

# Neue Berufsordnung in Kraft getreten

*Im Mittelpunkt steht die Liberalisierung der ärztlichen Berufsausübung in der ambulanten Krankenversorgung – Noch können Vertragsärzte von den neuen Optionen kaum Gebrauch machen*

von **Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu\***

**I**m Mittelpunkt der jüngsten Änderung der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte vom 20.11.2004 (in Kraft getreten am 20.05.2005) steht die Neuausrichtung der Vorschriften über die Formen ärztlicher Berufsausübung in der ambulanten Krankenversorgung. Mit der Änderung der Berufsordnung werden die Gestaltungsmöglichkeiten ärztlicher Berufsausübung sowie die Kooperation von Ärztinnen und Ärzten untereinander und mit anderen Gesundheitsberufen weiterentwickelt. Dabei werden vornehmlich Rahmenbedingungen formuliert.

Die Novellierung zielt zum einen auf eine verbesserte Patientenversorgung, zum anderen auf die Stärkung ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte ab. Diesen sollen neue Möglichkeiten der Berufsausübung und der Zusammenarbeit für die Praxis zur Verfügung stehen.

Die Berufsordnung verzichtet bewusst auf die Inbezugnahme vertragsärztlicher Versorgungsformen und eröffnet somit neue Gestaltungsformen, ohne diese im Einzelnen auszugestalten.

Die Beschlussfassung der Kammerversammlung erfolgte auf der Grundlage der Beschlüsse des 107. Deutschen Ärztetages 2004 zur (Muster-)Berufsordnung.

Mit der Liberalisierung der Vorschriften zur Berufsausübung und zur Kooperation war die Streichung beziehungsweise die Neufassung verschiedener Vorschriften verbunden. Von den Änderungen zur Be-

rufsausübung waren die §§ 17 bis 19, 22, 22 a, 23 sowie das Kapitel D I und dort die *Nrn. 1 bis 5 der Berufsordnung (alter Fassung)* betroffen.

Die Änderungen der Berufsordnung sind in diesem Heft unter „Amtliche Bekanntmachungen“ ab Seite 56 veröffentlicht. Die neu gefasste Berufsordnung kann bei der Ärztekammer Nordrhein, Rechtsabteilung, Fax: 0211/4302-1398, E-Mail: [kleinekorte@aekno.de](mailto:kleinekorte@aekno.de), angefordert werden. Die Berufsordnung ist auch im Internet verfügbar unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de), Rubrik *Berufsordnung*. RhÄ

## Übersicht über die wesentlichen Änderungen:

Inhaltlich hat die Berufsordnung folgende Änderungen zur Berufsausübung erfahren:

- Es wurde die strikte Bindung der freiberuflichen Berufsausübung an einen Praxissitz aufgegeben. Ärztinnen und Ärzte sollen über den Praxissitz hinaus an bis zu zwei weiteren Orten örtlich tätig sein dürfen, wenn sie hierzu die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Berufsausübung geschaffen haben.
- Die einschränkenden Regelungen zur ausgelagerten Praxisstätte und zur Zweigpraxis wurden aufgegeben; die Genehmigungspflicht entfällt.
- Der Zusammenschluss zu Berufsausübungsgemeinschaften wurde erleichtert und die Verpflichtung zur Bindung an nur eine Berufsausübungsgemeinschaft aufgegeben.
- Künftig ist berufsrechtlich der Zusammenschluss mit Kollegin-

nen und Kollegen aller Fachgebiete möglich.

- Berufsausübungsgemeinschaften können auf die Erbringung einzelner Leistungen (zum Beispiel einmal wöchentlich gemeinsame Berufsausübung) oder auf wiederkehrende zeitlich gebundene Kooperationen am Ort einer Ärztin/eines Arztes beschränkt werden. (zum Beispiel Teilgemeinschaftspraxis).

- Es soll die Möglichkeit zur Bildung einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis bestehen.

Die erfolgten Änderungen sind von besonderer Relevanz; sie können weitreichende Wirkungen entfalten. Manche gesetzliche Hürde muss jedoch noch genommen werden, um die neuen Gestaltungsmöglichkeiten allen Ärztinnen und Ärzten zu ermöglichen. In der *vertragsärztlichen Tätigkeit* stehen die neuen Berufsausübungsformen noch nicht zur Verfügung. Zahlreiche Hindernisse (zum Beispiel die Beschränkung der Berufsausübung auf Zulassungsbezirke, der Genehmigungsvorbehalt für Zweit-/Zweigpraxen sowie die gemeinsame Berufsausübung von Vertragsärzten) stehen dem entgegen.

Für die *privatärztliche Tätigkeit* bedeutet die Liberalisierung das Angebot für einen Schritt in eine selbstdefinierte Form der Berufsausübung.

## Nordrheinische Besonderheiten

Für Ärztinnen und Ärzte, die die Beschlüsse des 107. Deutschen

\* Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu ist Justitiarin der Ärztekammer Nordrhein.

Ärztetages 2004 zur (Muster-)Berufsordnung zur Kenntnis genommen haben, sind noch folgende Hinweise relevant, da sich bezogen auf die nachfolgenden Punkte die Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte von der (Muster-)Berufsordnung unterscheidet:

- In § 17 BO bleiben die Absätze 2 und 3 erhalten. Diese entsprechen der gesetzlichen Regelung in § 29 Abs. 2 Heilberufsgesetz NRW. Danach besteht die Möglichkeit zur ambulanten Berufsausübung in gewerblichen Einrichtungen, soweit berufsrechtliche Belange nicht entgegenstehen. Erforderlich ist eine Genehmigung der Ärztekammer Nordrhein.
- In § 18 Abs. 3 BO wird die Zugehörigkeit zu Berufsausübungsgemeinschaften auf die Zahl 3 begrenzt.
- Nicht beschlossen wurde das Recht zur Anstellung fachfremder Kollegen (§ 19 II MBO).
- Die Beschlussfassung des Ärztetages zu den Ärztegesellschaften (§ 23 a MBO) wurde nicht übernommen.

## Die Vorschriften im Einzelnen

- Die verfasste Ärzteschaft hält an dem Grundkonzept fest, dass die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit grundsätzlich in der Praxis erfolgt. Voraussetzung hierfür ist ein Praxissitz. Dabei muss die Praxis dem Arzt/der Ärztin nicht eigentumsrechtlich gehören. Daher spricht § 17 Abs. 1 BO nur noch von der Niederlassung in einer Praxis und nicht mehr wie zuvor von der Niederlassung in eigener Praxis. Wesentlich ist jedoch die verantwortliche Leitung der Praxis durch die Ärztin oder den Arzt. Hiervon kann ausgegangen werden, wenn die niedergelassene Ärztin oder der niedergelassene Arzt über die sächliche Ausstattung verfügt und selbst Personalentscheidungen treffen kann.

- Die Beibehaltung des § 17 Abs. 2 S. 1 BO ergibt sich aus der gesetzlichen Regelung im nordrhein-westfälischen Heilberufsgesetz. Nach der in Nordrhein-Westfalen seit 1994 bestehenden Regelung ist die Ausübung ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern und Privatkrankenanstalten an die Praxisniederlassung gebunden, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen etwas anderes zulassen. Eine gesetzliche zulässige Ausnahme wäre beispielsweise die Betätigung in einem medizinischen Versorgungszentrum nach § 95 SGB V.

- Ferner sollen über den beschriebenen Rahmen des § 17 Abs. 2 S. 1 BO weiterhin Ausnahmen möglich sein. Die Tätigkeit bei einem gewerblichen Unternehmen (Beispiel: Institute für...) kann dann gestattet werden, wenn sichergestellt wird, dass die beruflichen Belange durch die Tätigkeit nicht beeinträchtigt und die Berufsordnung seitens der Ärztin oder des Arztes beachtet werden kann.

Mit Genehmigung der Kammer soll zudem die so genannte aufsuchende medizinische Gesundheitsversorgung (zum Beispiel die medizinische Behandlung von Obdachlosen) zulässig sein. Die Ausnahmeregelung dient dazu, einen Verstoß gegen das Verbot des Umherziehens oder den Verstoß gegen das Niederlassungsgebot auszuschließen.

- § 17 Abs. 4 BO ermöglicht es künftig Ärztinnen und Ärzten, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten (Praxissitze) tätig zu sein. Voraussetzung hierzu wird sein, dass Ärztinnen und Ärzte Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an allen Orten der Berufsausübung treffen. Eine ordnungsgemäße Versorgung kann beispielsweise dann gewährleistet sein, wenn die Orte so gewählt werden, dass sie innerhalb kurzer Zeit für die Ärztin/für den Arzt

erreichbar sind. Die ordnungsgemäße Versorgung ist auch dann anzunehmen, wenn durch einen Partner einer Gemeinschaftspraxis oder eine angestellte Ärztin/einen angestellten Arzt am zweiten oder dritten Praxissitz eine gleichwertige Versorgung sichergestellt wird. Die ordnungsgemäße Versorgung könnte auch durch einen beauftragten Arzt erfolgen. Aus dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung folgt jedoch, dass dann der Behandlungsvertrag mit dem beauftragten Arzt/Ärztin zustande käme.

- Die zahlenmäßige Begrenzung auf zwei Orte soll ein Parameter für die Gewährleistung ordnungsgemäßer Patientenversorgung sein. Für Anästhesistinnen und Anästhesisten soll die zahlenmäßige Begrenzung nicht gelten.

- Die Zulässigkeit weiterer Praxisorte hat zur Folge, dass Erstkontakte demnach an jedem Ort der Tätigkeit stattfinden können. Anderes als früher können damit künftig auch identische Leistungen an allen Tätigkeitsorten angeboten werden.

- Ärztinnen und Ärzte sind jedoch verpflichtet, die Aufnahme ihrer Tätigkeit an weiteren Orten der Kammer anzuzeigen (§ 17 Abs. 6 BO).

- § 18 BO, der berufliche Kooperation zum Inhalt hat, enthält eine neue Grundaussage zu den Möglichkeiten und den Grenzen beruflicher Kooperation. Berufsausübungsgemeinschaften können künftig auch dann entstehen, wenn sich die gemeinschaftliche Tätigkeit nicht auf das gesamte Leistungsspektrum erstreckt sondern auf einzelne Bereiche ohne Leistungen beschränkt. Gleiches gilt auch für die überörtliche Gemeinschaftspraxis. Teilkoperationen sollen auch zwischen mehreren Berufsausübungsgemeinschaften entstehen können (§ 18 Abs. 1 BO).

- § 18 Abs. 2 BO enthält die im Vorfeld der Beratungen umstrittens-

te Änderung der Berufsordnung. Die Vorschrift beinhaltet, dass Ärztinnen und Ärzte künftig ihren Beruf entweder alleine oder aber in Gemeinschaft in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben dürfen, wenn nur ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. Auch wenn Nordrhein anders als die MBO (§ 23 a) nicht die Ärztesellschaften in das Berufsrecht aufgenommen hat, kann hier gleichwohl die Berufsausübung in gewerblichen Unternehmen zugelassen werden.

- Die Beschäftigung in GmbHs und AGs wird in Nordrhein von einer Genehmigung durch die Kammer abhängig gemacht, soweit nicht die Tätigkeit ohnehin gesetzlich zugelassen ist (§ 29 Abs. 2 S. 1 HeilBerG).
- § 18 Abs. 3 BO gestattet die Zugehörigkeit zu bis zu drei Berufsausübungsgemeinschaften. Die Berufsausübungsgemeinschaft erfordert einen gemeinsamen Praxissitz. Eine Gemeinschaft mit mehreren Praxissitzen ist nur zulässig, wenn an jedem Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig ist.
- Die Vorschrift eröffnet im Übrigen die Möglichkeit zur Bildung überörtlicher Gemeinschaftspraxen für alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte jenseits der vertragsärztlichen Tätigkeit. Die Praktizierung in Berufsausübungsgemeinschaften setzt – in Abgrenzung zur überörtlichen Praxisgemeinschaft oder zum Praxisverbund – jedoch zwingend die gemeinsame Berufsausübung mit gemeinsamer Patientenbehandlung auf der Grundlage eines Behandlungsvertrages voraus.
- Alle Kooperationen sind den Kammern anzuzeigen (§ 18 Abs. 6 BO).

- Ferner ist die Transparenz über das Leistungsgeschehen und über die Zugehörigkeit zu Kooperationsgemeinschaften gegenüber den Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Dem trägt § 18 a BO zur Ankündigung von Berufsausübungsgemeinschaften und sonstigen Kooperationen Rechnung.
- § 23 a BO (§ 23 b alt), der die medizinischen Kooperationsgemeinschaften zwischen Ärztinnen und Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe zum Gegenstand hat, wurde dahingehend geändert, dass auf den Katalog der möglichen Kooperationspartner zugunsten einer Generalklausel verzichtet wurde.

### Weitere Änderungen

- Eine weitere Änderung der Berufsordnung betrifft die ärztliche Fortbildung und speziell den Nachweis der Fortbildung. § 4 Absatz 2 BO regelt neu, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Fortbildung gegenüber der Ärztekammer künftig durch ein Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer nachweisen können müssen, soweit dies von ihnen verlangt wird.
- § 15 Abs. 2 BO verpflichtet Ärztinnen und Ärzte bei der Forschung am Menschen die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen zu beachten.
- Die beruflichen Pflichten bei der Beschäftigung angestellter Ärztinnen und Ärzte sind in § 19 BO ergänzend geregelt worden. Der Grundsatz der Beschäftigung zu angemessenen Bedingungen wird verankert. Merkmale der Beschäftigung zu angemessenen Bedingungen sind insbesondere die Gewährung einer angemessenen Vergütung sowie das Einräumen einer angemessenen Zeit zur Weiterbildung, schließlich die Vereinbarung einer angemessenen

nen Ausgleichszahlung bei der Vereinbarung von Wettbewerbsverboten.

- Eine nach außen gerichtete Verpflichtung beinhaltet § 19 Abs. 3 BO, der Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, über die in der Praxis tätigen angestellten Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten in geeigneter Weise zu informieren.

### Anmerkung

Die vorgestellten Vorschriften tragen dazu bei, dass Ärztinnen und Ärzte selbst neuartige Formen der Berufsausübung entwickeln können. Die Liberalisierung ist von der Ärzteschaft gewünscht. Die in Geltung gesetzten Regelungen stehen zur Bewährung an. Für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bleiben hingegen noch Änderungen der Zulassungsverordnung, des Bundesmantelvertrages und des SGB V abzuwarten. Bis dahin können sie von den Liberalisierungsoptionen kaum Gebrauch machen.

## Stoppt Tuberkulose!

**Mit nur 50 Euro können Sie einen TB-Kranken retten.**

Informationen unter:  
Telefon 09 31/79 48-0  
[www.dahw.de](http://www.dahw.de)

  
Deutsche Lepra- und  
Tuberkulosehilfe e.V.