper/Gesundheit/Leben
 - Beweis des Gegenteils bleibt immer möglich
 - Gilt **auch** bei **Unterlassen** der medizinisch gebotenen Befunderhebung oder –sicherung

7 Berufsrecht der Ärzte / Zahnärzte I

- I. Rechtsgrundlagen**
- II. Approbation**
- III. Facharztbezeichnung / Weiterbildung**
- IV. Wichtige Normen der (M-)BO-Ä (Teil I)**

I. Rechtsgrundlagen

- Bundesärzteordnung
- Berufsordnung(en)
 - Musterberufsordnung (MBO-Ä) → Empfehlung der Bundesärztekammer; Umsetzung in Landesrecht
 - Berufsordnungen der jeweiligen Landesärztekammern (zwei in NRW: Nordrhein und Westfalen-Lippe)
 - Satzungsgewalt der Kammer, d.h. keine Grundrechtseingriffe bei Dritten (= Nicht-Kammer-Angehörigen)

I. Rechtsgrundlagen

- Sonstige Gesetze
 - Heilpraktikergesetz (HPG)
 - Strafgesetzbuch (StGB)
 - Strahlenschutzverordnung, Röntgenverordnung (RöV)
 - Gendiagnostikgesetz (GenDG)
 - Embryonenschutzgesetz (ESchG)
 - Transplantationsgesetz (TPG)
 - Krankenhausgesetz (KHG → Länder)
 - Weiterbildungsordnung (WBO)
 - Beamtenrecht
 - Rettungsdienstgesetz
 - etc.

II. Approbation / Arztvorbehalt / Erlaubnisvorbehalt

Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz)

§ 1

- (1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der **Erlaubnis**.
- (2) Ausübung der **Heilkunde** im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.
- (3) Wer die Heilkunde bisher berufsmäßig ausgeübt hat und weiterhin ausüben will, erhält die Erlaubnis nach Maßgabe der Durchführungsbestimmungen; er führt die Berufsbezeichnung "Heilpraktiker".

II. Approbation / Arztvorbehalt / Erlaubnisvorbehalt

- Grundsätzlich: Erlaubnis erforderlich für die Ausübung der Heilkunde
- Zentral: Ärztliche Approbation
- Voraussetzungen (vgl. § 3 BÄO) für die Erteilung der Approbation sind, dass der Antragsteller
 - die vorgeschriebene Ausbildung absolviert und die Prüfung bestanden hat,
 - sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
 - die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufes hat und
 - über ausreichende deutsche Sprachkenntnisse verfügt.
- Exkurs: Anerkennung ausländischer Approbationen → Äquivalenzbescheinigung (zuständige Behörde in NRW: Bezirksregierung)

III. Facharzt / Weiterbildungsordnung

- Facharzt → muss ärztliche Weiterbildung erfolgreich absolvieren
- Inhalt: Weiterbildungsordnung der Landesärztekammern
- Z.B. Facharzt für Gynäkologie, Radiologie, Pädiatrie
- In der Regel fünf Jahre
- Abschluss durch Prüfung vor zuständiger Landesärztekammer
- Achtung! Behandlung im Rahmen der eigenen Fachbereichsgrenzen (z.T. Abgrenzungsschwierigkeiten)

IV. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

- **Achtung! Abweichungen nach landesspezifischen Berufsordnungen!**
- 1. **§ 2 – Allgemeine ärztliche Berufspflichten**
 - (1) Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem **Gewissen**, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.
 - (2) Ärzte haben ihren Beruf **gewissenhaft** auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung **entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen**. Sie haben dabei ihr ärztliches Handeln **am Wohl des Patienten** auszurichten. Insbesondere dürfen sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl des Patienten stellen.
 - (3) Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die **notwendige fachliche Qualifikation** und die **Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse**.
 - (4) Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nicht-Ärzten entgegennehmen.
 - (5) [...]

IV. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

2. § 7 – Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

- (1) Jede medizinische Behandlung hat unter **Wahrung der Menschenwürde** und unter Achtung der Persönlichkeit, **des Willens** und der Rechte des Patienten, insbesondere des **Selbstbestimmungsrechts**, zu erfolgen. Das Recht des Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden abzulehnen, ist zu respektieren.
- (2) Ärzte achten das Recht ihres Patienten, den **Arzt frei zu wählen** oder zu wechseln. Andererseits sind – von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen – auch Ärzte frei, **eine Behandlung abzulehnen**. Den begründeten Wunsch des Patienten, einen weiteren Arzt hinzuzuziehen oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.
- (3) Ärzte haben im Interesse des Patienten mit anderen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen zusammenzuarbeiten. Soweit dies für die Diagnostik und Therapie erforderlich ist, haben sie rechtzeitig andere Ärzte hinzuzuziehen oder ihnen den Patienten zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen.
- (4) Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei **telemedizinischen Verfahren** ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt den Patienten **unmittelbar behandelt**. [sog. Fernbehandlungsverbot]

IV. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

2. § 7 – Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

- (5) Angehörige von Patienten und andere Personen dürfen bei der Untersuchung und Behandlung **anwesend** sein, wenn der verantwortliche Arzt und der Patient zustimmen.
- (6) Ärzte haben Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegenzubringen und mit Patientenkritik und Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt umzugehen.
- (7) Bei der Überweisung von Patienten an Kollegen oder ärztlich geleitete Einrichtungen haben Ärzte die erhobenen **Befunde zu übermitteln** und über die bisherige **Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen** ist. Dies gilt insbesondere bei der Krankenseinweisung und –entlassung. Originalunterlagen sind zurückzugeben.
- (8) Ärzte dürfen einer missbräuchlichen Verwendung ihrer Verschreibung keinen Vorschub leisten.

IV. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

3. § 8 - Aufklärungspflicht

Zur Behandlung bedürfen Ärzte der **Einwilligung der Patienten**. Der Einwilligung hat **grundsätzlich** die erforderliche **Aufklärung** im persönlichen Gespräch voranzugehen. Die Aufklärung hat der Patient insbesondere vor operativen Eingriffen **Wesen, Bedeutung und Tragweite** der Behandlung **einschließlich Behandlungsalternativen** und die mit ihnen verbundenen **Risiken** in verständlicher und angemessener Weise zu verdeutlichen. Insbesondere vor diagnostischen oder operativen Eingriffen ist soweit möglich eine **ausreichende Bedenkzeit** vor der weiteren Behandlung zu gewährleisten. Je weniger eine Maßnahme medizinisch geboten oder je größer ihre Tragweite ist, umso ausführlicher und eindrücklicher sind Patienten über erreichbare Ergebnisse und Risiken aufzuklären.

IV. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

4. § 9 - Schweigepflicht

- (1) Ärzte haben über das, was ihnen **in ihrer Eigenschaft als Arzt anvertraut** oder bekannt geworden ist – auch über den Tod des Patienten hinaus – zu **schweigen**. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.
- (2) Ärzte sind **zur Offenbarung befugt**, soweit sie von der **Schweigepflicht entbunden** worden sind oder soweit die Offenbarung zum **Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes** erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht des Arztes einschränken, soll der Arzt den Patienten darüber unterrichten. [Verbrechen, Misshandlungsfälle, HIV-Infektion?]
- (3) Ärzte haben ihre Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.
- (4) Wenn mehrere Ärzte nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

IV. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

5. § 10 – Dokumentationspflicht

- (1) Ärzte haben über die in Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die **erforderlichen Aufzeichnungen** zu machen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.
- (2) Ärzte haben Patienten **auf deren Verlangen** grundsätzlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen **Einsicht** zu gewährleisten; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche **subjektive Einrückte** oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten [Psychiatriefälle]. Auf Verlangen sind dem Patienten **Kopien** der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.
- (3) Ärztliche Aufzeichnungen sind für die **Dauer von zehn Jahren** nach Abschluss der Behandlung **aufzubewahren**, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungszeit besteht.

IV. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

5. § 10 - Dokumentationspflicht

- (4) Nach Aufgabe der Praxis haben Ärzte ihre ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde ... aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden. Ärzte, denen bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, müssen diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten und dürfen sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.

- (5) Aufzeichnungen auf **elektronischen Datenträgern** oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer **Sicherungs- und Schutzmaßnahmen**, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Ärzte haben hierbei die **Empfehlungen der Ärztekammer** zu beachten.

IV. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

6. § 17 – Niederlassung und Ausübung der Praxis

- (1) Die Ausübung **ambulanter** ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern ... ist an die **Niederlassung in eigener Praxis** (Praxissitz) gebunden [Unabhängigkeit; Scheingesellschafter], soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.
- (2) Ärzten ist es gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Ärzte haben Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeit zu treffen.
- (3) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit im **Umherziehen** ist berufsrechtswidrig. Zum Zwecke der aufsuchende medizinischen Gesundheitsversorgung kann die Ärztekammer auf Antrag des Arztes davon Ausnahmen gestatten, wenn sichergestellt ist, dass die beruflichen Belange nicht beeinträchtigt werden und die Berufsordnung beachtet wird.

IV. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

6. § 17 – Niederlassung und Ausübung der Praxis

(4) Der Praxissitz ist durch ein **Praxisschild** kenntlich zu machen.

Ärzte haben auf ihrem Praxisschild

- den Namen,
- die (Fach-)Arztbezeichnung,
- die Sprechzeiten sowie
- ggf. die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft ... anzugeben.

Ärzte, welche nicht unmittelbar patientenbezogen [z.B. Pathologie, Laboratoriumsmedizin] tätig werden, können von der Ankündigung ihres Praxissitzes durch ein Praxisschild absehen, wenn sie dies der Ärztekammer anzeigen.

(5) Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeiten am Praxis sowie die Aufnahme weiterer Tätigkeiten und jede Veränderung haben Ärzte der Ärztekammer unverzüglich mitzuteilen.

IV. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

7. § 18 – Berufliche Kooperationen

Begrifflichkeiten

- **Berufsausübungsgemeinschaft**
 - Synonym (veraltet): Gemeinschaftspraxis
 - = Zusammenschluss von Ärzten untereinander oder mit ärztlich geleisteten Medizinischen Versorgungszentren ... zur **gemeinsamen Berufsausübung**
 - **Erfordernisse:**
 - Schriftlicher Gesellschaftsvertrag
 - Förderungspflicht
 - Tragen von unternehmerischem Risiko
 - Partizipation am gemeinschaftlich erwirtschafteten Gewinn (Problem: sog. Nullbeteiligung / Scheingesellschafter)
- **Praxisgemeinschaft** als reine Organisationsgemeinschaft (ebenso: Apparategemeinschaft)
- Sonderfall: Ärztesgesellschaft (vgl. § 23a MBO-Ä; **Achtung:** nicht in allen Kammerbezirken zulässig)
- Deshalb: zum Teil Rechtsformbeschränkung, d.h. insbesondere keine Kapitalgesellschaft (z.B. GmbH / Gewerblichkeit)

IV. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

7. § 18 – Berufliche Kooperationen

- (1) Ärzte dürfen sich zu **Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften** und Praxisverbänden **zusammenschließen**. Der Zusammenschluss zur **gemeinsamen Ausübung** des Arztberufs kann zum Erbringen einzelner Leistungen erfolgen, sofern er nicht einer Umgehung des § 31 [Zuweisungsverbot; Teil-Berufsausübungsgemeinschaft] dient. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn sich der Beitrag 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 solchen Leistungsanteil dar. Verträge über die Gründung von Teil-Berufsausübungsgemeinschaften sind der Ärztekammer vorzulegen.
- (2) Ärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam **in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen** ausüben, wenn ihre **eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige** sowie **nicht gewerbliche** Berufsausübung gewährleistet ist. Bei beruflicher Zusammenarbeit, gleich in welcher Form, hat jeder Arzt zu gewährleisten, dass die gesetzlichen Berufspflichten eingehalten werden.

IV. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

7. § 18 – Berufliche Kooperationen

- (2) a) Eine **Berufsausübungsgemeinschaft** ist ein Zusammenschluss von Ärzten untereinander ... zur **gemeinsamen Berufsausübung**. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die **auf Dauer angelegte berufliche Zusammenarbeit selbstständiger, freiberuflich tätiger Gesellschafter** voraus. Erforderlich ist, dass sich die Gesellschafter in einem **schriftlichen Gesellschaftsvertrag** gegenseitig verpflichten, die **Erreichung eines gemeinsamen Zwecks** in der durch den Vertrag bestimmten Weise zu fördern und insbesondere die vereinbarten Beiträge zu leisten. Erforderlich ist weiterhin eine Teilnahme aller Gesellschafter der Berufsausübungsgemeinschaft an deren **unternehmerischen Risiko**, an unternehmerischen Entscheidungen und an dem gemeinschaftlich erwirtschafteten Gewinn.

IV. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

7. § 18 – Berufliche Kooperationen

- (3) Die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften ist zulässig. Die Berufsausübungsgemeinschaft erfordert einen gemeinsamen Praxissitz. Eine Berufsausübungsgemeinschaft an mehreren Praxissitzen ist zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine ausreichende Patientenversorgung sicherstellt.
- (4) Bei allen Formen der ärztlichen Kooperation muss die **freie Arztwahl** gewährleistet bleiben.
- (5) [...]
- (6) Alle Zusammenschlüsse ... und deren Änderungen sind der **zuständigen Ärztekammer anzuzeigen**. [...]

8 Berufsrecht der Ärzte / Zahnärzte II

- I. Wichtige Normen der (M-)BO-Ä (Teil II)**
- II. Sanktionen**
- III. Berufsrechtliche Verfahren**

I. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

Heilmittelwerberecht ist ausführlich Teil des zweiten Termins am 19. November 2016

8. § 27 – Erlaubte Information und berufswidrige Werbung

- (1) Zweck der nachstehenden Vorschriften der Berufsordnung ist die **Gewährleistung des Patientenschutzes** durch **sachgerechte** und **angemessen Information** und die Vermeidung einer dem Selbstverständnis des Arztes zuwiderlaufenden Kommerzialisierung des Arztberufs.
- (2) Auf dieser Grundlage sind Ärzten **sachliche berufsbezogene Informationen** gestattet.
- (3) Berufswidrige Werbung ist Ärzten untersagt. **Berufswidrig** ist insbesondere eine **anpreisende, irreführende** oder **vergleichende** Werbung. Ärzte dürfen eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig. Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

I. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

8. § 27 – Erlaubte Information und berufswidrige Werbung

(4) Ärzte können

1. nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen,
2. nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen,
3. als solche gekennzeichnete Tätigkeitsschwerpunkte und
4. organisatorische Hinweise ankündigen.

Die nach Nr. 1 erworbene Bezeichnungen dürfen nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form geführt werden. Ein Hinweis auf die verleihende Ärztekammer ist zulässig.

Andere Qualifikationen und Tätigkeitsschwerpunkte dürfen nur angekündigt werden, wenn diese Angaben nicht mit solchen nach geregelter Weiterbildung erworbenen Qualifikationen verwechselt werden können.

[...]

I. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

9. § 29 – Kollegiale Zusammenarbeit

- (1) Ärzte haben sich **untereinander kollegial zu verhalten**. Die Verpflichtung, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen die ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen sind berufswidrig.
- (2) Es ist berufswidrig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder aus dem Wettbewerb um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufswidrig, wenn sich Ärzte innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung des Praxisinhabers im Einzugsgebiet derjenigen Praxis niederlassen, in welcher sie in er Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig waren. Ebenso ist es berufswidrig, in unlauterer Weise einen Kollegen ohne angemessene Vergütung zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken oder zu dulden.
- (3) Ärzte mit einem aus einem Liquidationsrecht resultierenden oder anderweitigen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (z.B. Beteiligungsvergütung) sind verpflichtet, den von ihnen dazu herangezogenen Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren bzw. sich dafür einzusetzen, dass die Mitarbeit angemessen vergütet wird.

I. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

9. § 29 – Kollegiale Zusammenarbeit

- (4) In **Gegenwart von Patienten** oder anderen Personen sind **Beanstandungen** der ärztlichen Tätigkeit oder **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) Ärzte dürfen ihre Mitarbeiter nicht diskriminieren und haben insbesondere die Bestimmungen des Arbeits- und Berufsbildungsrechts zu beachten.

I. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

10. § 31 – Unerlaubte Zuweisung

- Sog. **Verbot der Zuweisung gegen Entgelt**
- Berufsrechtliches Bestechungs-/Bestechlichkeitsdelikt
- Flankiert durch strafrechtliche Vorschriften → §§ 299a, b StGB [ausführlich: Termin 19. November 2016]
- Vieles, was im allgemeinen Wirtschaftsverkehr erlaubt ist, ist im ärztlichen Bereich untersagt (Stichwort: Beteiligungen)
- Rechtsfolgen bei Verletzung:
 - Berufsrechtliche Sanktionierung (s.u.)
 - Nichtigkeit des Behandlungsvertrages nach § 134 BGB
 - Abrechnungsbetrug bei Inrechnungstellung der erbrachten Leistung → § 263 StGB
 - Ggf. Verletzung weiterer strafrechtlicher Vorschriften (insb. Korruptionsdelikte)

I. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

10. § 31 – Unerlaubte Zuweisung

- (1) Ärzten ist es nicht gestattet, für die **Zuweisung** von Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein **Entgelt** oder andere **Vorteile** zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

- (2) Sie dürfen ihren Patienten **nicht ohne hinreichenden Grund** bestimmte Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen **empfehlen** oder an diese **verweisen**.

I. Zentrale Normen der Musterberufsordnung

10. § 31 – Unerlaubte Zuweisung

- **Ziele der Vorschrift**

- Wahrung ärztlicher Unabhängigkeit
- Patient nicht als Spielball monetärer Interessen
- Gebot des fairen Wettbewerbs
- Schaffung von Transparenz / Äquivalenzprinzip („angemessene Vergütung“)

- **Klassische Fallgruppen**

- Vorteilsgewährung für Patientenzuführen
- „Kick-Back“-Geschäfte
- Unangemessene Gegenleistung (zu hohe Vergütung)
- Strohmanngeschäfte
- Gewinnbeteiligung an arztnahmen Unternehmen, an das verwiesen wird
- Gesellschaftsrechtlicher Gestaltungsmissbrauch (Teil-BAG?)
- Kooperationsverträge immer darauf zu prüfen!
- Zielvereinbarungen / Boni in Chefarztverträgen

II. Sanktionen bei der Verletzung von Berufspflichten

- Verhältnis zu Strafrecht („berufsrechtlicher Überhang“)
- Berufsrechtliche Sanktionen durch Landesärztekammer
 - Mahnung
 - Rüge
 - Ordnungsgeld (bis zu EUR 5.000,00)

III. Berufsgerichtliches Verfahren

- Schwerere Verstöße, als diejenigen die unmittelbar über die Kammer sanktioniert werden
- **Art der Sanktionen:**
 - Warnung
 - Verweis
 - Entziehung passives Berufswahlrecht
 - Geldbuße (bis zu EUR 50.000,00)
 - Approbationsrelevante Sanktionen (Entzug, Ruhen der Approbation)
- **Berufsgerichtsbarkeit**
 - Landesspezifische Regelungen, NRW: §§ 59 ff. Heilberufsgesetz NRW
 - VG Köln / Münster
 - OVG Münster
 - Auf Antrag der Kammer oder Arzt (Ausräumung von Vorwurf berufswidrigen Verhaltens)
 - Strafverfahren „geht vor“; Bindungswirkung tatsächlicher Feststellungen im Strafverfahren (Ausnahme: Beschluss der Nachprüfung)