

Synopsis
Änderung von § 17 Abs. 3 a Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

<u>Aktuelle Fassung</u> Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer Nordrhein vom 14. November 1998 in der Fassung vom 22. März 2025	<u>ENTWURF</u> Vorschlag zur Änderung der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer Nordrhein vom 14. November 1998 in der Fassung vom 14. November 2026	<u>Verhältnismäßigkeitsprüfung</u>
§ 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis ... (3) ... (4)	§ 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis (3a) neu Andere Personen, als die in der Praxis ärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte, dürfen nicht am Gewinn der Praxis beteiligt sein, soweit nicht andere berufsrechtliche oder gesetzliche Regelungen eine gemeinsame Praxisführung erlauben.	Mit der Einfügung von § 17 Abs. 3a BO wird ein allgemeines Fremdbesitzverbot für Arztpraxen normiert, das bisher nur für Ärztegesellschaften in § 29 Abs. 3 HeilBerG NRW (bzw. § 23a Abs. 1 Satz 3 und Satz 4 Buchst. c) MBO-A) geregelt war. Die neue Regelung verbietet Beteiligungen von Personen, die nicht in der Praxis ärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte sind, am Gewinn der Praxis, soweit nicht andere berufsrechtliche oder gesetzliche Regelungen eine gemeinsame Praxisführung erlauben. Damit wird das Fremdbeteiligungsverbot systematisch als allgemeine Berufsausübungsregelung für alle Ärztinnen und Ärzte und alle Beteiligungsformen normiert. Nach der Richtlinie (EU) 2018/958 müssen Vorschriften, die den Berufszugang oder die Berufsausübung beschränken, durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt sein und auf ihre Verhältnismäßigkeit geprüft werden, vgl. Art. 6 und Art. 7 der Richtlinie. Die Einführung des allgemeinen Fremdbeteiligungsverbots in § 17 Abs. 3a BO hält der Verhältnismäßigkeitsprüfung stand. Die geänderte Regelung ist nicht diskriminierend (Artikel 5 der Richtlinie), durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt (Artikel 6 der Richtlinie) und verhältnismäßig i. S. d. Artikel 7 der Richtlinie. Sie ist nicht diskriminierend, denn das Verbot gilt unabhängig von der Staatsangehörigkeit oder dem Wohnsitz der Kammerangehörigen für alle Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen und unterschiedslos. Es betrifft inländische und unionsangehörige Ärztinnen und Ärzte in gleicher Weise.

Synopse

Änderung von § 17 Abs. 3 a Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

		Das Fremdbeteiligungsverbot ist zudem durch Ziele des Allgemeininteresses gerechtfertigt. Es bezweckt primär die Unabhängigkeit der ärztlichen Berufsausübung gegen beruhsfremde Einflussnahmen zu schützen und eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen. Damit dient es dem Schutz der öffentlichen Gesundheit, der nach Artikel 6 Absatz 2 der Richtlinie sowie nach ständiger Rechtsprechung des EuGH einen legitimen und zwingenden Grund des Allgemeininteresses darstellt, der Beschränkungen der unionsrechtlich verbürgten Grundfreiheiten – insbesondere der Niederlassungs- und Kapitalverkehrsfreiheit – rechtfertigen kann. Dies hat der EuGH für vergleichbare Fremdbeteiligungsverbote ausdrücklich anerkannt, etwa für Rechtsanwaltsgesellschaften (Urteil vom 19.12.2024, C-295/23) sowie für das Fremdbesitzverbot an Apotheken (Urteil vom 19.05.2009, C-171/02 und C-172/07). Die Unabhängigkeit der ärztlichen Berufsausübung ist von zentraler Bedeutung für die Gewährleistung einer am Patientenwohl orientierten Medizin. Ärztinnen und Ärzte sind gemäß § 2 Absatz 2 Satz 2 BO verpflichtet, Interessen Dritter nicht über das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten zu stellen, und gemäß § 2 Absatz 4 BO dürfen sie keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen. Diese Berufspflichten werden konterkariert, wenn rein kapitalorientierte Investoren entscheidenden Einfluss auf die Praxisstruktur und die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit nehmen. Das Fremdbesitzverbot stellt sicher, dass ärztliche Entscheidungen nicht von reinen Kapitalinteressen beeinflusst werden und dass der Arzt nicht in einen Interessenkonflikt zwischen seinen Patienten und nichtärztlichen Anteilseignern gerät. Das Verbot dient zudem dem Schutz der Patienten vor den nachteiligen Folgen von Kommerzialisierungstendenzen in der Medizin. Aufgrund der typischerweise bestehenden Informationsasymmetrie zwischen Arzt und Patient können Patientinnen und Patienten nicht erkennen, ob eine ärztliche Entscheidung medizinisch begründet oder durch wirtschaftliche Interessen Dritter motiviert ist. Das Vertrauen der Bevölkerung in die Unabhängigkeit und Integrität der ärztlichen Profession ist eine wesentliche Voraussetzung für eine funktionierende medizinische Versorgung. Würde dieses Vertrauen durch das Eindringen rein kapitalorientierter Interessen in die ärztliche Praxis erschüttert, könnte dies die Bereitschaft der Patienten, sich ärztlicher Behandlung anzuvertrauen, nachhaltig beeinträchtigen. Die Regelung ist geeignet, das Ziel einer qualitativ hochstehenden, unabhängigen Patientenversorgung in kohärenter und systematischer Weise zu erreichen. Sie verhindert strukturelle Anreize, die dazu führen könnten, dass medizinische Entscheidungen primär nach Rentabilitäts Gesichtspunkten und nicht nach medizinischer Notwendigkeit getroffen werden.
--	--	--

Synopse

Änderung von § 17 Abs. 3 a Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

		Eine zunehmende Kommerzialisierung der medizinischen Versorgung kann mit Qualitätsverlusten und einer Verschlechterung der Patientenversorgung einhergehen. Das Fremdbesitzverbot wirkt diesen Tendenzen entgegen. Es sind keine milderen, gleichermaßen effektiven Maßnahmen ersichtlich, die das angestrebte Ziel mit gleichem Wirkungsgrad erreichen könnten. Alternative Instrumente wie bloße Informationspflichten oder Transparenzregelungen waren unzureichend, da sie den grundlegenden Interessenkonflikt zwischen medizinischer Indikation und Profitmaximierung nicht lösen, sondern lediglich offenlegen würden. Auch eine rein nachträgliche Kontrolle durch Berufsgerichte wäre unzulänglich, da Schäden für die Patientenversorgung bereits eingetreten wären, bevor eine Sanktionierung erfolgen könnte. Das Verbot der Gewinnbeteiligung verhindert den Interessenkonflikt präventiv und strukturell. Die Eingriffsintensität ist angemessen und verhält sich in einem ausgewogenen Verhältnis zum verfolgten Allgemeininteresse. Das Verbot beschränkt sich auf passive Investoren, die nicht in der Praxis ärztlich tätig sind. Ärztinnen und Ärzte können weiterhin mit anderen ärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen gemeinsam eine Praxis führen und sich an dieser beteiligen. Auch berufsrechtliche oder gesetzliche Sonderregelungen, die eine gemeinsame Praxisführung erlauben, bleiben unberührt. Damit wird der Zugang zum Beruf und die Berufsausübung nicht übermäßig eingeschränkt. Vielmehr wird ein bereits für Ärztesellschaften geltendes Prinzip systematisch auf alle Praxisformen erstreckt, um eine einheitliche und lückenlose Regelung zu gewährleisten. Die Regelung trägt der "Essener Resolution für Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession" (Beschluss des 127. Deutschen Ärztetages 2023) Rechnung, welche die zunehmende Kommerzialisierung in der Medizin feststellte und die Gemeinwohlorientierung der ärztlichen Tätigkeit hervorhob. Sie entspricht zudem dem in Artikel 168 Absatz 1 AEUV verankerten Ziel, ein hohes Gesundheitsschutzniveau bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen sicherzustellen. Die Anforderungen stehen im Einklang mit den Vorgaben der Richtlinie (EU) 2018/958 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28.06.2018 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen.
--	--	--