

Patienteninformationen im Internet bald erlaubt

Novelle der Berufsordnung – Ärztinnen und Ärzte dürfen demnächst Praxisinformationen in Computernetzen einstellen

von **Horst Schumacher**

Ärztinnen und Ärzte dürfen demnächst in Computernetzen wie zum Beispiel dem Internet die zur Patienteninformation in Praxisräumen zugelassenen Mitteilungen veröffentlichen. Dazu gehören sachliche Informationen medizinischen Inhalts, zum Beispiel zur Vorbereitung von Patienten auf spezielle Untersuchungen oder Behandlungsmaßnahmen, außerdem organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung (siehe hierzu Kasten Seite 15).

Im Zuge einer Novellierung der (Muster-)Berufsordnung hat der 100. Deutsche Ärztetag diese Neuerung beschlossen (Kapitel D, Nr. 6). Den speziellen Informationen in den Netzen vorgelagert sein muß eine Eingangsseite („Homepage“), die ausschließlich die für das Praxischild zugelassenen Informationen enthält.

In einer Entschließung forderte der Ärztetag die Kammern auf, ihren Mitgliedern Darstellungsmöglichkeiten (Homepages) im Internet für eine sachgerechte Patienteninformation zum Selbstkosten-



Dr. Hans Hege, Präsident der bayerischen Landesärztekammer: Die Berufsordnung soll auch anderen zeigen, was die Ärzteschaft als anständig anerkennt. Foto: Bayerische Landesärztekammer

preis zur Verfügung zu stellen. Die Bundesärztekammer wurde in diesem Zusammenhang beauftragt, im Rahmen des Projektes „Deutsches Gesundheitsnetz“ nach geeigneten Verfahren zu suchen. Zur Begründung hieß es, Patienten werde so die Möglichkeit geboten, über das Informationsangebot der Ärztekammer auf die Homepages der Ärzte zu gelangen, und die Darstellung der Mitglieder könne konform zur Berufsordnung verwirklicht werden.

Grundsätzlich hält die Berufsordnung am sogenannten Werbeverbot für Ärztinnen und Ärzte fest. Beispielsweise dürfen Praxisinformationen weiterhin nicht in Zeitungen verbreitet werden. Auch in den Computernetzen muß eine werbende Herausstellung des Arztes und seiner Leistungen unterbleiben.

Vertrauensmißbrauch verhindern

Im Rahmen der Novelle ist erstmals nach 40 Jahren die Berufsordnung neu gegliedert und im Berufspflichtenkatalog überarbeitet und ergänzt worden. Den Sinn der ärztlichen Berufsordnung auch in unserer heutigen Gesellschaft begründete der bayerische Kammerpräsident Dr. Hans Hege, der die Delegierten als Vorsitzender des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Berufsordnung für die deutschen Ärzte“ der Bundesärztekammer in die Thematik einführte.

„Das Besondere ist nicht der Arzt, sondern das empfindliche

Gut, dessen Erhaltung sich zu widmen sein beruflicher Auftrag ist ... Soll die Therapie gelingen, so muß sich der Patient dem Arzt physisch oder psychisch ausliefern können in einem Maße, das höchst ungewöhnliches Vertrauen erfordert ... (Dieses Vertrauen) stützt sich letztlich auf die Erwartung, daß Gesinnung, Gewissen und Können des Arztes das Mögliche an Hilfe und Heilung bewirken. Daher muß der Gemeinschaft der Ärzte daran gelegen sein, den Mißbrauch dieses Vertrauens nach Kräften zu verhindern. Die Berufsordnung ist ein Mittel, das Ansehen der Ärzteschaft zu schützen vor Ärzten, die es beschädigen“, sagte Hege.

Mit ethischer Mahnung sei es nicht getan, so der bayerische Kam-

Rechtsverbindlich

für Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein werden die Änderungen der (Muster-)Berufsordnung erst, wenn sie in die Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte eingearbeitet worden, von der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein beschlossen und von der Rechtsaufsicht genehmigt worden sind. Prinzipiell steht der einzelnen Kammer auf der Basis des Landesrechts (in Nordrhein: Heilberufsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen) die Kompetenz zu, eine eigene Berufsordnung zu beschließen. Um jedoch weitgehend einheitliche Regelungen in ganz Deutschland zu erreichen, hat die Bundesärztekammer in § 2 ihrer Satzung die Aufgabe übernommen, „auf eine möglichst einheitliche Regelung der ärztlichen Berufspflichten und der Grundsätze für die ärztliche Tätigkeit auf allen Gebieten hinzuwirken“. Diesem Auftrag wird sie durch die von ihrer Hauptversammlung, dem Deutschen Ärztetag, zu verabschiedende (Muster-) Berufsordnung gerecht.

uma

Patienteninformation in den Praxisräumen

(1) Sachliche Informationen medizinischen Inhalts (Abs. 2) und organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung (Abs. 3) sind in den Praxisräumen des Arztes zur Unter- richtung der Patienten zulässig, wenn eine werbende Herausstellung des Arztes und sei- ner Leistungen unterbleibt.

(2) Sachliche Informationen medizinischen Inhalts umfassen Beschreibungen bestimm- ter medizinischer Vorgänge, die in der Praxis des Arztes zur Vorbereitung des Patienten auf spezielle Untersuchungen oder Behandlungsmaßnahmen für zweckmäßig erachtet werden, oder Hinweise auf einzelne besondere Untersuchungs- und Behandlungsverfah- ren des Arztes im Rahmen seines Fachgebietes, die nicht den Kern der Weiterbildung ausmachen.

(3) Bei praxisorganisatorischen Hinweisen handelt es sich um Hinweise, welche die „Or- ganisation“ der Inanspruchnahme des Arztes durch Patienten in seinen Praxisräumen so- wie den organisatorischen Ablauf in der Praxis selbst betreffen. Hinweise auf Sprech- stundenzeiten, Sondersprechstunden, Telefonnummern, Erreichbarkeit außerhalb der Sprechstunde, Praxislage im Bezug auf öffentliche Verkehrsmittel (Straßenplan), Anga- be über Parkplätze, besondere Einrichtungen für Behinderte können Gegenstand von pra- xisorganisatorischen Hinweisen sein.

Kapitel D, Nr. 5 der (Muster-)Berufsordnung

merpräsident weiter. Es bedürfe auch der Sanktionen gegenüber den- en, „die dafür eine spezielle Schwerhörigkeit zeigen“. Daher könne man sich nicht mit allgemei- nen Formulierungen begnügen, es sei ein gewisses Maß an Konkreti- sierung nötig.

Dagegen bedauerte der Vizeprä- sident der Ärztekammer Nord- rhein, Dr. Arnold Schüller (Düssel- dorf), daß der vom Berufsordnungs- ausschuß der nordrheinischen Kam- mer entwickelte, sehr knapp gefaßte Entwurf einer neuen Berufsord- nung im Vorfeld des Ärztetages kei- ne Mehrheit in den entsprechenden Gremien gefunden habe. Schüller sagte, daß das Hauptziel des nord- rheinischen Entwurfes die Deregulie- rung gewesen sei.

„Grundsätze korrekter Berufsausübung“

In die gleiche Richtung zielte ein – von der Mehrheit der Delegierten bei zahlreichen Zustimmungen schließlich abgelehnter – Antrag von Dr. Rainer Holzborn (Dinsla- ken). Er schlug vor, ein neues, ge- sondertes Kapitel der Berufsord- nung zu streichen, in dem Pflichten der Ärztinnen und Ärzte gegenüber Patienten und nichtärztlichen Mit- arbeitern („Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung“) defi- niert sind in Ergänzung zu den bis- her bereits geltenden Handlungs- grundsätzen entsprechend der Ge- neralpflichtenklausel. Die darin for-

mulierten Regeln seien zum Teil Selbstverständlichkeiten, zum Teil Wiederholungen von Regelungen an anderer Stelle.

In dem neuen Kapitel (Kapi- tel C) steht beispielsweise, daß „der Arzt den Mitteilungen des Patien- ten gebührende Aufmerksamkeit entgegenbringt und einer Patien- tenkritik sachlich begegnet“. Ausdrücklich als Berufspflicht ist auch beschrieben, daß Patienten gegeb- enfalls zur Fortsetzung der Be- handlung an andere Ärzte zu über- weisen sind, und daß sich dem Wunsch von Patienten nach Einho- lung einer Zweitmeinung nicht zu widersetzen ist. Weiter heißt es bei- spielsweise, daß diskriminierendes und die Würde nichtärztlicher Mit- arbeiterinnen und Mitarbeiter ver- letzendes Verhalten berufsunwür- dig ist, was insbesondere für die Mißachtung arbeitsrechtlicher Be- stimmungen gelte.

Hege wies in diesem Zusammen- hang darauf hin, daß „die Berufs- ordnung nicht nur nach innen, son- dern auch nach außen gerichtet ist. Sie ist nicht nur für den Dienstge- brauch gedacht, sondern auch die Gesellschaft liest diese Texte“, sagte er. Die Berufsordnung solle auch anderen zeigen, was die Ärzteschaft in ihrem Beruf als anständig aner- kenne.

Im wesentlichen enthält die neue Berufsordnung die bisher bereits geltenden Berufspflichten. Neben dem durch lange Tradition bewähr-

ten Kern – Verpflichtung auf das Wohl des Patienten, Schweigegebot und Schweigerecht, Tötungsverbot und Respekt vor der Würde des Menschen – enthält die Berufsord- nung nach Heges Worten weitere Bestimmungen, die sich aus der zeit- genössischen Organisation des Me- dizinbetriebes ergeben, zum größ- ten Teil lang bewährt sind und des- halb nicht ohne zwingenden Grund geändert werden sollten.

Sterbebeistand

Nach der neuen Berufsordnung darf der Arzt künftig – unter Vor- rang des Willens des Patienten – auf lebensverlängernde Maßnamen verzichten und sich auf die Linde- rung der Beschwerden beschrän- ken, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die ster- bende Person lediglich eine unzu- mutbare Verlängerung des Leidens bedeuten würde. Jedoch bleibt es verboten, das Leben des Sterben- den aktiv zu verkürzen.

Mit großer Mehrheit verabschie- dete der Ärztetag einen Antrag der nordrheinischen Delegierten Dr. Klaus Josten (Bonn), PD Dr. Vera John-Mikolajewski (Mülheim) und Robert Richrath (Köln), wonach bei Forschungsvorhaben Interes- senlagen transparent zu machen und Beziehungen zum Auftragge- ber in der Publikation der For- schungsergebnisse offen darzulegen sind.

„Wenn die Berufsordnung nach Geist und Spielregeln vor Ort leben- dig umgesetzt wird, ohne Erbsen- zählerei und ohne Intrigen, dann wird der Ärzteschaft die Achtung, die sie verdient, nicht nur in benevo- lenten Grußreden, sondern auch im Alltagsgeschäft entgegengebracht werden“, glaubt Hans Hege.



Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein: Keine Mehrheit für deregulierte Berufsordnung. Foto: Archiv