

Hans-Jürgen Rieger  
**Lexikon des Arztrechts**



# **Lexikon des Arztrechts**

von

**Dr. Hans-Jürgen Rieger**

Rechtsanwalt in Karlsruhe



1984

Walter de Gruyter · Berlin · New York

*CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek*

---

**Rieger, Hans-Jürgen**

Lexikon des Arztrechts / von Hans-Jürgen

Rieger — Berlin; New York: de Gruyter, 1984.

ISBN 3-11-006844 4

---

©

Copyright 1984 by Walter de Gruyter & Co., 1 Berlin 30.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Printed in Germany.

Satz: Dörlemann-Satz, Lemförde

Druck: H. Heenemann GmbH & Co, Berlin 42

Bindearbeiten: Lüderitz & Bauer Buchgewerbe GmbH, Berlin 61



MEINER FRAU



## **Vorwort**

Die Entwicklung des Arztrechts seit dem 2. Weltkrieg ist gekennzeichnet durch eine zunehmende „Verrechtlichung“ der ärztlichen Berufstätigkeit, die immer stärker in die Beziehungen zwischen Arzt und Patient eingreift. Die damit verbundene ständig steigende Flut von Gerichtsentscheidungen und Veröffentlichungen zu arztrechtlichen Problemen macht die ohnehin zersplitterte Rechtsmaterie nicht nur für Ärzte, sondern auch für die mit Fragen des Arztrechts befaßten Juristen immer unübersichtlicher. Die Folge davon ist eine wachsende Rechtsunsicherheit.

Das vorliegende Buch ist ein Versuch, das Recht, unter dem die Berufstätigkeit des Arztes steht, für die Erfordernisse der Praxis übersichtlich und verständlich aufzubereiten. Die Darstellung in Form von alphabetisch geordneten Stichworten anstelle der sonst üblichen systematischen Ordnungsstruktur soll den schnellen Zugriff zu einzelnen Rechtsfragen erleichtern und vor allem auch dem Arzt ermöglichen, das Nachschlagewerk als Orientierungshilfe durch das rechtliche Dickicht des Berufsalltages zu benutzen. Das Buch erhebt keinen Anspruch auf wissenschaftliche Vollständigkeit, sondern versteht sich als tägliches Handwerkszeug für Juristen und Ärzte, gewichtet nach der aktuellen Bedeutung des Rechtsstoffes für die Praxis. Wer in die Materie des Arztrechts tiefer einsteigen möchte, findet im laufenden Text Hinweise auf weiterführende Literatur.

Die Musterberufsordnung für die deutschen Ärzte in der vom 86. Deutschen Ärztetag 1983 beschlossenen Fassung sowie die Musterweiterbildungsordnung nach den Beschlüssen des 83. Deutschen Ärztetages 1980 sind im Anhang abgedruckt.

Ein ausführliches Sachregister am Schluß des Buches soll dem Benutzer das Auffinden spezieller Sachfragen erleichtern.

Für Anregungen und Kritik, besonders auch von ärztlicher Seite, bin ich jederzeit dankbar.

Karlsruhe, im Dezember 1983

Hans-Jürgen Rieger



# Inhalt

Literaturverzeichnis . . . . .	XV
Abkürzungsverzeichnis . . . . .	XXIX
Ärztehaus . . . . .	1
Ärztekammer . . . . .	1
Ärztekammerbeitrag . . . . .	8
Ärztemuster . . . . .	11
Ärztestreik . . . . .	13
Ärztliche Ausbildung . . . . .	16
Ärztliche Prüfungen . . . . .	17
Ärztlicher Direktor . . . . .	20
Akupunktur . . . . .	22
Altenpfleger . . . . .	23
Arztarzt . . . . .	24
Anstaltsarzt im Justizvollzugsdienst . . . . .	28
Apotheke . . . . .	32
Apothekenhelfer . . . . .	33
Apothekenpflicht . . . . .	34
Apotheker . . . . .	34
Apothekerassistent . . . . .	38
Apparategemeinschaft . . . . .	38
Approbation . . . . .	39
Approbationsordnung für Ärzte . . . . .	44
Arbeitsamtsarzt . . . . .	44
Arbeitsschutzgesetz . . . . .	46
Arbeitsunfähigkeit . . . . .	46
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung . . . . .	47
Arbeitsunfall . . . . .	50
Arzneibuch . . . . .	51
Arzneimittel . . . . .	52
Arzneimittelgesetz . . . . .	53
Arzneimittelhöchstbetrag . . . . .	54
Arzneimittelindex . . . . .	54
Arzneimittelkommission . . . . .	55
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft . . . . .	55
Arzneimittelpreisverordnung . . . . .	56
Arzneimittel-Richtlinien . . . . .	57
Arzneiregriß . . . . .	58
Arzt . . . . .	59
Arztausweis . . . . .	61
Arztbezeichnung . . . . .	62
Arztbrief . . . . .	62
Arzt der Bundeswehr . . . . .	63
Arztehefrau . . . . .	64
Arzt-Ersatzkassen-Vertrag . . . . .	66
Arztethik . . . . .	66
Arztfachhelferin . . . . .	67
Arzhelferin . . . . .	67
Arzthonorar . . . . .	75
Arztkostenabschlag . . . . .	89
Arztpraxis . . . . .	90
Arztrecht . . . . .	96
Arztregister . . . . .	96
Arztvertrag . . . . .	97
Arztzusatzvertrag . . . . .	105
Assistent . . . . .	105
Assistenzarzt . . . . .	107
Atomgesetz . . . . .	110
Attest . . . . .	112
Aufklärungspflicht . . . . .	116
Auftragsleistung . . . . .	131
Auskunftspflicht . . . . .	131
Außenseitermethode . . . . .	134
Badearzt . . . . .	135
Bahnarzt . . . . .	136
Bayern-Vertrag . . . . .	137
Beamteter Arzt . . . . .	137
Bedarfsplanung . . . . .	139
Behandlungsausweis . . . . .	139
Behandlungsfehler . . . . .	140
Behandlungsfreiheit . . . . .	153
Behandlungspflicht . . . . .	153
Behinderte . . . . .	155
Behindertensport . . . . .	156
Beihilferecht . . . . .	156
Belegarzt . . . . .	159
Belegkrankenhaus . . . . .	164
Bereitschaftsdienst . . . . .	164
Berufserlaubnis . . . . .	173
Berufsgenossenschaft . . . . .	177
Berufsgericht . . . . .	179
Berufshaftpflichtversicherung . . . . .	186
Berufskrankheit . . . . .	189
Berufsordnung . . . . .	190
Berufspflichten . . . . .	191
Berufsunfähigkeit . . . . .	192
Berufsverbot . . . . .	193
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut . . . . .	194

Bestellung . . . . .	194	Dienstunfähigkeit . . . . .	271
Bestellpraxis . . . . .	195	DIN-Normen in der Medizin . . . . .	272
Besuchspflicht . . . . .	196	Diplom-Mediziner . . . . .	272
Betäubungsmittelrecht . . . . .	202	Dispensierrecht . . . . .	273
Betriebsarzt . . . . .	205	Disziplinarverfahren . . . . .	273
Bettengeld . . . . .	220	DKG-NT . . . . .	275
Beweislast . . . . .	220	Dokortitel . . . . .	276
Bewertungsmaßstab-Ärzte 1978 (BMÄ '78) . . . . .	224	Dokumentationspflicht . . . . .	277
Blindversuch s. Doppelblindver- such		Doppelblindversuch . . . . .	281
Blutdruckmessung . . . . .	225	Durchgangsarzt (D-Arzt) . . . . .	282
Blutentnahme . . . . .	226	Eichpflicht . . . . .	286
Blutgruppenuntersuchung . . . . .	229	Entbindungspfleger s. Hebamme	
Blutspende . . . . .	230	Ergotherapeut . . . . .	287
Blutspendedienst . . . . .	232	Ersatzkasse . . . . .	287
Blutspenderpaß . . . . .	233	Ersatzkassengebührenordnung (E-GO) . . . . .	289
Bluttransfusion . . . . .	233	Erwerbsunfähigkeit . . . . .	289
Bräunungsstudio . . . . .	238	Ethikkommission . . . . .	290
Bundesärztekammer . . . . .	239	Facharzt . . . . .	292
Bundesärzteordnung . . . . .	240	Fachkrankenhaus . . . . .	292
Bundesbehandlungsschein . . . . .	240	Famulus . . . . .	293
Bundesgesundheitsamt . . . . .	240	Fehlgeburt . . . . .	295
Bundesgesundheitsrat . . . . .	241	Fernbehandlung . . . . .	295
Bundesknappschaft . . . . .	241	Feuerbestattung . . . . .	296
Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) . . . . .	242	Fliegerärztliche Untersuchungs- stelle . . . . .	297
Bundespflegesatzverordnung . . . . .	243	Flughafenarzt . . . . .	297
Bundesseuchengesetz . . . . .	243	Fortbildung . . . . .	298
Bundessozialhilfegesetz . . . . .	245	Freie Arztwahl . . . . .	301
Bundesvereinigung für Gesund- heitserziehung . . . . .	245	Freie Heilfürsorge . . . . .	302
Bundesversorgungsgesetz . . . . .	246	Fremdarzt . . . . .	304
Bundeszentrale für gesundheitli- che Aufklärung . . . . .	246	Fremdenverkehrsabgabe . . . . .	304
Chefarzt . . . . .	247	Fremdkasse . . . . .	305
Chefarztnachfolgevertrag . . . . .	262	Frischzellenbehandlung . . . . .	305
Chiropraktik . . . . .	263	Früherkennungsuntersuchungen	307
Computer-Tomographie . . . . .	263	Funktionsarzt . . . . .	309
		Fußpfleger . . . . .	309
Datenschutz . . . . .	264	Gastarzt . . . . .	310
Defibrillator . . . . .	267	Gebietsarzt . . . . .	311
Deklaration von Helsinki . . . . .	268	Gebietsbezeichnung . . . . .	313
Deklaration von Lissabon . . . . .	268	Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ '82) . . . . .	314
Deklaration von Tokio . . . . .	269	Geburt . . . . .	317
Dentist . . . . .	269	Geburtenbuch . . . . .	319
Deutscher Ärztetag . . . . .	269	Gefährdungshaftung . . . . .	319
Diätassistent . . . . .	270	Gelöbnis . . . . .	320
Dialyse s. Hämodialyse		Gemeinschaftspraxis . . . . .	320

Genetische Beratung . . . . .	324	Hochschullehrer . . . . .	397
Genfer Gelöbnis . . . . .	326	Honorarberichtigung . . . . .	399
Gerichtsarzt . . . . .	326	Honorarverkürzung . . . . .	400
Gesamtvergütung . . . . .	326	Honorarverteilungsmaßstab . . . . .	400
Gesamtverträge . . . . .	327		
Geschäftsfähigkeit . . . . .	327	Infusion . . . . .	401
Geschlechtskrankheiten . . . . .	328	Injektion . . . . .	401
Gesundheitsabkommen mit der DDR . . . . .	329	Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) . . . . .	406
Gesundheitsamt . . . . .	330	Institutsleistung . . . . .	407
Gesundheitsaufseher . . . . .	331	Institutsvertrag . . . . .	407
Gesundheitsingenieur . . . . .	332	Intensivmedizin . . . . .	408
Gesundheits sicherstellungsgesetz Gewerbearzt . . . . .	333	Internationale Gesundheitsvor- schriften (IGV) . . . . .	410
Gnadenvierteljahr . . . . .	334	Jugendarbeitsschutzuntersu- chungen . . . . .	411
Grenzarzt . . . . .	335		
Grenzschutzsanitätsoffizier . . . . .	335	Kammeranwalt . . . . .	413
Gripeschutzimpfung . . . . .	336	Kassenärztliche Bundesvereini- gung (KBV) . . . . .	413
Gruppenpraxis . . . . .	337	Kassenärztliche Vereinigung . . . . .	414
Gutachten . . . . .	337	Kassenarzt . . . . .	415
Gutachterkommission (Gutach- terstelle) für ärztliche Behand- lungsfehler . . . . .	344	Kassenarztsitz . . . . .	423
		Kastration . . . . .	424
Hämodialyse . . . . .	348	Katastrophenschutz . . . . .	426
Hafenarzt . . . . .	351	KBV-NT (KBV-DKG-NT) . . . . .	427
Haftung . . . . .	352	Klinik . . . . .	428
Haftungsausschluß . . . . .	362	Klinische Arzneimittelprüfung . . . . .	428
Hartmannbund . . . . .	364	Klinisches Experiment . . . . .	433
Hebamme . . . . .	365	Knappschaftsarzt . . . . .	435
Heilbehandlung (Heileingriff) . . . . .	368	Körperbestandteile . . . . .	436
Heilbehandlungsarzt (H-Arzt) . . . . .	373	Konkurrenzklausele . . . . .	438
Heilergänzungsberufe . . . . .	375	Konsilium . . . . .	440
Heilerziehungspfleger . . . . .	375	Kontaktlinsen . . . . .	443
Heilhilfe . . . . .	376	Konzertierte Aktion im Gesund- heitswesen . . . . .	444
Heilkunde . . . . .	376	Kooperatives Belegarztwesen . . . . .	445
Heilmittel . . . . .	380	Koronar(sport)gruppen . . . . .	446
Heilmittelgewerbegesetz . . . . .	381	Kosmetikerin . . . . .	448
Heilpädagoge . . . . .	382	Kosmetische Behandlung . . . . .	449
Heilpraktiker . . . . .	383	Kostendämpfungs-Ergänzungsge- setz (KVEG) . . . . .	451
Heilverfahren . . . . .	388	Krankengeld . . . . .	452
Heilversuch . . . . .	389	Krankengeschichte . . . . .	453
Heimarzt . . . . .	390	Krankengymnast . . . . .	453
Heimgesetz . . . . .	391	Krankenhaus . . . . .	454
Herzschrittmacher . . . . .	391	Krankenhausapotheke . . . . .	461
Hilfsarzt . . . . .	394	Krankenhausaufnahmevertrag . . . . .	462
Hilfskrankenhäuser . . . . .	395	Krankenhausbedarfsplan . . . . .	470
Hilfsmittel . . . . .	395		
Hippokratischer Eid . . . . .	396		
Hochschulassistent . . . . .	396		

Krankenhauseinweisung . . . . .	471	Medizinische Assistenzberufe . .	538
Krankenhausfinanzierungsgesetz	472	Medizinischer Dokumentations-	
Krankenhausinfektion . . . . .	473	assistent . . . . .	540
Krankenhaus-Kostendämpfungs-		Medizinischer Informatiker . . .	541
gesetz (KKG) . . . . .	473	Medizinischer Sektions- und Prä-	
Krankenhauspflege . . . . .	475	parationsassistent . . . . .	541
Krankenhausreformgesetze . . .	476	Medizinisch-kaufmännische As-	
Krankenhilfe . . . . .	477	sistentin/Helferin/Arztsekretä-	
Krankenpflege . . . . .	477	rin . . . . .	542
Krankenpflegedienst . . . . .	477	Medizinisch-psychologische Un-	
Krankenpflegehelfer/Kranken-		tersuchungsstelle . . . . .	542
pflegepersonal . . . . .	478	Medizinisch-technische Geräte .	544
Krankenschein . . . . .	482	Medizinisch-technischer Assi-	
Krankenunterlagen . . . . .	484	stent . . . . .	546
Krankenversicherung . . . . .	497	Medizinisch-technische Gehilfin	552
Krankenversicherungs-Kosten-		Medizinphysiker . . . . .	552
dämpfungsgesetz (KVKG) . . .	499	Medizinstudium . . . . .	553
Krankenversicherungs-Weiter-		Minderung der Erwerbsfähigkeit	
entwicklungsgesetz . . . . .	501	(MdE) . . . . .	555
Krankenversorgung der Bundes-		Missionsarzt . . . . .	556
bahnbeamten (KVB) . . . . .	501	Mitarbeiterbeteiligung . . . . .	557
Krankheit . . . . .	502	Mitbehandlung . . . . .	564
Krebsregister . . . . .	504	Musiktherapeut . . . . .	564
Künstliche (artifizielle) Insemina-		Musterungsarzt . . . . .	565
tion . . . . .	507	Mutterschaftshilfe . . . . .	566
Kunsttherapeut . . . . .	510		
Kurarzt . . . . .	510	Nachsorgepaß . . . . .	566
Kurierfreiheit . . . . .	510	Narkose . . . . .	567
Kurkrankenhaus (Kurklinik) . .	511	Nebentätigkeit . . . . .	569
		„Negativliste“ . . . . .	574
Laborgemeinschaft . . . . .	512	Neuro-otologischer Assistent . .	575
Landesarzt . . . . .	514	Niederlassung . . . . .	575
Landesversicherungsanstalt		Niederlassungsfreiheit . . . . .	576
(LVA) . . . . .	514	Notarzt . . . . .	581
Landgerichtsarzt s. Gerichtsarzt		Notarzdienst . . . . .	582
Landpraxis . . . . .	515	Notfall . . . . .	582
Lehrkrankenhaus . . . . .	515	Notfallarzt/Notfalldienstarzt . .	583
Lehrpraxis . . . . .	516	Notfallausweis . . . . .	584
Leibesfrucht . . . . .	516	Notfalldienst . . . . .	585
Leiche . . . . .	517	Nürnberger Kodex . . . . .	595
Leichenschau . . . . .	519	Numerus Clausus . . . . .	595
Liquidationsrecht . . . . .	523	Nutzungsentgelt . . . . .	598
Logopäde . . . . .	534		
		Oberarzt . . . . .	607
Marburger Bund . . . . .	534	Obergutachten . . . . .	607
Masseur/Masseur und medizini-		Öffentlicher Gesundheitsdienst .	608
scher Bademeister . . . . .	535	Öffentliches Gesundheitswesen .	609
Medikamentenbuch . . . . .	536	Operation . . . . .	611
Medizinalassistent . . . . .	537	Organspenderausweis . . . . .	616
Medizinaluntersuchungsamt . .	537		



Orthoptist . . . . .	617	Radiologie-Richtlinien . . . . .	677
Ovulationshemmer . . . . .	617	Regreßschutzversicherung . . . . .	678
Packungsbeilage . . . . .	619	Rehabilitation . . . . .	678
Parkerleichterungen für Ärzte . . . . .	621	Reittherapie . . . . .	681
Patientenfürsprecher . . . . .	622	Rentenneurose . . . . .	681
Patientenkartei . . . . .	623	Residenzpflicht . . . . .	682
Patiententestament . . . . .	623	Retortenkind . . . . .	682
Patientenversicherung . . . . .	624	Rettungsarzt/Rettungsdienstarzt s. Notarzt	
Pflegesatz . . . . .	625	Rettungsdienst . . . . .	684
Pflichtweiterbildung . . . . .	627	Rettungssanitäter . . . . .	692
Pharmaberater . . . . .	628	Rezept s. Verschreibung	
Pharmakant . . . . .	630	Rezeptgebühr . . . . .	694
Pharmareferent . . . . .	630	Rezeptesammelstelle . . . . .	694
Pharmazeutisch-technischer Assistent . . . . .	630	Ringversuche . . . . .	695
Physiotherapeut . . . . .	631	Röntgenverordnung . . . . .	696
Placebo . . . . .	631	Rote Liste . . . . .	699
Poliklinik . . . . .	632	Rufbereitschaft . . . . .	700
Polizeiarzt . . . . .	633	Sachkosten . . . . .	703
Postarzt . . . . .	635	Sachleistung . . . . .	704
Postbeamtenkrankenkasse . . . . .	636	Sachverständiger . . . . .	705
Präsenzpflicht . . . . .	636	Sachverständiger Zeuge . . . . .	716
Praktischer Arzt . . . . .	637	Sanatorium . . . . .	717
Praktisches Jahr . . . . .	637	Sanitätsoffizier . . . . .	719
Praxisgemeinschaft . . . . .	642	Schiffsarzt . . . . .	721
Praxisklinik . . . . .	643	Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungsfehler . . . . .	722
Praxisschild . . . . .	644	Schularzt . . . . .	724
Praxistausch . . . . .	646	Schulmedizin . . . . .	725
Praxisveräußerung . . . . .	647	Schutzimpfung . . . . .	726
Praxisverpachtung . . . . .	655	Schwangerschaftsabbruch . . . . .	728
Praxisvertreter . . . . .	656	Schweigepflicht . . . . .	739
Praxisverweser . . . . .	660	Schweigerecht . . . . .	760
Preisvergleichsliste . . . . .	660	Schwerbehinderten-Ausweis . . . . .	760
Preugo . . . . .	661	Schwerbehindertengesetz . . . . .	761
Privat-Adgo . . . . .	661	Sektion . . . . .	762
Privatärztliche Verrechnungsstelle	662	Selbsteinweisung . . . . .	768
Privatkrankenanstalt (Privatklinik) . . . . .	663	Selbstmedikation . . . . .	769
Professortitel . . . . .	666	Selbstmord . . . . .	769
Psychagoge . . . . .	668	Sicherstellungsauftrag . . . . .	772
Psychiatrisches Landeskrankenhaus . . . . .	669	SI-Einheiten . . . . .	773
Psychologe . . . . .	670	Sonderkrankenhaus . . . . .	774
Psychotherapeut . . . . .	672	Sonographie . . . . .	774
Psychotherapie . . . . .	673	Sozialärztlicher (sozialmedizinischer Dienst) . . . . .	775
Qualitätskontrolle . . . . .	676	Sozialarbeiter . . . . .	775
Qualitätssicherung . . . . .	676	Sozialgeheimnis . . . . .	777
		Sozialgesetzbuch . . . . .	779
		Sozialstation . . . . .	780

Sportarzt . . . . .	782	Versorgungsarzt . . . . .	840
Sprechstundenbedarf . . . . .	782	Versorgungswerk . . . . .	841
Stationsarzt . . . . .	783	Vertragsarzt . . . . .	845
Sterbehilfe . . . . .	783	Vertrauensärztlicher Dienst . . . . .	846
Sterilisation . . . . .	787	Vertrauensarzt . . . . .	847
Strahlenschutzverordnung . . . . .	794	Vorsorgeuntersuchungen . . . . .	849
Studenten-Krankenversicherung . . . . .	797	Vorstationäre Diagnostik/nachstationäre Behandlung . . . . .	850
Stufenplan . . . . .	798	Waffenschein . . . . .	851
Subspezialisten-Verzeichnis . . . . .	798	Wehrdienst . . . . .	853
Teilgebietsbezeichnung . . . . .	798	Weiterbildung . . . . .	857
Therapiefreiheit . . . . .	799	Weiterbildungsordnung . . . . .	870
Tierversuch . . . . .	800	Weltärztebund (WMA) . . . . .	871
Todeszeitpunkt . . . . .	801	Weltgesundheitsorganisation (WHO) . . . . .	871
Totgeburt . . . . .	802	Werbeverbot . . . . .	872
Transparenzkommission . . . . .	802	Wettbewerbsrecht . . . . .	883
Transparenzliste . . . . .	803	Wirtschaftlichkeitsprüfung . . . . .	886
Transplantation . . . . .	805	Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer . . . . .	898
Transplantationsgesetz . . . . .	807	Wissenschaftlicher Mitarbeiter . . . . .	898
Transsexuellengesetz . . . . .	808	„Wissenschaftlichkeitsklausel“ . . . . .	899
Trinkerheilstalt . . . . .	810	Wochenpflegerin . . . . .	901
Truppenarzt . . . . .	810	Zahnarzt . . . . .	902
Tuberkulosehilfe (Tbc-Hilfe) . . . . .	813	Zahnarztthelferin . . . . .	906
Tumorzentrum . . . . .	813	Zahnheilkunde . . . . .	907
Überbetrieblicher arbeitsmedizinischer Dienst . . . . .	814	Zahnheilkundegesetz . . . . .	907
Überweisung . . . . .	816	Zentrale zur Bekämpfung der Unlauterkeit im Heilgewerbe . . . . .	908
Überweisungsschein . . . . .	820	Zeugnisverweigerungsrecht . . . . .	908
Umsatzsteuer . . . . .	820	Zivildienst . . . . .	912
Unfallarzt . . . . .	821	Zivilschutz . . . . .	913
Unfallheilverfahren . . . . .	822	Zöliakie . . . . .	914
Unterbringung . . . . .	822	Zusatzbezeichnung . . . . .	915
Unterlassene Hilfeleistung . . . . .	826	Zusatzgutachten . . . . .	916
Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV) . . . . .	831	Zwangsbehandlung . . . . .	917
Verhandlungsfähigkeit . . . . .	831	Zwangsernährung . . . . .	920
Verschreibung . . . . .	832	Zweigpraxis . . . . .	926
Verschreibungspflicht . . . . .	838	Zytologieassistent . . . . .	927
Versehrtenleibesübungen . . . . .	839	Zytologie-Richtlinien . . . . .	928
Versorgungsamt . . . . .	839		
Anhang 1			
Berufsordnung für die deutschen Ärzte . . . . .			929
Anhang 2			
Weiterbildungsordnung . . . . .			938
Sachregister . . . . .			968

## Literaturverzeichnis

- Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz,  
Apel  
Auer-Menzel-Eser  
Auernhammer  
Bach  
Bachof  
Battis  
Baumbach-Hefermehl  
Baumbach-Lauterbach-Albers-Hartmann  
Beker, M.  
Bergemann  
Bergener (Hrsg.)  
Blutalkohol  
Bockelmann  
Brackmann  
Brandecker  
v. Brandis-Cordt-Pribilla  
Braun  
Breithaupt (Hrsg.)  
Bremer  
Brenner  
Brockhaus  
herausgegeben vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, 1983 (zit.: Anhaltspunkte)  
Waffenrecht, 2. Aufl. 1977  
Zwischen Heilauftrag und Sterbehilfe, 1977  
Bundesdatenschutzgesetz, 2. Aufl. 1981  
Versicherungsschutz bei stationärer Heilbehandlung im Privatversicherungsrecht, jur. Diss. Köln 1979  
Krankenhausfinanzierung und Grundgesetz, Schriften der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Heft 6, 1972  
Bundesbeamtengesetz, 1980  
Wettbewerbsrecht, 13. Aufl. 1981  
Zivilprozeßordnung, Komm., 40. Aufl. 1982  
Die Besteuerung der Ärzte und Zahnärzte, 1982  
Die rechtliche Stellung der Bundesärztekammer, jur. Diss. Würzburg 1969  
Psychiatrie und Rechtsstaat, 1981  
Zeitschrift  
Strafrecht des Arztes, 1968  
Handbuch der Sozialversicherung, 9. Aufl., Stand 1983  
Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflege-satzverordnung und Folgerecht, Stand 1982  
Arzt und Kunstfehlervorwurf, 1971  
Zum Tarifrrecht des Arztes, Schriftenreihe des Marburger Bundes Bd. 5, 1973  
Sammlung von Entscheidungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung  
Der Sachverständige, 2. Aufl. 1973  
Arzt und Recht, 1983  
Rechtskunde für das Krankenpflegepersonal, 1978  
Enzyklopädie, 1966–1981

- Brosius Die Rechtsstellung der Rotkreuzschwester aus arbeitsrechtlicher Sicht, jur. Diss. Köln 1968
- Brück Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) i.d.F. v. 12. 11. 1982, 1983
- Brugger-Kühn Sektion der menschlichen Leiche, 1979
- Buchholz Sammel- und Nachschlagewerk der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes
- Bulla-Buchner Mutterschutzgesetz, 5. Aufl. 1981
- Bullinger Beamtenrechtliche Zusagen und Reformgesetzgebung, 1972
- Bunte Handbuch der Allgemeinen Geschäftsbedingungen, 1982
- Burmester Die Haftpflicht des Arztes und der Krankenanstalt, 1957
- Buschmann-Wilken Vordrucke für die kassenärztliche und vertragsärztliche Versorgung mit Erläuterungen, Stand April 1981
- Busse Die Rechtsstellung der leitenden Krankenhausärzte, jur. Diss. Würzburg 1964
- Calliess/Müller-Dietz Strafvollzugsgesetz, 3. Aufl. 1983
- Carstens Das Recht der Organtransplantation, 1978
- Clemens-Scheuring-Stein-  
gen-Görner-Opalke-Wiese  
Creifelds (Hrsg.) Kommentar zum Bundesangestelltentarifvertrag, 1973
- Rechtswörterbuch, 1981
- Crisolli-Schwarz Hessisches Beamtengesetz, Komm., Stand Mai 1983
- Dallinger-Bode-Dellian Hochschulrahmengesetz, Komm. 1978
- Daniels-Bulling Kommentar zur Bundesärzteordnung, 1968
- Daniels-Hagen u. a. Das öffentliche Gesundheitswesen, Bd. I-V, (Hrsg.) 1966-1968
- Datenschutz und Datensicherung Zeitschrift
- v. Dellingshausen Sterbehilfe und Grenzen der Lebenserhaltungspflicht des Arztes, 1981
- Denecke-Monjau-Neumann Arbeitszeitordnung, 9. Aufl. 1976
- Deneke, J.F.V. Die freien Berufe, 1956
- Klassifizierung der freien Berufe, 1969
- Deneke, J. Zur rechtlichen Problematik der überbetrieblichen Dienste von Betriebsärzten nach § 19 des Arbeitssicherheitsgesetzes, jur. Diss. Bonn 1981
- Der freie Beruf Zeitschrift

- der niedergelassene arzt Zeitschrift  
 Der Sozialdienst bei der DB-Fachbuch Bd. 1/13, hrsg. vom Bundesbahn-  
 Deutschen Bundesbahn Sozialamt, 1978  
 Deuchgräber Der Hippokratische Eid, 3. Aufl. 1972  
 Deutsch Recht der klinischen Forschung am Menschen,  
 Reihe „Recht und Medizin“, 1979  
 diagnostik Zeitschrift  
 Dialog zwischen Arzt und Schriftenreihe Band 2 der Hans-Neuffer-Stiftung,  
 Jurist zu Rechtsbegriffen 1981  
 bei der Begutachtung von: Arbeitsunfähigkeit,  
 Dienstunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Berufs-  
 unfähigkeit, Minderung der Erwerbsfähigkeit  
 Die Aufklärungspflicht hrsg. von der Stiftung zur Förderung der wissen-  
 des Arztes, 1962 schaftlichen Forschung über Wesen und Bedeu-  
 tung der freien Berufe  
 Die Bundesbahn Zeitschrift  
 Diederichsen Die Vergütung ärztlicher Leistungen im Kran-  
 kenhaus, 1979  
 Die Deutsche Hochschul- hrsg. vom Reichsminister für Wissenschaft, Er-  
 verwaltung zierung und Volksbildung, 1943  
 Die Leistungen Zeitschrift  
 Doepner Heilmittelwerbe-gesetz, 1981  
 Doerr-Jacob-Laufs (Hrsg.) Recht und Ethik in der Medizin, 1982  
 Doetsch-Schnabel Gesetz über Betriebsärzte und Sicherheitsfach-  
 kräfte, 1974  
 Dreher-Tröndle Strafgesetzbuch, Komm., 40. Aufl. 1981  
 Duden Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke,  
 3. Aufl. 1979  
 Dunz Zur Praxis der zivilrechtlichen Arzthaftung, Juri-  
 stische Studiengesellschaft Karlsruhe, Heft 116,  
 1974  
 Aktuelle Fragen zum Arzthaftungsrecht, Kom-  
 munikationsforum Recht Wirtschaft Steuern,  
 1980 (zit.: Aktuelle Fragen)  
 Effer-Engels-Wenig Heilmittel und Hilfsmittel, 1983  
 Eichholz Die Rechtsstellung des Belegarztes, Schriften der  
 Deutschen Krankenhausgesellschaft, Heft 7,  
 1973  
 Eid-Frey (Hrsg.) Sterbehilfe oder Wie weit reicht die ärztliche Be-  
 handlungspflicht? 1978

- Elsholz Krankenhausfinanzierungsgesetz und Bundespflegesatzverordnung, Komm., 1974
- Engisch-Hallermann Die ärztliche Aufklärungspflicht aus rechtlicher und ärztlicher Sicht, 1970
- Erman Handkommentar zum BGB, 7. Aufl. 1981
- Etmer-Lundt-Schiwy Bundesärzteordnung und das Recht der übrigen Heilberufe, Komm., Stand 15. 10. 1981
- Eyermann-Fröhler Verwaltungsgerichtsordnung, 8. Aufl. 1980
- Fechner Probleme der Arbeitsbereitschaft, Tübinger Rechtswissenschaftliche Abhandlungen, Bd. 7, 1963
- Federhen (Hrsg.) Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes, 1967
- Festgabe für H. Weitnauer, 1980
- Festschrift für P. Bockelmann zum 70. Geburtstag, 1979
- Festschrift für Eberhard Schmidt, 1961
- Festschrift für Reimer Schmidt, 1976
- Fikentscher Schuldrecht, 5. Aufl. 1975
- Fincke Arzneimittelprüfung, Strafbare Versuchsmethoden, 1977
- Fischer, F. W. Teamarbeit der Ärzte, jur. Diss. Freiburg 1971
- Forsthoff Lehrbuch des Verwaltungsrechts Bd. 1 Allgemeiner Teil, 10. Aufl. 1973
- Fortschritt und Fortbildung in der Medizin, Jahrbuch 1980/81
- Forum Sozialstation hrsg. von der Bundesärztekammer
- Forum Sozialstation Zeitschrift
- Franzki Leitfaden für Arzthaftungsprozesse, Kommunikationsforum Recht, Wirtschaft, Steuern, 1979
- Frey Arbeitsbereitschaft, Rufbereitschaft, Bereitschaftsdienst in Arbeitszeitrecht und Lohnrecht, 1960
- Fröhler-Kormann Kommentar zur Gewerbeordnung, 1978
- Gaedke Handbuch des Friedhofs- und Bestattungsrechts, 4. Aufl. 1977
- Gebhardt Höhere Arztentschädigungen für sozialrechtliche Gutachten und Befundberichte nach den neuen Entschädigungsgrundlagen, 1978
- Gedächtnisschrift R. Bruns Gedächtnisschrift für R. Bruns, 1980

- Geigel  
 Gerdemann-Kirstgen-  
 Westphal  
 Gerold-Schmidt  
 Gesundheitserziehung in  
 freier Initiative  
 1954–1979  
 Gesundheits- und sozial-  
 politische Vorstellungen  
 der deutschen Ärzte-  
 schaft, beschlossen vom  
 83. Deutschen Ärztetag  
 1980 (zit.: Gesundheits-  
 u. sozialpolitische Vor-  
 stellungen)  
 Giese-Ibels-Rehkopf  
 Giesen  
 Gitter  
 Gitter-Huhn-Lammel-  
 Luig-Reich-Tempel-Wey-  
 ers  
 Göppinger (Hrsg.)  
 Goldhahn-Schläger  
 Grahlmann  
 Grell  
 Gruppenmedizin  
 Häußler-Liebold-Narr  
 Hahn  
 Halhuber, C. (Hrsg.)  
 Hanack  
 Harsdorf-Friedrich  
 Hasskarl-Kleinsorge  
 Heim (Hrsg.)
- Der Haftpflichtprozeß, 18. Aufl. 1982  
 Arzneimittel-Rezeptprüfung, Beratung und Re-  
 greß, Stand März 1983  
 Bundesgebührenordnung für Rechtsanwälte,  
 Komm., 7. Aufl. 1981  
 herausgeg. von der Bundesvereinigung für Ge-  
 sundheitserziehung e.V., Bonn, 1979  
 Gesetz über Betriebsärzte und Sicherheitsinge-  
 nieure, 3. Aufl. 1977  
 Arzthaftungsrecht, 1981  
 Sozialrecht, 1981  
 Zum Privatliquidationsrecht der leitenden Kran-  
 kenhausärzte, PKV-Dokumentation 4, 1975  
 Vertragsschuldverhältnisse, 1974  
 Arzt und Recht, 1966  
 Fehler und Gefahren bei Einspritzungen und  
 ihre rechtlichen Folgen, 1948  
 Heilbehandlung und Heilversuch, Schriftenreihe  
 „Medizin und Recht“ hrsg. von A. Eser, 1977  
 Landesdatenschutzgesetz für Baden-Württem-  
 berg, 1980  
 Schriftenreihe des Hartmannbundes, 1973  
 Die kassenärztliche Tätigkeit, 1982  
 Die Haftung des Arztes für nichtärztliches Hilfs-  
 personal, 1981  
 Ambulante Koronargruppen, 1981  
 Die strafrechtliche Zulässigkeit künstlicher Un-  
 fruchtbarmachung, 1959  
 Krankenhausfinanzierungsgesetz, Komm.,  
 2. Aufl. 1974  
 Arzneimittelprüfung – Arzneimittelrecht,  
 2. Aufl. 1979  
 Haftpflichtfragen im ärztlichen Alltag, 1980 (zit.:  
 Heim, Haftpflichtfragen)

- Zwangsernährung und Zwangsbehandlung, Schriftenreihe Bd. 3 der Hans-Neuffer-Stiftung, 1983 [zit.: Heim, Zwangsernährung]
- Heinemann-Liebold Kassenarztrecht, Komm., 5. Aufl. 1980
- Heiss Die künstliche Insemination der Frau, 1972
- Hencke Wie erstelle ich eine Privatliquidation? 1968
- Henneberger Die Rechtsstellung des Arztes in der Bundeswehr, jur. Diss. Würzburg 1977
- Henschel Aufgabe und Tätigkeit der Schlichtungs- und Gutachterstellen für Arzthaftpflichtstreitigkeiten, 1980
- Herkert Berufsbildungsgesetz, Komm., Stand Februar 1983
- Hertel Ärztliche Auskunft, 1966
- Hess, R. Regreß des Kassenarztes, 1981
- Hess-Venter Das Gesetz über Kassenarztrecht Bd. 1, 1955
- Hilchenbach Die Zulässigkeit von Transplantatentnahmen vom toten Spender aus zivilrechtlicher Sicht, jur. Diss. Heidelberg 1973
- Hinze Waffenrecht, Komm. 1973, Stand 1981
- Hippokrates Zeitschrift
- Hirsch-Weissauer Rechtliche Probleme des Schwangerschaftsabbruchs, 1977
- Hopf (Hrsg.) Die Richtlinie für Ländergesetze über das Gesundheitswesen, Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, hrsg. von J. Stralau u. B. Zoller, Heft 35, 1974
- Hübner-Drost Ärztliches Haftpflichtrecht, 1955
- Hueck-Nipperdey Lehrbuch des Arbeitsrechtes, 7. Aufl. 1963
- Infusionstherapie Zeitschrift
- Jansen Die Blutspende aus zivilrechtlicher Sicht, jur. Diss. Bochum 1978
- Jessnitzer Der gerichtliche Sachverständige, 8. Aufl. 1980
- Joachimski Betäubungsmittelrecht, 3. Aufl. 1982
- Jung, E. Das Recht auf Gesundheit, Schriften des Instituts für Arbeits- und Wirtschaftsrecht der Universität Köln, Bd. 44, 1982
- Kaerger Allgemeinhygienische und sozialhygienische Aufgaben des hafenerztlichen Dienstes eines größeren Seehafens, Schriftenreihe der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Bd. 4, 1977



- Kallfelz Sammlung von Entscheidungen der ärztlichen Berufsgerichte, 2 Bände (1965 u. 1970)
- Kamps Ärztliche Arbeitsteilung und strafrechtliches Fahrlässigkeitsdelikt, Schriften zum Strafrecht, Bd. 41, 1981
- Kaplun-Erben Gesundheitserziehung in Europa, hrsg. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1980
- Kern-Laufs Die ärztliche Aufklärungspflicht, 1983
- Kilian Rechtsfragen der klinischen Forschung mit Patientendaten, 1983
- Kilian-Porth Juristische Probleme der Datenverarbeitung in der Medizin, 1979
- Kirchhoff/Reusch/Schulte-Mattler Die Alterssicherung des niedergelassenen Arztes, Schriftenreihe des Zentralinstituts für die kasernenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 11, 3. Aufl. 1981
- Kleinknecht Strafprozeßordnung, Komm., 35. Aufl. 1981
- Knack Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Aufl. 1982
- Koberstein Medizinische Dienste in Übersee, hrsg. von Dienste in Übersee, 1979
- Köster Die Haftung des Arztes für das Verschreiben von Medikamenten, jur. Diss. Köln 1975
- Kohlhaas Medizin und Recht, 1969
- Krauskopf Soziale Krankenversicherung, Komm., 2. Aufl. 1976
- Krauskopf-Siewert Das Kassenarztrecht, 3. Aufl. 1980
- Krebs Arbeitssicherheitsgesetz, Komm., Stand 1. 11. 1981
- Kreuter-Schlauß Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, 1981
- Kreuzer Ärztliche Hilfeleistungspflicht bei Unglücksfällen, 1965
- Kübler Verfassungsrechtliche Aspekte der Organentnahme zu Transplantationszwecken, Schriftenreihe zum öffentlichen Recht, Bd. 327, 1977
- Kühne-Schwaiger Zum Recht der Heilbehandlung durch Psychologen, 1976
- Kuhns (Hrsg.) Das gesamte Recht der Heilberufe, 1958
- Kunz-Ruf-Wiedemann Gesetz über Altenwohnheime, Altenheime und Pflegeheime für Volljährige, 1976
- Lackner Strafgesetzbuch mit Erläuterungen, 14. Aufl. 1981

- Landmann-Rohmer Gewerbeordnung, Komm., 13. Aufl., Stand Dezember 1982
- Laufs Arztrecht, 2. Aufl. 1978  
Recht und Gewissen des Arztes in: Heidelberger Jahrbücher Bd. XXIV (1980), S. 1 ff. (zit.: Recht und Gewissen)
- Lauterbach Gesetzliche Unfallversicherung, 3. Aufl., Stand 1. 5. 1982
- Liebold Handlexikon des Kassenarzt- und Kassenzahnarztrechts, 2. Aufl. 1983
- Lilie Ärztliche Dokumentation und Informationsrechte des Patienten, 1980
- Löwe-Graf v. Westphalen-Trinker Kommentar zum Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen, 1977
- Löwe-Rosenberg Die Strafprozeßordnung und das Gerichtsverfassungsgesetz mit Nebengesetzen, Bd. I–VI, 23. Aufl. 1976–1980
- Lüke Beiträge zum neuen Kassenarztrecht, Schriftenreihe Annales Universitatis Bd. 50, 1980
- Lukes Information über die Röntgenverordnung, Strahlenschutz in Forschung und Praxis Bd. XIV, 1974
- Lundt-Schiwy Betäubungsmittelrecht, Suchtbekämpfung, Stand 1. 1. 1983  
Deutsches Gesundheitsrecht, Stand 15. 12. 1982
- Luyken-Pottschmidt-Thoelke-Wandtke-Zitzmann-Weil (Hrsg.) Sammlung von Entscheidungen der Berufsgerichte für die Heilberufe, 1983 (zit.: Luyken u. a.)
- Luxenburger Das Liquidationsrecht der leitenden Krankenhausärzte, 1981
- Martius (Hrsg.) Hebammenlehrbuch, 4. Aufl. 1983
- Massfeller-Hoffmann Personenstandsgesetz, Komm., Stand Juni 1982
- Maunz Rechtsgutachten zu den Krankenhausgesetzen der Länder Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Schriften der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Heft 8 (1973), Heft 8 a (1974)
- Maunz-Dürig-Herzog-Scholz Kommentar zum Grundgesetz, Stand November 1982
- Mayer-Maly Krankenhausstruktur, Betriebsverfassung und Kirchenautonomie, Schriften der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Heft 8 b (1975)
- Medizin im Sozialrecht Sammlung von Entscheidungen zu medizinischen Fragen der Kranken-, Renten-, Unfall-, Arbeitslosenversicherung, des Versorgungswesens

- und des Kassenarztrechts, begründet von  
W. Gercke, 1960
- Menken Die Rechtsbeziehungen zwischen Verwaltungs-  
behörden, Betroffenen und Gutachter bei der  
medizinisch-psychologischen Fahreignungsbe-  
gutachtung, 1980
- Mergen Die juristische Problematik in der Medizin,  
Bd. I–III, 1971
- Meyer-Höver Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und  
Sachverständigen, 14. Aufl. 1977
- Mitteilungen der Arbeits-  
gemeinschaft für Klini-  
sche Nephrologie,  
Bd. VI/1977
- Mötzung Der ärztliche Notfalldienst in rechtlicher Sicht,  
jur. Diss. Würzburg 1980
- Müller-Beck Das Beamtenrecht in Baden-Württemberg,  
Komm., Stand März 1982
- Müller-Römer Arzneimittelrecht von A–Z, 1978
- Narr Ärztliches Berufsrecht, 2. Aufl. 1977, Stand Ok-  
tober 1982  
Der Arzt als Arbeitgeber – arbeitsrechtliche, haf-  
tungsrechtliche und versicherungsrechtliche Fra-  
gen in der Praxis, hrsg. vom Zentralinstitut für  
die kassenärztliche Versorgung, 6. Aufl. 1981  
(zit.: Narr, Der Arzt als Arbeitgeber)
- Neumann-Mangoldt Der Arztbrief, 2. Aufl. 1970
- Nienhaus-Hess Bundesmantelvertrag Ärzte, 7. Aufl. 1979
- Noeske-Hamacher-Franz Erläuterungen zum Abkommen Ärzte/Berufsges-  
nossenschaften, Stand April 1983
- Notfallmedizin Zeitschrift
- Oestreicher Bundessozialhilfegesetz, Komm., Stand April  
1982
- Palandt Bürgerliches Gesetzbuch, Komm., 42. Aufl. 1983
- Parensen Die Unterbringung Geistes- und Suchtkranker,  
1982
- Perret Arzthaftpflicht, 1956
- Peters Handbuch der Krankenversicherung, 17. Aufl.,  
Stand 1. 6. 1983 (zitiert: Hdb. d. Krankenvers.)  
Sozialgesetzbuch, Allgemeiner Teil, Stand 1. 1.  
1983
- Peters-Sautter-Wolff Kommentar zur Sozialgerichtsbarkeit, 4. Aufl.,  
Stand 1983

- Pfeil-Pieck-Steinbach Apothekenbetriebsordnung, Komm. , 4. Aufl. Stand 1. 10. 1980
- Pharma-Recht Zeitschrift
- Plog-Wiedow-Beck Kommentar zum Bundesbeamten-gesetz, Stand Januar 1983
- Podlech Datenschutzprobleme einer Dokumentation im vertrauensärztlichen Dienst und der gemeinsamen Forschung im Bereich der Sozialversicherung, 1979
- Ponsold Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 2. Aufl. 1957, 3. Aufl. 1967
- Potrykus-Steindorf Waffenrecht, 5. Aufl. 1982
- Praxis und HelferIn Zeitschrift
- Prölss-Martin Versicherungsvertragsgesetz, 22. Aufl. 1980
- Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 254. Aufl. 1982
- Quambusch Rechtsfragen bei der Betreuung geistig Behinderter, 1981
- Rabe Gerichtsentscheidungen zum Recht der Ausübung der Heilkunde ohne Approbation (Heilpraktiker), 1978 (zit.: Rabe, Gerichtsentscheidungen)  
Kurzgefaßte Berufskunde für Heilpraktiker, 4. Aufl. 1974 (zit.: Rabe, Berufskunde)
- Rachold-Raps Krankenpflegegesetz und Ausbildungs- und Prüfungsordnung, 6. Aufl. 1975
- Rau-Dürrwächter-Flick-Geist Kommentar zum Umsatzsteuergesetz, Stand April 1982
- v. Rehren Die arbeitsrechtliche Stellung von Krankenschwestern, jur. Diss. Hamburg 1960
- Rieger Die Arbeitszeit in Krankenanstalten, jur. Diss. Tübingen 1963  
Verträge zwischen Ärzten in freier Praxis, Heidelberger Musterverträge, Heft 41, 2. Aufl. 1978  
Verträge für Betriebsärzte, Heidelberger Musterverträge, 1975  
Verträge zwischen Ärzten und Krankenhausträgern, Heidelberger Musterverträge, 1975
- Samland Die Arbeitszeit der angestellten Krankenhausärzte, 1981
- Schäfer Ärztliche Schweigepflicht und elektronische Datenverarbeitung, 1978

- Schäfer-Blohmke Sozialmedizin 1972
- Schäfer-Bonk Staatshaftungsgesetz, 1982
- Schaub Arbeitsrechts-Handbuch, 4. Aufl. 1980
- Schiedermaier-Pieck Apothekengesetz, Komm., 3. Aufl. 1981
- Schlauß-Bölke Krankenhausfinanzierungsgesetz und Bundespflegesatzverordnung, Komm., Stand Mai 1983
- Schleicher Gesetz über technische Assistenten in der Medizin, Komm. 1972
- Schlenker Das „berufsunwürdige Handeln“ des Arztes, 1974
- Schmatz-Goetz-Matzke Gebührenordnung für Ärzte, Komm., 2. Aufl. 1983
- Schmatz-Nöthlich Strahlenschutz, 2. Aufl. 1977, Stand April 1983
- Schönke-Schröder Strafgesetzbuch, Komm., 21. Aufl. 1982
- Schreus (Hrsg.) Ästhetische Medizin in Einzeldarstellungen, Bd. 1, 1956  
Ärztliche Kosmetik, 1956
- Schröder Taschenlexikon des Beihilferechts, 1982
- Schröder-Beckmann-Keuffer-Hellstern Beihilfavorschriften Baden-Württemberg, Stand 1. 1. 1983
- Schulz Arztrecht für die Praxis, 1965
- Schwaiger Persönliche Leistung kassenrechtlich beteiligter Ärzte, 1978
- Schwartz-Selbmann (Hrsg.) Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen, Wissenschaftliche Reihe des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung, Bd. 20, 1981
- Schweigepflicht und Schweigerecht des Arztes Schriftenreihe des Hartmannbundes, 1973 (zit.: Schweigepflicht u. Schweigerecht)
- Seewald Zum Verfassungsrecht auf Gesundheit, 1981
- selecta Zeitschrift
- Siebert Strafrechtliche Grenzen ärztlicher Therapiefreiheit, 1983
- Simitis-Dammann-Wallmann-Reh Kommentar zum Bundesdatenschutzgesetz, 1979 (zit.: Simitis u. a.)
- Spann Ärztliche Rechts- und Standeskunde, 1962
- Spinnarke Recht in der Arbeitsmedizin, 1979
- Staatslexikon hrsg. von der Görres-Gesellschaft, 6. Aufl. 1957–1970
- Starck Grundgesetz und ärztliche Berufsordnungen, 1969

- Staudinger  
Stegmüller-Schmalhofer-  
Bauer  
Stelkens-Bonk-Leonhard  
4. Symposium über So-  
zialmedizin für Juristen  
und Ärzte  
Stobrawa  
Tätigkeitsbericht 1982  
des Bundesgesundheits-  
amtes  
Teich  
Theobald-Erdle  
Therapiewoche  
Thieme  
Thürk  
Tiemann, S.  
Töns  
v. Troschke-Kosanke  
Ulmer-Brandner-Hensen  
Uttlinger-Breier-Kiefer  
Wagner  
Warneyer  
Weidner  
Weissauer-Hirsch  
Weissauer-Opderbecke  
(Hrsg.)  
Weissauer-Poellinger  
Wendelstein
- Kommentar zum BGB, 12. Aufl. 1978–1981  
Beamtenversorgungsgesetz, 1978, Stand April  
1982  
Verwaltungsverfahrensgesetz, 1978  
Schriftenreihe Bd. 1 der Hans Neuffer Stiftung,  
1981  
Die ärztlichen Organisationen in der Bundesre-  
publik Deutschland, 1979  
Die Rechtsstellung der Krankenschwestern und  
Krankenpflegehelferinnen in ihren Verbänden  
und in der Krankenanstalt, jur. Diss. Würzburg  
1972  
Das Recht der Heilhilfsberufe, Hebammen und  
Heilpraktiker, 1975, Stand 20. 6. 1983  
Zeitschrift  
Berufungszusagen und Hochschulreform, 1970  
Recht im Gesundheitswesen, Stand 1. 1. 1983  
Gesamtvergütung und Zahnersatz, Rechtsgut-  
achten, Schriftenreihe des Freien Verbandes  
Deutscher Zahnärzte e.V., 1982  
Das Unfallheilverfahren der gesetzlichen Kran-  
kenversicherung, 1974  
Die ärztliche Gruppenpraxis, hrsg. vom Zentral-  
institut für die kassenärztliche Versorgung, 1976  
AGB-Gesetz, Komm., 4. Aufl. 1982  
Bundes-Angestelltentarifvertrag, Stand 1. 4. 1983  
Selbstmord und Selbstmordverhinderung, 1975  
Die Rechtsprechung des Reichsgerichts  
Psychologische Behandlung und Krankenkassen,  
1977  
Nutzungsentgelt der Hochschulkliniker, Schrif-  
tenreihe „Medizin und Recht“, hrsg. von A. Eser,  
Bd. 8, 1980  
Anästhesist und Krankenhaus, 1980  
Ist eine Regelung der ärztlichen Berufspflichten  
durch Berufsordnungen der Ärztekammern mit  
Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar? 1961  
Ärztekammer – ärztliche Individualbeziehungen,  
jur. Diss. Würzburg 1973

- Wendland-Wolff Die Berufskrankheitenverordnung, Stand Juli 1982
- Wendt (Hrsg.) Genetik und Gesellschaft, 1970
- Weyers Empfiehlt es sich, im Interesse der Patienten und Ärzte ergänzende Regelungen für das ärztliche Vertrags- (Standes-) und Haftungsrecht einzuführen? Gutachten A zum 52. Deutschen Juristentag 1978
- Wezel-Liebold Handkommentar BMÄ, E-GO und GOÄ, 5. Aufl., Stand I. 1. 1983
- Wilrodt-Neumann Schwerbehindertengesetz, 4. Aufl. 1976
- Wohlfahrt-Everling-Glaesner-Sprung Die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft, 1960
- Wolff-Bachof Verwaltungsrecht, Bd. I, 9. Aufl. 1974; Bd. II, 4. Aufl. 1976; Bd. III, 4. Aufl. 1978





## Abkürzungsverzeichnis

Die nachstehend aufgeführten Gesetze und Verordnungen werden mit dem jeweiligen Datum ihrer ersten Verkündung im Gesetzblatt oder mit dem Datum ihrer letzten Neubekanntmachung zitiert. Spätere Änderungen ergeben sich aus den amtlichen Fundstellennachweisen.

a.A.	anderer Ansicht
aaO.	am angegebenen Ort
AbfG	Abfallbeseitigungsgesetz i.d.F. v. 5. 1. 1977 (BGBl. I S. 41)
ABl.	Amtsblatt
ABl.EG	Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften
ABO	Apothekenbetriebsordnung v. 7. 8. 1968 (BGBl. I S. 939)
Adgo	Allgemeine deutsche Gebührenordnung von 1928
a.E.	am Ende
ÄBl.	Ärzteblatt
ÄK	Ärztekammer
AEKV	Arzt-Ersatzkassenvertrag
ÄM	Ärztliche Mitteilungen (Zeitschrift), ab 1964 „Deutsches Ärzteblatt“ (DÄ)
ÄrztekammerG	Ärztekammergesetz
Ärztin	Zeitschrift
Ärztl. Praxis	Ärztliche Praxis (Zeitschrift)
a.F.	alte Fassung
AFG	Arbeitsförderungsgesetz v. 25. 6. 1969 (BGBl. I S. 582)
AG	Amtsgericht
AGBG	Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen v. 9. 12. 1976 (BGBl. I S. 3317)
AG 19	Arbeitsgemeinschaft nach § 19 AEKV
AHB	Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Haftpflichtversicherung
Allgemeinarzt	Der Allgemeinarzt (Zeitschrift)
AMVerschrV	Verordnung über verschreibungspflichtige Arz- neimittel v. 31. 10. 1977 (BGBl. I S. 1933)
AN	Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungs- amtes, ab 1926 Amtliche Nachrichten für Rechtsversicherung als Teil des Reichsarbeits- blatts
Anaesthesist	Der Anaesthesist (Zeitschrift)
Anästh. Inform	Anästhesiologische Informationen (Zeitschrift)
Anästh. Intensivmed.	Anästhesiologie und Intensivmedizin (Zeit- schrift)

angestellter Arzt	der angestellte Arzt (Zeitschrift)
Anh.	Anhang
Anm.	Anmerkung
AnVNG	Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz v. 23. 2. 1957 (BGBl. I S. 88)
AnwBl.	Anwaltsblatt
AO	Abgabenordnung v. 16. 3. 1976 (BGBl. I S. 613)
AOÄ	Approbationsordnung für Ärzte i.d.F.v. 3. 4. 1979 (BGBl. I S. 425)
AOAp	Approbationsordnung für Apotheker v. 23. 8. 1971 (BGBl. I S. 1377)
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AP	Arbeitsrechtliche Praxis
ApG	Nachschlagewerk des Bundesarbeitsgerichts Apothekengesetz i.d.F. v. 15. 10. 1980 (BGBl. I S. 1993)
ArbG	Arbeitsgericht
ArbGG	Arbeitsgerichtsgesetz i.d.F. v. 2. 7. 1979 (BGBl. I S. 853)
AR-Blattei	Arbeitsrechts-Blattei
ArbPlSchG	Arbeitsplatzschutzgesetz i.d.F. v. 14. 4. 1980 (BGBl. I S. 425)
ArbStoffV	Verordnung über gefährliche Arbeitsstoffe i.d.F. v. 11. 2. 1982 (BGBl. I S. 144)
ArbuR	Arbeit und Recht (Zeitschrift)
ArztR	Arztrecht (Zeitschrift)
arzt im krankenhaus	der arzt im krankenhaus und im gesundheitswesen (Zeitschrift)
Arzt u. Krankenhaus	Arzt und Krankenhaus (Zeitschrift)
Arzt u. Wirtschaft	Arzt und Wirtschaft (Zeitschrift)
AS	Amtliche Sammlung
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz v. 12. 12. 1973 (BGBl. I S. 1885)
ASP	Arbeitsmedizin – Sozialmedizin – Präventivmedizin (Zeitschrift)
AtG	Atomgesetz i.d.F.v. 31. 10. 1976 (BGBl. I S. 3053)
AUB	Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen
AufenthG/EWG	Gesetz über Einreise und Aufenthalt von Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft i.d.F.v. 31. 1. 1980 (BGBl. I S. 116)
AÜG	Arbeitnehmerüberlassungsgesetz v. 7. 8. 1972 (BGBl. I S. 1393)
AusG	Ausländergesetz v. 28. 4. 1965 (BGBl. I S. 353)
AutVerschrV	Verordnung über die automatische Verschreibungspflicht v. 26. 6. 1978 (BGBl. I S. 917)

AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
AVG	Angestelltenversicherungsgesetz v. 28. 5. 1924 (RGBl. I S. 563)
AVK	Allgemeine Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherung
AZO	Arbeitszeitordnung i.d.F. v. 30. 4. 1938 (BGBl. I S. 446)
BÄK	Bundesärztekammer
BÄO	Bundesärzteordnung i.d.F. v. 14. 10. 1977 (BGBl. I S. 1885)
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz i.d.F. v. 6. 6. 1983 (BGBl. I S. 645)
BAG	Bundesarbeitsgericht
BAGE	Entscheidungen des Bundesarbeitsgerichts
BAnz.	Bundesanzeiger
BApO	Bundes-Apothekerordnung v. 5. 6. 1968 (BGBl. I S. 601)
BArbBl	Bundesarbeitsblatt
BAT	Bundes-Angestellentarifvertrag, Stand: 20. 6. 1983
BAV	Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen
BayBZ	Bayerische Beamtenzeitung
BayObLG	Bayerisches Oberstes Landesgericht
BayVBl.	Bayerische Verwaltungsblätter
BayVerfGH	Bayerischer Verfassungsgerichtshof
BB	Der Betriebs-Berater (Zeitschrift)
BBauG	Bundesbaugesetz i.d.F.v. 18. 8. 1976 (BGBl. I S. 2257)
BBG	Bundesbeamtengesetz i.d.F.v. 3. 1. 1977 (BGBl. I S. 1)
BBesG	Bundesbesoldungsgesetz i.d.F.v. 13. 11. 1980 (BGBl. I S. 2081)
BBiG	Berufsbildungsgesetz v. 14. 8. 1969 (BGBl. I S. 1112)
BDH	Bundesdisziplinarhof
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz v. 27. 1. 1977 (BGBl. I S. 201)
BeamtVG	Beamtenversorgungsgesetz v. 24. 8. 1976 (BGBl. I S. 2485)
BeArbThAPrO	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten v. 23. 3. 1977 (BGBl. S. 509)
BeArbThG	Gesetz über den Beruf des Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten v. 25. 5. 1976 (BGBl. I S. 1246)

BEG	Bundesentschädigungsgesetz v. 29. 6. 1956 (BGBl. I S. 559) i.d.F. des Bundesentschädigungsschlußgesetzes v. 14. 9. 1965, BGBl. I S. 1315
BEGEWO	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BEK	Barmer Ersatzkasse
Bek.	Bekanntmachung
BerufsG	Berufsgericht
Berufsgenossenschaft	Die Berufsgenossenschaft (Zeitschrift)
BerufskBl.	Blätter zur Berufskunde, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeit
Beschl.	Beschluß
BestG	Bestattungsgesetz
BestO	Bestellungsordnung für Ärzte v. 15. 9. 1953 (BGBl. I S. 1334)
BetrAG	Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung v. 19. 12. 1974 (BGBl. I S. 3610)
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz v. 15. 1. 1972 (BGBl. I S. 13)
BfA	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
BFH	Bundesfinanzhof
BFHE	Entscheidungen und Gutachten des Bundesfinanzhofs
BG	Berufsgenossenschaft
BG-Abkommen	Abkommen Ärzte/Berufsgenossenschaften
GBG	Bürgerliches Gesetzbuch v. 18. 8. 1896 (RGBl. I S. 195)
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BGesubl.	Bundesgesundheitsblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Strafsachen
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen
BGSG	Gesetz über den Bundesgrenzschutz v. 18. 8. 1972 (BGBl. I S. 1834)
BhV	Beihilfevorschriften für Bundesbeamte i.d.F.v. 1. 2. 1979 (GMBL. S. 67)
Biol.Med.	Biologische Medizin (Zeitschrift)
BKK	Die Betriebskrankenkasse (Zeitschrift)
BKVO	Berufskrankheiten-Verordnung v. 20. 6. 1968 (BGBl. I S. 721)
Blutalkohol	Zeitschrift
BMA	Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung
BMA'78	Bewertungsmaßstab-Ärzte, gültig seit 1. 7. 1978
BMFi	Bundesminister der Finanzen

BMI	Bundesminister des Innern
BMJ	Bundesminister der Justiz
BMJFG	Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit
BMV	Bundesminister für Verteidigung
BMV-Ä	Bundemantelvertrag-Ärzte
BMW <sub>i</sub>	Bundesminister für Wirtschaft
BNV	Bundesnebenberufungsverordnung i.d.F. v. 28. 8. 1974 (BGBl. I S. 2117)
BO	Berufsordnung
BPersVG	Bundespersonalvertretungsgesetz v. 15. 3. 1974 (BGBl. I S. 693)
BPfIV	Bundespfllegesatzverordnung v. 25. 4. 1973 (BGBl. I S. 693)
BRAO	Bundesrechtsanwaltsordnung v. 1. 8. 1959 (BGBl. I S. 565)
BRAGO	Bundesgebührenordnung für Rechtsanwälte v. 26. 7. 1957 (BGBl. I S. 907)
BR-Drucks.	Bundesrats-Drucksache
BRRG	Beamtenrechtsrahmengesetz i.d.F. v. 3. 1. 1977 (BGBl. I S. 21)
BSeuchG	Bundes-Seuchengesetz i.d.F. v. 18. 12. 1979 (BGBl. I S. 2262)
BSG	Bundessozialgericht
BSGE	Entscheidungen des Bundessozialgerichts
BSHG	Bundessozialhilfegesetz i.d.F. v. 25. 4. 1983 (BGBl. I S. 613)
BStatG	Bundesstatistikgesetz v. 14. 3. 1980 (BGBl. I S. 289)
BStBl.	Bundessteuerblatt
BT-Drucks.	Bundestags-Drucksache
BtMG	Betäubungsmittelgesetz v. 28. 7. 1981 (BGBl. I S. 681)
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung v. 16. 12. 1981 (BGBl. I S. 1427)
BundesbahnG	Bundesbahngesetz v. 13. 12. 1951 (BGBl. I S. 955)
BUrlG	Bundesurlaubsgesetz v. 8. 1. 1963 (BGBl. I S. 2)
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
BVerfGG	Gesetz über das Bundesverfassungsgericht i.d.F. v. 3. 2. 1971 (BGBl. I S. 105)
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BVerwGE	Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts
BVFG	Bundesvertriebenengesetz v. 3. 9. 1971 (BGBl. I S. 1565)

BVG	Bundesversorgungsgesetz i.d.F. v. 22. 1. 1982 (BGBl. I S. 21)
BVO	Beihilfeverordnung für Landesbeamte
Chirurg	Der Chirurg (Zeitschrift)
DÄ	Deutsches Ärzteblatt
DAngVers	Die Angestelltenversicherung (Zeitschrift)
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
DAR	Deutsches Autorecht (Zeitschrift)
DAZ	Deutsche Apotheker Zeitung (Zeitschrift)
DB	Der Betrieb (Zeitschrift)
DBÄ	Die Berliner Ärztekammer (Zeitschrift)
DDA	Der Deutsche Arzt (Zeitschrift)
DiätAssAPro	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Diätassistenten v. 12. 2. 1974 (BGBl. I S. 163)
DiätAssG	Gesetz über den Beruf des Diätassistenten v. 17. 7. 1973 (BGBl. I S. 853)
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DKG-NT	Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft für die Abrechnung der stationären Nebenleistungen und der ambulanten Leistungen in den Krankenhäusern, 14. Aufl., Stand 1. 7. 1983
DMW	Deutsche Medizinische Wochenschrift
DÖV	Die öffentliche Verwaltung (Zeitschrift)
DOK	Die Ortskrankenkasse (Zeitschrift)
DPA	Der Praktische Arzt (Zeitschrift)
DR	Deutsches Recht (Zeitschrift)
DRiZ	Deutsche Richterzeitung
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DRV	Deutsche Rentenversicherung (Zeitschrift)
DStR	Deutsches Steuerrecht (Zeitschrift)
DtKrankenpflZ	Deutsche Krankenpflegezeitschrift
DVBl.	Deutsches Verwaltungsblatt
DVO	Durchführungsverordnung
DVZ	Deutsche Versicherungszeitschrift
E 1962	Entwurf eines Strafgesetzbuches 1962
E-Adgo	Ersatzkassen-Adgo
EFG	Entscheidungen der Finanzgerichte
EG	Europäische Gemeinschaften
EGGVG	Einführungsgesetz zum Gerichtsverfassungsgesetz v. 27. 1. 1877 (RGBl. I S. 77)
E-GO	Ersatzkassen-Gebührenordnung
EGStGB	Einführungsgesetz zum Strafgesetzbuch v. 2. 3. 1974 (BGBl. I S. 469)
EheRG	Erstes Gesetz zur Reform des Ehe- und Familienrechts v. 14. 6. 1976 (BGBl. I S. 1421)

EhfG	Entwicklungshelfer-Gesetz v. 18. 6. 1969 (BGBl. I S. 549)
EichG	Eichgesetz v. 11. 7. 1969 (BGBl. I S. 759)
EOVG Berlin	Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts Berlin
ErgoMed	Fachzeitschrift für das arbeitsmedizinische Personal
Erl.	Erläuterungen
ErsK	Die Ersatzkasse (Zeitschrift)
EStG	Einkommensteuergesetz i.d.F. v. 6. 12. 1981 (BGBl. I S. 1249)
EStR	Einkommensteuer-Richtlinien
ESVGH	Entscheidungssammlung des Hessischen und Württ.-Badischen Verwaltungsgerichtshofes
EuGH	Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften
EuGRZ	Europäische Grundrechte (Zeitschrift)
EuM	Entscheidungen und Mitteilungen des Reichsversicherungsamts
FÄG	Finanzänderungsgesetz
FAG	Finanzausgleichsgesetz
FamRZ	Ehe und Familie im privaten und öffentlichen Recht (Zeitschrift)
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
Festschr.	Festschrift
FeuerbestG	Feuerbestattungsgesetz v. 15. 5. 1934 (RGBl. I S. 380)
FG	Finanzgericht
FGG	Gesetz über die Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit v. 17. 5. 1898 (RGBl. S. 189)
FGO	Finanzgerichtsordnung v. 6. 10. 1965 (BGBl. I S. 1477)
FinMin.	Finanzministerium
Fn.	Fußnote
Frauenarzt	Der Frauenarzt (Zeitschrift)
GA	Archiv für Strafrecht, begründet von Goldammer
GABl.	Gemeinsames Amtsblatt
GBl.	Gesetzblatt
GDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
Geburtsh. u. Frauenheilk.	Geburtshilfe und Frauenheilkunde (Zeitschrift)
GemO	Gemeindeordnung
GeschlKrG	Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten v. 23. 7. 1953 (BGBl. I S. 700)
GesVereinHG	Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens v. 3. 7. 1934 (RGBl. I S. 531)

GewArch.	Gewerbearchiv (Zeitschrift)
GewO	Gewerbeordnung i.d.F.v. 1. 1. 1978 (BGBl. I S. 97)
GFaG	Gesetz über die Führung akademischer Grade v. 7. 6. 1939 (RGBl. I S. 985; DVO v. 21. 7. 1939, RGBl. I S. 1326)
GG	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland v. 23. 5. 1949 (BGBl. I S. 1)
ggf.	gegebenenfalls
GKAR	Gesetz über Kassenarztrecht v. 17. 8. 1955 (BGBl. I S. 513)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GMBL	Gemeinsames Ministerialblatt der Bundesministerien
GOÄ 1965	Gebührenordnung für Ärzte v. 18. 3. 1965 (BGBl. I S. 89)
GOÄ 1982	Gebührenordnung für Ärzte v. 12. 11. 1982 (BGBl. I S. 1522)
Gruppenpraxis	Die Gruppenpraxis (Zeitschrift)
GRUR	Gewerblicher Rechtsschutz und Urheberrecht (Zeitschrift)
GVBl.	Gesetz- und Verordnungsblatt
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen i.d.F.v. 24. 9. 1980 (BGBl. I S. 1761)
HandwO	Handwerksordnung i.d.F.v. 28. 12. 1965 (BGBl. I 1966, S. 1)
HaushBG 1983	Haushaltsbegleitgesetz v. 20. 12. 1982 (BGBl. I S. 1857)
HaushBG 1984	Haushaltsbegleitgesetz v. 22. 12. 1983 (BGBl. I S. 1532)
HBG	Hessisches Beamtengesetz i.d.F.v. 14. 12. 1976 (GVBl. I S. 41)
Hbg. ÄrzteG	Hamburgisches Ärztegesetz v. 22. 5. 1978 (GVBl. S. 152)
Hdb.	Handbuch
HebAPRO	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Hebammen v. 3. 9. 1981 (BGBl. I S. 923)
HebG	Hebammengesetz v. 21. 12. 1938 (RGBl. I S. 1893)
HeilbG	Heilberufsgesetz
HeilhilfsberufeV	Verordnung über die Ausbildungsförderung für den Besuch von Ausbildungsstätten für Heilhilfsberufe v. 2. 11. 1970 (BGBl. I S. 1504)
HeimG	Heimgesetz v. 7. 8. 1974 (BGBl. I S. 1873)
Hess.KHG	Hessisches Krankenhausgesetz v. 4. 4. 1973 (GVBl. I S. 348)



HessUnivG	Hessisches Universitätsgesetz v. 6. 6. 1978 (GVBl. I S. 348)
HFR	höchstrichterliche Finanzrechtsprechung
HGB	Handelsgesetzbuch v. 10. 5. 1897 (RGBl. S. 219)
h.M	herrschende Meinung
HMV	Heidelberger Musterverträge
HNtV/HNTVO	Hochschulnebenberufungsverordnung
HPG	Heilpraktikergesetz v. 17. 2. 1939 (RGBl. I S. 251)
HRG	Hochschulrahmengesetz v. 26. 1. 1976 (BGBl. I S. 185)
Hrsg.	Herausgeber
hrsg.	herausgegeben
HVM	Honorarverteilungsmaßstab
HWG	Heilmittelwerbegesetz i.d.F.v. 18. 10. 1978 (BGBl. I S. 1677)
i.d.F.v.	in der Fassung vom
i.d.R.	in der Regel
Internist	Der Internist (Zeitschrift)
i.S.	im Sinne
i.V.m.	in Verbindung mit
JArbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz v. 12. 4. 1976 (BGBl. I S. 965)
JGG	Jugendgerichtsgesetz i.d.F.v. 11. 12. 1974 (BGBl. I S. 3427)
JM	Justizministerium
JR	Juristische Rundschau (Zeitschrift)
JurBüro	Juristisches Büro (Zeitschrift)
JuS	Juristische Schulung (Zeitschrift)
Justiz	Die Justiz, Amtsblatt des Justizministeriums Bad.-Wttbg.
JW	Juristische Wochenschrift (Zeitschrift)
JZ	Juristenzeitung
KammerG	Kammergesetz
Karlsru.Komm.	Karlsruher Kommentar zur StPO und zum GVG, hrsg. von G. Pfeiffer, 1982
Kassenarzt	Der Kassenarzt (Zeitschrift)
KatSG	Gesetz über die Erweiterung des Katastrophenschutzes v. 9. 7. 1968 (BGBl. I S. 776)
KastrG	Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden v. 15. 8. 1969 (BGBl. I S. 1143)
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung

KDVNG	Kriegsdienstverweigerungs-Neuordnungsgesetz v. 28. 2. 1983 (BGBl. I S. 203)
KG	Kammergericht
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz v. 29. 6. 1972 (BGBl. I S. 1009)
KHG Bad.-Wttbg.	Krankenhausgesetz Baden-Württemberg v. 16. 12. 1975 (GBl. S. 838)
KKG	Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz v. 22. 12. 1981 (BGBl. I S. 1568)
KMK	Beschlüsse der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland
KO	Konkursordnung i.d.F. v. 20. 5. 1898 (RGBL. S. 369)
Komm.	Kommentar
KOVwVfG	Gesetz über das administrative Verfahren der Kriegsopferversorgung i.d.F. v. 6. 5. 1976 (BGBl. I S. 1171)
Krankenhaus	das Krankenhaus (Zeitschrift)
Krankenhausarzt	Der Krankenhausarzt (Zeitschrift)
KrAZO	Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten v. 13. 2. 1924 (RGBL. I S. 66)
KrFürsKSchV	Verordnung über die Krankenfürsorge auf Kaufahrteischiffen v. 25. 4. 1972 (BGBl. I S. 734)
KRG Rheinl.-Pfl.	Krankenhausreformgesetz Rheinland-Pfalz v. 29. 6. 1973 (GVBl. S. 199)
KrPfl.-APrO	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Krankenschwestern, Krankenpfleger und Kinderkrankenschwestern v. 2. 8. 1966 (BGBl. I S. 462)
KrPflG	Krankenpflegegesetz i.d.F.v. 20. 9. 1965 (BGBl. I S. 1443)
KrPflH-APrO	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer v. 2. 8. 1966 (BGBl. I S. 466)
KrV	Die Krankenversicherung (Zeitschrift)
KSchG	Kündigungsschutzgesetz i.d.F.v. 25. 8. 1969 (BGBl. I S. 1317)
KStG	Körperschaftsteuergesetz i.d.F. v. 10. 12. 1981 (BGBl. I S. 1357)
KuMi	Kultusministerium
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVB	Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten
KVEG	Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz v. 22. 12. 1981 (BGBl. I S. 1578)
KVKG	Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz v. 27. 6. 1977 (BGBl. I S. 1069)

KVLG	Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte v. 10. 8. 1972 (BGBl. I S. 1433)
KVRS	Die Krankenversicherung in Rechtsprechung und Schrifttum
KVWG	Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz v. 28. 12. 1976 (BGBl. I S. 3871)
Kz	Kennzahl
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LÄK	Landesärztekammer
LAG	Lastenausgleichsgesetz i.d.F. v. 1. 10. 1969 (BGBl. I S. 1909)
Landarzt	Der Landarzt (Zeitschrift)
LArbG	Landesarbeitsgericht
LBerufsG	Landesberufsgericht
LBG	Landesbeamtengesetz
LBKG	Landesgesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz in Rheinl.-Pf. v. 2. 11. 1981 (GBl. S. 247)
LDSG	Landesdatenschutzgesetz
LebVersMed.	Lebensversicherungsmedizin (Zeitschrift)
Leits.	Leitsatz
LG	Landgericht
LHO	Landeshaushaltsordnung
LK	Leipziger Kommentar zum Strafgesetzbuch, 10. Aufl. ab 1978, hrsg. von Jescheck u. a.; sonst 9. Aufl. 1970–1974, hrsg. von Baldus u. Wilms
LKatSG	Landeskatastrophenschutzgesetz
LKG	Landeskrankenhausgesetz
LM	Nachschlagewerk des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen, hrsg. von Lindemaier- Möhring
LNTVO	Landesnebenberufungsverordnung
LogG	Gesetz über den Beruf des Logopäden v. 7. 5. 1980 (BGBl. I S. 529)
LogAPrO	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden v. 1. 10. 1980 (BGBl. I S. 1892)
LohnFG	Lohnfortzahlungsgesetz v. 27. 7. 1969 (BGBl. I S. 946)
LSG	Landessozialgericht
LStR	Lohnsteuer-Richtlinien
LT-Drucks.	Landtagsdrucksache
Ltnr.	Leitnummer
LuftVG	Luftverkehrsgesetz i.d.F.v. 14. 1. 1981 (BGBl. I S. 61)
LuftVZO	Luftverkehrs-Zulassungs-Ordnung i.d.F.v. 13. 3. 1979 (BGBl. I S. 308)
LVA	Landesversicherungsanstalt

LVwVfG	Landesverwaltungsverfahrensgesetz
LVwVG	Landesverwaltungsvollstreckungsgesetz
LVwVKO	Landesverwaltungsvollstreckungskostenordnung
LZ	Leipziger Zeitschrift für Deutsches Recht
Lz	Leitzahl
m.a.W.	mit anderen Worten
MB	Marburger Bund
mb-der arzt	mb-der arzt im krankenhaus und gesundheitswesen (Zeitschrift)
MBKG	Gesetz über die Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten v. 21. 12. 1958 (BGBl. I S. 985)
MBKK	Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung (abgedr. bei Prölss-Martin, aaO. S. 1145 ff.)
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
MDR	Monatsschrift für deutsches Recht (Zeitschrift)
Med. Klinik	Medizinische Klinik (Zeitschrift)
MedR	Medizinrecht (Zeitschrift)
Med.Sach.	Der medizinische Sachverständige (Zeitschrift)
Med. Welt	Medizinische Welt (Zeitschrift)
MHRG	Gesetz zur Regelung der Miethöhe (= Art. 3 des Zweiten Wohnraum-Kündigungsschutzgesetzes) v. 18. 12. 1974 (BGBl. I S. 3603)
MinBl.	Ministerialblatt
Mitt.HV	Mitteilungen des Hochschulverbandes
MMW	Münchener Medizinische Wochenschrift
m.Nachw.	mit Nachweisen
MTA	medizinisch-technische(r) Assistent(in)
MTA-G	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin v. 8. 9. 1971 (BGBl. I S. 1515)
MTA-APrO	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten, für medizinisch-technische Radiologieassistenten und für veterinärmedizinisch-technische Assistenten v. 20. 6. 1972 (BGBl. I S. 929)
MTV	Manteltarifvertrag
MTZ	Medizinisch-technisches Zentrum
MuBO	Musterberufsordnung für die deutschen Ärzte i.d.F. der Beschlüsse des 86. Deutschen Ärztetages 1983 (Anh. 1)
Münch.Komm.	Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, Bd. 1–8, 1978–1983

MuSchG	Mutterschutzgesetz v. 18. 4. 1968 (BGBl. I S. 315)
MuWO	Musterweiterbildungsordnung nach den Beschlüssen des 79. Deutschen Ärztetages 1976, zuletzt i.d.F. der Beschlüsse des 83. Deutschen Ärztetages 1980 (Anh. 2)
MVergV	Verordnung über die Gewährung von Mehrarbeitsvergütung für Beamte i.d.F. v. 1. 7. 1977 (BGBl. I S. 1107)
m.w.Nachw.	mit weiteren Nachweisen
NAV	Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.
NBG	Niedersächsisches Beamtengesetz i.d.F. v. 28. 9. 1978 (GVBl. S. 677)
NdsRpfl. n.F.	Niedersächsische Rechtspflege (Zeitschrift) neue Fassung
NHG	Niedersächsisches Hochschulgesetz i.d.F. v. 23. 10. 1981 (GVBl. S. 263)
NJW	Neue juristische Wochenschrift
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrechtswissenschaft
NtV	Nebentätigkeitsverordnung
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
NWB	Neue Wirtschaftsbriefe
OEG	Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten v. 11. 5. 1976 (BGBl. I S. 1181)
Öff.Gesundh.-Wesen	Das öffentliche Gesundheitswesen (Zeitschrift)
OFD	Oberfinanzdirektion
OLG	Oberlandesgericht, zugleich: Die Rechtsprechung der Oberlandesgerichte auf dem Gebiet des Zivilrechts
OLGZ	Entscheidungen der Oberlandesgerichte in Zivilsachen
OrdenG	Gesetz über Titel, Orden und Ehrenzeichen v. 26. 7. 1957 (BGBl. I S. 844)
OVG	Oberverwaltungsgericht
OVGE	Entscheidungen der Oberverwaltungsgerichte für das Land Nordrhein-Westfalen sowie für die Länder Niedersachsen und Schleswig-Holstein
OWiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten i.d.F. v. 2. 1. 1975 (BGBl. I S. 80)
PersVG	Personalvertretungsgesetz
PharmZtg.	Pharmazeutische Zeitung
Phys.Med.u.Reh.	Physikalische Medizin und Rehabilitation (Zeitschrift)
PKV	Private Krankenversicherung
PolG	Polizeigesetz

Preugo	Preußische Gebührenordnung für Ärzte
PStG	Personenstandsgesetz v. 8. 8. 1957 (BGBl. I S. 1125)
PStV	Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes i.d.F. v. 25. 2. 1977 (BGBl. I S. 377)
PTAG	Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten v. 18. 3. 1968 (BGBl. I S. 228)
PTAPrO	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für pharmazeutisch-technische Assistenten v. 12. 8. 1969 (BGBl. I S. 1200)
RÄO	Reichsärzteordnung v. 13. 12. 1935 (RGBl. I S. 1433)
RAM	Reichsarbeitsminister
RArbBl.	Reichsarbeitsblatt
RdA	Recht der Arbeit (Zeitschrift)
RdErl.	Runderlaß
RDG	Rettungsdienstgesetz
RehaAnglG	Rehabilitations-Angleichungsgesetz v. 7. 8. 1974 (BGBl. I S. 1881)
RG	Reichsgericht
RGBl.	Reichsgesetzblatt
RGSt	Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen
RGZ	Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen
Rhein.ÄBl.	Rheinisches Ärzteblatt
RiA	Recht im Amt (Zeitschrift)
RiStBV	Richtlinien für das Strafverfahren und das Bußgeldverfahren
RKnG	Reichsknappschaftsgesetz i.d.F. v. 1. 7. 1926 (RGBl. I S. 369)
RMinBl.	Reichsministerialblatt
Röntgenbl.	Röntgenblätter (Zeitschrift)
RÖV	Röntgenverordnung v. 1. 3. 1973 (BGBl. I S. 173)
RPfleger	Der Deutsche Rechtspfleger (Zeitschrift)
RuStAG	Reichs- und Staatsangehörigkeitsgesetz v. 22. 7. 1913 (RGBl. S. 583)
RVA	Reichsversicherungsamt
RVO	Reichsversicherungsordnung i.d.F. v. 15. 12. 1924 (RGBl. S. 779)
Rz	Randziffer
Rzn.	Randziffern
RzB	Rechtsprechung zur Berufsbildung, hrsg. vom Bundesminister für Bildung und Wissenschaft, 1979

SchG	Schulgesetz
Schwbg	Schwerbehindertengesetz i.d.F. v. 8. 10. 1979 (BGBl. I S. 1649)
SeemG	Seemannsgesetz v. 26. 7. 1957 (BGBl. II S. 713)
SG	Sozialgericht
SGB	Sozialgesetzbuch I v. 11. 12. 1976 (BGBl. I S. 3015), IV v. 23. 12. 1976 (BGBl. I S. 3845), X v. 18. 8. 1980 (BGBl. I S. 1469) u. 4. 11. 1982 (BGBl. I S. 1450)
SGb	Die Sozialgerichtsbarkeit (Zeitschrift)
SGG	Sozialgerichtsgesetz i.d.F. v. 23. 9. 1975 (BGBl. I S. 2535)
SK	Rudolphi, Horn u. Samson, Systematischer Kommentar zum Strafgesetzbuch, Bd. I, Allgem. Teil, 2. Aufl. 1977, Bd. II, Besond. Teil ab 1976
SKRG	Saarländisches Gesetz über das Krebsregister v. 17. 1. 1979 (ABL. S. 105)
SLV	Soldatenlaufbahnverordnung i.d.F. v. 27. 1. 1977 (BGBl. I S. 233)
SoldG	Soldatengesetz i.d.F. v. 19. 8. 1975 (BGBl. I S. 2273)
SoldUrlVO	Soldatenurlaubsverordnung i.d.F. v. 23. 11. 1972 (BGBl. I S. 2151)
Sozialversicherung	Die Sozialversicherung (Zeitschrift)
SozR	Sozialrecht (Entscheidungssammlung)
SozSich.	Soziale Sicherheit (Zeitschrift)
SPE	Sammlung schul- und prüfungsrechtlicher Entscheidungen
SR	Sonderregelung zum BAT
StÄG	Strafrechtsänderungsgesetz
StAnz.	Staatsanzeiger
StBerG	Steuerberatungsgesetz i.d.F. v. 4. 11. 1975 (BGBl. I S. 2735)
StenWoBer.	Stenographischer Wortbericht
StGB	Strafgesetzbuch i.d.F. v. 2. 1. 1975 (BGBl. I S. 1)
StPO	Strafprozeßordnung i.d.F. v. 7. 1. 1975 (BGBl. I S. 129)
str.	streitig
StREG	Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz v. 28. 8. 1975 (BGBl. I S. 2289)
StrG	Straßengesetz
StrRG	Gesetz zur Reform des Strafrechts
StrlSchV	Strahlenschutzverordnung v. 13. 10. 1976 (BGBl. I S. 2905)
StrVert.	Der Strafverteidiger (Zeitschrift)

StVG	Straßenverkehrsgesetz v. 19. 12. 1952 (BGBl. I S. 837)
StVO	Straßenverkehrsordnung v. 16. 11. 1970 (BGBl. I S. 1565)
StVollzG	Strafvollzugsgesetz v. 16. 3. 1976 (BGBl. I S. 581)
StVZO	Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung i.d.F. v. 15. 11. 1974 (BGBl. I S. 3193)
SVBG	Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter in geschützten Einrichtungen v. 7. 5. 1975 (BGBl. I S. 1061)
SVG	Soldatenversorgungsgesetz i.d.F. v. 21. 4. 1983 (BGBl. I S. 457)
Therapiewoche	Zeitschrift
TierSchG	Tierschutzgesetz v. 24. 7. 1972 (BGBl. I S. 1277)
TSG	Transsexuellengesetz v. 10. 9. 1980 (BGBl. I S. 1654)
TÜV	Technischer Überwachungsverein
TVG	Tarifvertragsgesetz i.d.F. v. 25. 8. 1969 (BGBl. I S. 1323)
TZ	Textziffer
UG	Universitätsgesetz
UrhRG	Gesetz über Urheberrecht und verwandte Schutzrechte v. 9. 9. 1965 (BGBl. I S. 1273)
Urt.	Urteil
USG	Unterhaltssicherungsgesetz i.d.F. v. 9. 9. 1980 (BGBl. I S. 1685)
USK	Urteilssammlung für die gesetzliche Krankenversicherung
UStG	Umsatzsteuergesetz i.d.F. v. 26. 11. 1979 (BGBl. I S. 1953)
u. U.	unter Umständen
UVV	Unfallverhütungsvorschrift
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb v. 7. 6. 1909 (RGBl. S. 499)
Vbl.	Verkehrsblatt
VdAK	Verband der Angestellten-Ersatzkassen
VerBVA	Veröffentlichungen des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen
VerfGH	Verfassungsgerichtshof
VergabeVO	Verordnung über die Vergabe von Studienplätzen
VergGr.	Vergütungsgruppe
VersR	Versicherungsrecht (Zeitschrift)
VerwArch.	Verwaltungsarchiv (Zeitschrift)
VerwRspr.	Verwaltungsrechtsprechung in Deutschland



VG	Verwaltungsgericht
VGH	Verwaltungsgerichtshof
VMBL.	Vereinigte Ministerialblätter
VO	Verordnung
Vorbem.	Vorbemerkung
VRS	Verkehrsrechts-Sammlung, Entscheidungen aus allen Gebieten des Verkehrsrechts
VuM	Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen (DDR)
VV	Verwaltungsvorschriften
VVG	Gesetz über den Versicherungsvertrag v. 30. 5. 1908 (RGBl. S. 263)
VwGO	Verwaltungsgerichtsordnung v. 21. 1. 1960 (BGBl. I S. 17)
VwVfG	Verwaltungsverfahrensgesetz v. 25. 5. 1976 (BGBl. I S. 1253)
WährG	Währungsgesetz v. 20. 6. 1948 (GBl. der Verwaltung des Vereinigten Wirtschaftsgebietes, Beil. 5, S. 1 – Militärregierungsgesetz Nr. 61 –)
WaffG	Waffengesetz i.d.F. v. 8. 3. 1976 (BGBl. I S. 432)
WEG	Wohnungseigentumsgesetz v. 15. 3. 1951 (BGBl. I S. 175)
WehrStG	Wehrstrafgesetz i.d.F. v. 24. 5. 1974 (BGBl. I S. 1213)
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WiDo	Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen
WO	Weiterbildungsordnung
WPfLG	Wehrpflichtgesetz i.d.F. v. 6. 5. 1983 (BGBl. I S. 529)
WRP	Wettbewerb in Recht und Praxis (Zeitschrift)
WRK	Westdeutsche Rektorenkonferenz
WSG	Wehrsoldgesetz i.d.F. v. 20. 2. 1978 (BGBl. I S. 265)
W.u.K.	Wissenschaft und Kunst, Amtsblatt des Ministeriums für Wissenschaft und Kunst Baden-Württemberg
WZG	Warenzeichengesetz i.d.F. v. 2. 1. 1968 (BGBl. I S. 29)
ZÄBl.	Zahnärzteblatt
ZÄM	Zahnärztliche Mitteilungen (Zeitschrift)
ZBR	Zeitschrift für Beamtenrecht
ZDG	Gesetz über den Zivildienst der Kriegsdienstverweigerer (Zivildienstgesetz i.d.F. v. 29. 9. 1983 (BGBl. I S. 1221))
ZFA	Zeitschrift für Allgemeinmedizin
ZfA	Zeitschrift für Arbeitsrecht

ZfS	Zeitschrift für Sozialreform
ZfStrVO	Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe
ZfV	Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft
ZHG	Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde v. 31. 3. 1952 (BGBl. I S. 221)
ZO-Ä	Zulassungsordnung für Kassenärzte v. 28. 5. 1957 (BGBl. I S. 572)
ZPF	Zeitschrift für das Post- und Fernmeldewesen
ZPO	Zivilprozeßordnung i.d.F.v. 12. 9. 1950 (BGBl. I S. 455)
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik
ZSchG	Gesetz über den Zivilschutz i.d.F. v. 9. 8. 1976 (BGBl. I S. 2109)
ZSEG	Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen i.d.F. v. 1. 10. 1969 (BGBl. I S. 1756)
ZVS	Zentralstelle für Vergabe von Studienplätzen in Dortmund

## Ärztehaus

I. Der *Begriff* ist *mehrdeutig*. 1. Teilweise dient er zur Bezeichnung von **Verwaltungsgebäuden der ärztlichen Körperschaften und Verbände** (▷ **Ärztekammern**, ▷ **Kassenärztliche Vereinigungen** und **freie ärztliche Verbände**).

2. Daneben wird der Begriff **Ärztehaus** – mitunter auch in der Variante „**Ärztzentrum**“ oder „**Ärztkollegium**“ zur Bezeichnung von Gebäuden verwendet, in denen *mehrere* ▷ **Arztpraxen** untergebracht sind.

II. 1. Die **Verwendung der Bezeichnung „Ärztehaus“** auf Praxisschildern, Briefbogen und Stempeln sowie auf Schildern an der Außenfront des Gebäudes, in dem die Praxen untergebracht sind, ist mit den berufsrechtlichen *Vorschriften über die Gestaltung von* ▷ **Praxisschildern** nicht vereinbar (Lberufsg beim BayObLG v. 19. 4. 1982, BayÄbl. 1982, 624, 629; BVerfG, NJW 1983, 2069). Gleichzeitig verstößt sie gegen das berufsrechtliche ▷ **Werbeverbot** (OLG Celle v. 30. 9. 1981, Nieders. Äbl. 1981, 782, 783; OLG Hamburg, WRP 1982, 278; LG Berlin v. 7. 1. 1983 – 15. C. 624/82 –; Kurz, Äbl. Bad.-Wttbg. 1979, 501). Wo der Praxisinhaber nicht selber Eigentümer des Gebäudes ist, ist er verpflichtet, von diesem die Entfernung eines entsprechenden Schildes an der Außenfront des Praxisgebäudes zu verlangen (vgl. § 21 Abs. 1 a MuBO). Für die rechtliche Durchsetzung eines solchen Verlangens dürfte es allerdings an einer Rechtsgrundlage fehlen. In keinem Falle ist dem Arzt die Führung eines Prozesses gegen den Vermieter zumutbar.

2. Abgesehen von dem berufsrechtlichen ▷ **Werbeverbot** verstößt die Verwendung der Bezeichnung „**Ärztehaus**“ durch die unter einem Dach praktizierenden Ärzte selbst oder den Grundstückseigentümer oder Vermieter auch gegen das ▷ **Wettbewerbsrecht**. Hierdurch wird nämlich im Verkehr der irreführende Eindruck erweckt, es werde hier eine mit besonderen Vorteilen versehene Form der ärztlichen Versorgung angeboten (§ 3 UWG). Darüber hinaus liegt ein Verstoß gegen § 1 UWG vor (vgl. OLG Hamburg v. 29. 10. 1981 – 3 U 27/81 –; LG Stuttgart v. 9. 4. 1979, Äbl. Bad.-Wttbg. 1979, 502; LG Hannover v. 11. 2. 1981 –, Nieders. Äbl. 1981, 194, bestätigt durch OLG Celle v. 30. 9. 1981 aaO.; LG Berlin v. 7. 1. 1983 – 15 O 624/82 –).

Zu den nach § 13 Abs. 1 UWG **Klagebefugten** gehören außer den durch den Wettbewerbsverstoß betroffenen niedergelassenen Ärzten auch die ▷ **Ärztekammern** (vgl. OLG Celle v. 30. 9. 1981 aaO.).

## Ärztekammer

I. Die **Ärztekammern** sind vom Gesetzgeber *als Körperschaften öffentlichen Rechts errichtete Berufsorganisationen aller Ärzte zur Regelung ihrer eigenen Belange in Selbstverwaltung*. 2

II. **Rechtsgrundlage** sind die Kammergesetze bzw. Heilberufsgesetze in den einzelnen Bundesländern (abgedr. bei Etmer-Lundt-Schiwy, aaO. Bd. II C 2 ff.).

*Baden-Württemberg:* Kammergesetz i.d.F.v. 31. 5. 1976 (GBl. S. 473); *Bayern:* Kammergesetz i.d.F.v. 9. 3. 1978 (GVBl. S. 67); *Berlin:* Kammergesetz i.d.F.v. 4. 9. 1978 (GVBl. S. 1937); *Bremen:* Heilberufsgesetz i.d.F.v. 14. 11. 1977 (GBl. S. 369); *Hamburg:* Hamburgisches Ärztegesetz v. 22. 5. 1978 (GVBl. S. 152); *Hessen:* Heilberufsgesetz i.d.F.v. 27. 7. 1977 (GVBl. S. 335); *Niedersachsen:* Kammergesetz für die Heilberufe i.d.F.v. 30. 5. 1980 (GVBl. S. 193); *Nordrhein-Westfalen:* Heilberufsgesetz i.d.F.v. 30. 7. 1975 (GVBl. S. 520); *Rheinland-Pfalz:* Heilberufsgesetz v. 20. 10. 1978 (GVBl. S. 649); *Saarland:* Ärztekammergesetz i.d.F.v. 14. 5. 1975 (ABl. S. 766); *Schleswig-Holstein:* Gesetz über die Ärztekammer Schleswig-Holstein i.d.F.v. 20. 3. 1978 (GVBl. S. 84).

Im einzelnen weichen die Kammergesetze voneinander ab; in den wesentlichen Punkten besteht jedoch Übereinstimmung.

**3 III. 1. Aufgaben.** Den Ärztekammern obliegt vor allem:

a) die *Regelung der Berufspflichten* ihrer Mitglieder und die *Überwachung ihrer Einhaltung* (▷ Berufspflichten, ▷ Berufsordnung, ▷ Berufsgericht). Hierzu gehört u. a. die Errichtung von ▷ Ethikkommissionen;

b) die Wahrnehmung der beruflichen Belange ihrer Mitglieder (vgl. dazu Re-deker, NJW 1972, 1844). Hierzu gehören u. a.:

aa) die *Vertretung der berufsständischen Interessen* der Ärzte in der Öffentlichkeit. Von dieser Aufgabenstellung wird die Herausgabe einer Zeitschrift gedeckt, die im wesentlichen der Information der Kammermitglieder über berufsbezogene Vorgänge und Themen dient, unabhängig davon, ob das Organ von der Kammer selbst herausgegeben oder nur im Wege des Sammelbezugs bezahlt und vom Verlag unmittelbar an die Mitglieder ausgeliefert wird. (OVG Münster, NJW 1979, 231 [Steuerberaterkammer]);

bb) die *Geltendmachung von Abwehransprüchen*, die sich aus der Ausstrahlung des ärztlichen ▷ Werbeverbotes auf das allgemeine *Wettbewerbsrecht* ergeben (vgl. LG Hannover v. 11. 2. 1981, Nieders. ÄBl. 1981, 194 ▷ Wettbewerbsrecht Rz 1923; unten Rz 11);

cc) die Unterhaltung sozialer Einrichtungen für ihre Mitglieder (▷ Versorgungswerke und Fürsorgeeinrichtungen). Die Ärztekammern nehmen auf diese Weise auch *wirtschaftliche Belange* der *Gesamtheit* ihrer Mitglieder, nicht des einzelnen Arztes (vgl. unten 2 a) wahr (so ausdrücklich § 3 Abs. 1 HeilbG Rheinl.-Pf.; OVG Münster v. 6. 6. 1980, ArztR 1981, 211). Hierzu gehört auch der Abschluß von Gruppenversicherungsverträgen, z. B. mit einem Unternehmer der privaten Krankenversicherung (vgl. unten Rz 12 ▷ Datenschutz);

c) die berufliche ▷ *Fortbildung* und ▷ *Weiterbildung* ihrer Mitglieder;

d) die *Berufsausbildung* und berufliche *Fortbildung der* ▷ *Arzthelferinnen*. Daher kann auch die Gewährung von Zuschüssen an Ärzte, die an der Berufsschule Fachunterricht für Arzthelferinnen erteilen, in den Aufgabenkreis der Ärztekammer fallen (OVG Koblenz, NJW 1975, 1477 [Leits.; Zahn-

ärztekammer]; ebenso BGH, NJW 1976, 1542 [Rechtsanwaltskammer], wonach die Gewährung von Zuschüssen für die Ausbildung von Anwaltsgehilfen jedenfalls so lange zulässig ist, als die Vergütung der nebenberuflichen Lehrkräfte unzureichend ist (▷ Ärztekammerbeitrag Rz 14).

e) die *Unterstützung des* ▷ öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Erfüllung seiner Aufgaben. Hierzu gehört auch die Abwehr von Gefahren, die entstehen würden, wenn die ▷ Heilkunde von ungenügend oder überhaupt nicht ausgebildeten Personen ausgeübt würde. Einem Arzt kann deshalb nicht untersagt werden, sich mit Berichten, die den Vorwurf unsachgemäßer Heilbehandlung beinhalten, an seine Ärztekammer zu wenden (OLG München v. 10. 12. 1973, BayÄBl. 1974, 430 [Heilpraktiker]);

f) die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Ärzten;

g) in den freiwillig übernommenen Aufgabenkreis fällt die Einrichtung unabhängiger Stellen für Fragen ärztlicher Haftpflicht (▷ Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler, ▷ Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungsfehler);

h) bei der Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben darf die Ärztekammer grundsätzlich auch *Maßnahmen gegen den Staat* ergreifen, allerdings nur in den Grenzen, die die grundgesetzliche Ordnung der Ausübung des körperchaftlichen Selbstverwaltungsrechts zum sachlich gebotenen Schutz anderer Rechtsgüter setzt (OVG Münster, NJW 1981, 640 [Unzulässiger Aufruf zur Niederlegung der Kassenzulassung durch eine Zahnärztekammer]).

2. *Nicht zu den gesetzlichen Aufgaben der Ärztekammer gehören:*

a) die *Vertretung einzelner Kammermitglieder* in wirtschaftlichen Angelegenheiten, insbesondere Vertragsangelegenheiten. Deshalb beschränkt sich die Prüfungspflicht der Ärztekammer bei Verträgen auf die Wahrung der beruflichen Belange (vgl. § 10 Abs. 2 MuBO).

b) In den Aufgabenkreis der Ärztekammer gehört auch nicht eine irgendwie geartete *Mitwirkung bei der Berufung von* ▷ Chefarzten eines Krankenhauses oder bei der Begutachtung der fachlichen Eignung eines Chefarztbewerbers. Ein entsprechendes Mitwirkungsrecht ergibt sich weder aus den Kammergesetzen noch aus § 6 Abs. 3 Satz 3 KRG Rheinl.-Pf. Die Klage einer Ärztekammer auf Feststellung der Rechtswidrigkeit eines Stadtratbeschlusses über die Besetzung einer Chefarztstelle eines städtischen Krankenhauses ist daher unzulässig (OVG Koblenz, NJW 1976, 1164).

c) Mit den gesetzlichen Aufgaben unvereinbar ist auch eine allgemein **politische Betätigung** der Ärztekammer. Der Ärztekammer ist es daher verboten, sich in Veröffentlichungen zu *allgemein-politischen* Fragen zu äußern, die nicht mehr im Zusammenhang mit der Wahrnehmung gesetzlich normierter Aufgaben stehen, sondern die das einzelne Kammermitglied in seiner Eigenschaft als Staatsbürger betreffen. Dabei sind Veröffentlichungen, die in offiziellen Publikationsorganen der Ärztekammer erscheinen, auch dann der Ärztekammer zuzurechnen, wenn der Autor namentlich genannt wird. Erlaubt ist dagegen eine *berufsbezogene politische Betätigung* der Ärztekammer durch öffentliche Verlautbarungen zu Fragen, die das Gesundheitswesen oder den ärzt-

lichen Beruf betreffen (BVerwG, NJW 1982, 1300 u. dazu Borchmann, MedR 1983, 18 ff.; ähnlich LSG Nordrh.-Westf. v. 20. 12. 1978, ArztR 1980, 19 [Öffentlichkeitsarbeit einer KZV], wo es u. a. heißt, daß die KZV verpflichtet ist, „sich strikt an solche Probleme zu halten, die sich unmittelbar aus der Stellung ihrer Mitglieder als Kassenzahnärzte ergeben. Es muß also stets ein direkter Bezug zur Kassenpraxis nicht nur gegeben, sondern auch erkennbar sein. Er muß konkreter Anlaß und Inhalt der Diskussion sein.“).

- 5 IV. Organisation.** 1. Als berufsständische Selbstverwaltungskörperschaften sind die Ärztekammern *Träger mittelbarer Staatsverwaltung*. Sie regeln im Rahmen der Gesetze ihre Verfassung, die Rechte und Pflichten ihrer Mitglieder sowie die Durchführung ihrer Aufgaben durch Satzungen (▷ *Berufsordnung*, ▷ *Weiterbildungsordnung*; zur Satzungsbefugnis der Ärztekammer vgl. Starck, NJW 1972, 1489).

Zum Teil sehen die Kammergesetze die Bildung von rechtlich selbständigen oder unselbständigen *Untergliederungen* in Form von Bezirksärztekammern (z. B. in Rheinl.-Pfalz und Bad.-Wttbg.; zur Regelung in Bad.-Wttbg. eingehend Narr, aaO. Rzn. 667 ff.) und ärztlichen Kreisvereinigungen (Kreisverbänden, Ärzteschaften) vor.

2. Wichtigste *Organe* der Ärztekammer sind nach allen Kammergesetzen die von den Kammermitgliedern in unmittelbarer, freier, gleicher und geheimer Wahl gewählte Vertreterversammlung und der aus ihrer Mitte gewählte Vorstand.

3. Die bei der Ärztekammer ehrenamtlich tätigen Mitglieder (z. B. Vorstandsmitglieder, Präsident, Delegierte, Ausschußmitglieder) genießen bei Ausübung dieser Tätigkeit *Unfallversicherungsschutz* gem. § 539 Abs. 1 Nr. 13 RVO. Durch die Zahlung einer Aufwendungsentschädigung und von Reisekosten verliert eine Tätigkeit nicht ihren ehrenamtlichen Charakter.

4. Als Körperschaft öffentlichen Rechts unterliegt die Ärztekammer der *Staatsaufsicht* (Rechtsaufsicht; eingehend dazu Narr, aaO. Rzn. 659 ff.).

- 6 V. Mitgliedschaft.** 1. Es besteht durchweg *Pflichtmitgliedschaft*, die allerdings nach den Kammergesetzen an verschiedene Voraussetzungen anknüpft. Teils entsteht die Mitgliedschaft bereits mit der ▷ *Approbation* oder der Erteilung der ▷ *Berufserlaubnis* (so z. B. § 2 Abs. 1 Nr. 1 KammerG Bad.-Wttbg. und § 2 Abs. 1 HeilbG Nordrh.-Westf.), teils wird auf die Berufsausübung abgestellt (so z. B. § 1 Hambg. Ärztegesetz und § 2 Abs. 1 Saarl. ÄrztekammerG). Im letzteren Fall wird Ärzten, die ihren Beruf nicht oder nicht mehr ausüben, teilweise die Möglichkeit der *freiwilligen Mitgliedschaft* eröffnet (so z. B. § 1 Abs. 3 HeilbG Rheinl.-Pf.). Soweit die Mitgliedschaft an die Approbation bzw. Bestallung anknüpft, sind auch Ärzte mit einer Bestallung ohne den sog. Ergänzungsvermerk über die Ableistung der Pflichtassistentenzeit und des Landvierteljahres nach §§ 77, 78 BestO v. 17. 7. 1939 (▷ *Bestallung*) Kammermitglied (vgl. Narr, aaO. Rz 671).

Schwierigkeiten macht mitunter der *Begriff der ärztlichen Berufsausübung*. In

der Rspr. hat sich die Ansicht durchgesetzt, daß hierunter nicht nur die therapeutische Tätigkeit des praktizierenden Arztes zu verstehen ist, der Begriff vielmehr in einem weiteren Sinne grundsätzlich auch die Tätigkeit aller im  $\triangleright$  öffentlichen Gesundheitswesen, in Forschung und Lehre tätigen Ärzte sowie der  $\triangleright$  Sanitätsoffiziere umfaßt (vgl. BVerwG, NJW 1972, 350 [Medizinalbeamter beim Gesundheitsamt]; Hess. VGH, v. 9. 12. 1971 – V OE 45/71 – [Universitätsprofessor für Physiologie]; OVG Lüneburg v. 9. 12. 1959, Nieders. ÄBl. 1960, 139 [Lehrstuhlinhaber für Pharmakologie]; BVerwG, VerwRspr. 23, 786 [Sanitätsoffizier – Zahnarzt – der Bundeswehr]; VGH Bad.-Wttbg. v. 13. 3. 1979, DMW 1979, 998 f. [ärztlicher  $\triangleright$  Hochschullehrer der biologischen Chemie und Ernährungswissenschaften]).

Pflichtmitgliedschaft besteht bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen auch für  $\triangleright$  beamtete Ärzte (vgl. BVerwG v. 16. 7. 1973, DMW 1973, 1992; BVerwG, NJW 1972, 350).

**Ausländische Ärzte** ohne deutsche Approbation (Bestallung) sind nach den meisten Kammergesetzen Mitglied der Ärztekammer, wenn sie eine  $\triangleright$  Berufserlaubnis nach § 10 BÄO besitzen (vgl. z. B. § 2 Abs. 1 Nr. 1 KammerG Bad.-Wttbg.).

Die *verfassungsrechtliche Zulässigkeit* der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärztekammer ist heute in der Rspr. und Rechtslehre anerkannt (vgl. BVerwG, NJW 1972, 351 m. Nachw.; die gegen dieses Urteil vom Kläger, einem Medizinalbeamten, eingelegte Verfassungsbeschwerde wurde durch Beschluß des BVerfG v. 16. 7. 1973 [DMW 1973, 1992] nicht zur Entscheidung angenommen).

2. Aus der Pflichtmitgliedschaft folgt die **Meldepflicht** des einzelnen Kammermitgliedes gegenüber der Ärztekammer aufgrund der Kammergesetze (Heilberufsgesetze) und die auf ihrer Grundlage erlassenen Meldeordnungen (z. B. § 3 KammerG Bad.-Wttbg. sowie Meldeordnung der LÄK Bad.-Wttbg. v. 14. 12. 1974, ÄBl. Bad.-Wttbg. 1975, Beilage zu Heft 3). Die Verletzung der Meldepflicht stellt eine Ordnungswidrigkeit i. S. des § 17 OWiG dar, die vom Vorstand der Ärztekammer durch Verhängung eines Bußgeldes geahndet werden kann (vgl. z. B. § 75 Abs. 1 KammerG Bad.-Wttbg. i. d. F. des Art. 4 des Gesetzes zur Bereinigung des baden-württembergischen Ordnungswidrigkeitenrechts v. 6. 6. 1983, GBl. S. 199).

## VI. Rechtsbeziehungen zwischen Ärztekammer und ihren Mitgliedern. 8

1. Das Rechtsverhältnis ist hoheitlicher Natur. Die Entscheidungen der Ärztekammer sind Verwaltungsakte, gegen die der Rechtsweg zu den Verwaltungsgerichten gegeben ist (vgl. BayObLG v. 26. 10. 1981, PharmZtg. 1982, 421, 423 [Apothekerkammer]). Es gelten die *Verwaltungsverfahrensgesetze* der Länder, die mit dem Verwaltungsverfahrensgesetz – VwVfG – des Bundes v. 25. 5. 1979 (BGBl. S. 1253) weitgehend übereinstimmen. Anwendung finden insbesondere: §§ 54–62 (öffentlichrechtlicher Vertrag) mit Ausnahme der Verwaltungstätigkeiten nach § 2 Abs. 3 Nr. 2 VwVfG; § 80 (Erstattung von Kosten im Vorverfahren); §§ 81–87 (ehrenamtliche Tätigkeit), mit Ausnahme der Verwaltungstätigkeit nach § 2 Abs. 3 Nr. 2 als ehrenamtliche Tätigkeit in Organen

und Ausschüssen der Ärztekammer; §§ 88–93 (Ausschüsse) mit Ausnahme der Verwaltungstätigkeit nach § 2 Abs. 3 Nr. 2. Nicht anwendbar sind §§ 63–71, da die Förmlichkeit des Verfahrens vor der Ärztekammer ausschließlich gesetzlich normiert sein muß, was bisher nicht der Fall ist.

Zur Anwendbarkeit der Verwaltungsverfahrensgesetze in Weiterbildungsangelegenheiten ▷ Weiterbildung Rzn. 1877 ff.).

2. Der *Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, Anfragen seiner Ärztekammer oder deren Untergliederungen zu beantworten*. Die Nichtbeachtung dieser Pflicht stellt eine Berufspflichtverletzung dar, die berufsgerichtliche Maßnahmen auslösen kann (BerufsG Nürnberg v. 4. 12. 1965, BayÄBl. 1966, 157; BerufsG für die Heilberufe beim OLG München v. 30. 3. 1974, BayÄBl. 1974, 557).

- 9 3. Bei Verstößen gegen das Berufsrecht hat die Ärztekammer gegenüber ihren Mitgliedern ein *Rügerecht*, sofern nicht die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens erforderlich ist (▷ Berufsgericht Rz 370, 378). Der Patient eines Arztes oder ein sonstiger Dritter hat jedoch keinen gerichtlich einklagbaren Anspruch auf Tätigwerden der Ärztekammer im Rahmen ihrer standesrechtlichen Überwachungspflicht (VGH Bad.-Wttbg., NJW 1982, 2011 [Rechtsanwaltskammer]).

4. Es gibt *kein Recht des einzelnen Arztes gegen die Ärztekammer auf Einschreiten gegen ein anderes Kammermitglied* (Schlesw.-Holst. VG v. 30. 1. 1974 – 3 A 74/71 – [Gutachten der Gesellschaftsärzte privater Krankenversicherungen über die Angemessenheit von Honorarforderungen eines niedergelassenen Arztes]).

5. *Aufgabenüberschreitungen durch die Ärztekammer* kann das einzelne Kammermitglied mit der verwaltungsgerichtlichen *Unterlassungsklage* begegnen (BVerwG, NJW 1982, 1298, 1300), während der Weg der Verweigerung des Kammerbeitrages oder von Teilen davon überwiegend als unzulässig angesehen wird (BVerwG, NJW 1982, 1266, 1268).

6. Nach der Rspr. besteht *kein allgemeines Klagerecht der Ärztekammer gegen berufsrechtliche Entscheidungen staatlicher Behörden* (OVG Koblenz, AS 6, 364 [Erteilung der Approbation]; VGH Kassel, NJW 1968, 2311 [Nicht-rücknahme der Bestallung als Arzt]; OLG Stuttgart, NJW 1969, 569 [keine Berechtigung der Ärztekammer zur Einleitung des Klageerzwingungsverfahrens im Strafprozeß bei Verstoß gegen die BÄO]).

- 10 VII. **Beitrag und Gebühren.** 1. Zur Deckung ihres Aufwands erheben die Ärztekammern *Beiträge* (▷ Ärztekammerbeitrag). Sie sind berechtigt, Teile ihres Beitragsaufkommens an die ▷ Bundesärztekammer abzuführen (OVG Münster, NJW 1975, 1475).

2. Neben dem Kammerbeitrag können die Ärztekammern *Gebühren* für Leistungen erheben, die auf Veranlassung oder im Interesse einzelner Mitglieder erbracht werden (z. B. Ausstellung von Urkunden über die Anerkennung als ▷ Gebietsarzt, Erteilung von Fachkundebescheinigungen nach der ▷ Röntgenverordnung). Die Gebührenerhebung bedarf stets einer gesetzlichen Grundlage (vgl. z. B. § 23 Abs. 2 KammerG Bad.-Wttbg.). Als Gegenlei-



stung für eine besondere Verwaltungshandlung muß sich die Höhe der Gebühr nach dem Verwaltungsaufwand sowie nach dem objektiven Wert der Leistung richten. Es gilt das Kostendeckungsprinzip (näher dazu Narr, aaO. Rz 693 f.).

VIII. **Wettbewerbsrecht.** 1. Bei Wettbewerbsverstößen durch Dritte ist die Ärztkammer zur klageweisen Geltendmachung von Abwehransprüchen nach § 13 UWG berechtigt (RGSt 44, 348; BGH, GRUR 1957, 425). Nach dieser Vorschrift besteht auch eine Klagebefugnis gegenüber dem einzelnen Kammermitglied, was im besonderen bei Verstößen gegen das  $\triangleright$  Werbeverbot praktiziert wird ( $\triangleright$  Wettbewerbsrecht Rzn. 1922 f.; vgl. z.B. BGH, GRUR 1972, 607; NJW 81, 873, 2519; LG Nürnberg-Fürth v. 8. 12. 1983 – 1 HK O 7539/83 –, kritisch zur „Standesaufsicht durch Wettbewerbsklagen“ Pietzcker, NJW 1982, 1840 ff.; Redeker, NJW 1982, 1266, 1267 f.).

2. Es ist nicht wettbewerbswidrig (§ 1 UWG), wenn eine Ärztkammer ihr offizielles *Mitteilungsblatt* mit einem Anzeigenteil in einem Privatverlag monatlich erscheinen und *ohne besonderes Entgelt an ihre Mitglieder verteilen* läßt (BGH, NJW 1971, 237).

3. *Ärztammern unterliegen* als „Vereinigungen von Unternehmen“ i.S. der §§ 25, 25 GWB *den kartellrechtlichen Bestimmungen* des GWB, wenn ihre Organe oder Beauftragte den ihnen zugewiesenen Aufgabenbereich verlassen und in die Wettbewerbsfreiheit Dritter eingreifen (KG, NJW 1976, 1798; BGH, NJW 1976, 1941; allgemein zum Verhältnis zwischen Berufsrecht und GWB vgl. Harms, NJW 1976, 1289 ff., 1296  $\triangleright$  Wettbewerbsrecht Rz 1926).

4. Für *Klagen eines privaten Unternehmers gegen die Ärztkammer* ist der Zivilrechtsweg auch dann gegeben, wenn das behauptete wettbewerbswidrige Verhalten in einem hoheitlichen Handeln gegenüber den Kammermitgliedern besteht (BGH, NJW 1976, 1941 [Versendung von Rundschreiben an Ärzte, um diese davon abzuhalten, die Dienste eines Autoanalyzer-Unternehmens in Anspruch zu nehmen]).

IX. Die *Datenverarbeitung* durch die Ärztkammern unterliegt den jeweiligen Landesdatenschutzgesetzen ( $\triangleright$  Datenschutz Rz 541). Die Weitergabe personenbezogener Daten an andere Stellen innerhalb oder außerhalb des öffentlichen Bereichs ist zulässig, soweit dies zur Erfüllung von Kammeraufgaben (oben Rz 3) erforderlich ist (vgl. §§ 10, 11 BDSG und die entsprechenden Vorschriften in den Landesdatenschutzgesetzen). Zulässig ist z.B. die Mitteilung von Anschriften Kammerangehöriger an Träger ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen ( $\triangleright$  Fortbildung) oder an private Versicherungsunternehmen zur Durchführung von Gruppenversicherungsverträgen (vgl. oben Rz 3).

X. Streitig ist die Frage der *Beitragspflicht* der Ärztkammer zum *Konkursausfallgeld* (§§ 186 b ff. AFG) und zur *Insolvenzversicherung* nach dem *Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung* (§§ 7 ff. BetrAG). Das BSG hält

die Befreiungstatbestände des § 186c Abs. 2 Satz 2 AFG bei Ärztekammern zwar nicht für gegeben. Nach seiner Auffassung verstößt diese Vorschrift jedoch wegen der Nichteinbeziehung der übrigen öffentlichrechtlichen Rechtsträger gegen Art. 3 GG. Das BSG hat daher durch Beschluß v. 17. 9. 1981 – 10/8b RAV 19/80 – die Frage zur Entscheidung dem BVerfG vorgelegt. Anders für die wortgleiche Befreiungsvorschrift des § 17 Abs. 2 BetrAG BVerwG v. 10. 12. 1981 – 3 C 2.81 – (Rechtsanwaltskammer). Gegen diese Entscheidung wurde Verfassungsbeschwerde eingelegt. Aufgrund der inzwischen ergangenen Entscheidung des BVerfG v. 23. 3. 1982 (NJW 1982, 2859) kann davon ausgegangen werden, daß in denjenigen Bundesländern, in denen durch Landesrecht die Konkursfähigkeit der Ärztekammer ausgeschlossen worden ist, keine Beitragspflicht zur Insolvenzversicherung und zum Konkursausfallgeld besteht.

- 13 XI. Unzulässig ist die systematische **Vermittlung von Arbeitsstellen** für Ärzte, Arzthelferinnen und sonstige Angehörige der >medizinischen Assistenzberufe durch die Ärztekammer (§ 4 AFG). Die gelegentliche und unentgeltliche Empfehlung zur Einstellung auf offene Stellen durch die Ärztekammer ist jedoch nach § 13 Abs. 1 AFG keine Arbeitsvermittlung und daher erlaubt (so ausdrücklich für Krankenhausärzte die Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs auf eine parlamentarische Anfrage, BT-Drucks. 9/35).

## Ärztékammerbeitrag

- 14 I. Man versteht darunter *Geldleistungen, die die Ärztekammer zur Deckung ihres durch Erfüllung ihrer Aufgaben entstehenden Kostenaufwandes durch Umlage bei ihren Mitgliedern erhebt*. Davon zu unterscheiden ist die von der Ärztekammer als Gegenleistung für eine besondere Inanspruchnahme erhobene Gebühr (> Ärztekammer Rz 10; zur Rechtsnatur von Beiträgen und Gebühren eingehend Wolff-Bachof, aaO. S. 306 ff.).

II. **Rechtsgrundlage** sind die Kammergesetze (Heilberufsgesetze) in den einzelnen Bundesländern (> Ärztekammer Rz 2) und die auf ihrer Grundlage von den Kammern in Form von Satzungen erlassenen Umlageordnungen (vgl. z. B. § 23 KammerG Bad.-Wttbg. sowie Umlageordnung der Landesärztekammer Bad.-Wttbg., ÄBl. Bad.-Wttbg. 1977, 46).

Soweit es sich um die Finanzierung gesetzlicher Kammeraufgaben handelt, müssen auch solche Kammermitglieder zur Beitragsleistung herangezogen werden, denen die Einrichtung, deren Kosten gedeckt werden sollen, voraussichtlich selbst nicht zugute kommt (vgl. OVG Koblenz, NJW 1975, 1477 [Leits.; Umlage von Kosten für die Ausbildung von Zahnarzthelferinnen auch auf angestellte und beamtete Zahnärzte, da die Ausbildung qualifizierten Hilfspersonals im Interesse des gesamten Berufsstandes liegt]; BVerfG NJW 1972, 350,

353 [Erhebung eines Fürsorgezuschlags bei einem Medizinalbeamten, der wegen seiner beamtenrechtlichen Ansprüche keine finanziellen Vorteile aus der Bildung eines Fürsorgefonds hat].

III. Die *Bemessung der Beitragshöhe* richtet sich nach den von der Rspr. entwickelten Grundsätzen. **15**

1. Die Summe der Beiträge wird durch den *tatsächlichen Aufwand* begrenzt (Wolff-Bachof, aaO. S. 307).

2. Als Maßstab für die Beitragsfestsetzung kommen der allgemeine Gleichheitssatz (Art. 3. Abs. 1 GG) und das Äquivalenzprinzip als beitragsrechtliche Ausformung des verfassungsrechtlichen Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit in Betracht (BVerwG, Buchholz 418.00 Nr. 23).

a) Der *Gleichheitssatz* verpflichtet die Ärztekammer, ihre Kosten möglichst gleichmäßig und gerecht auf die Kammermitglieder zu verteilen. Damit wird indes keine schematische Gleichbehandlung der Mitglieder durch Erhebung einheitlicher Beiträge verlangt. Vielmehr läßt der Gleichheitssatz eine Differenzierung der Beiträge zu oder gebietet sie, wenn und soweit dies sachlich begründet ist. Wesentlichen Verschiedenheiten der Mitglieder oder Mitgliedergruppen muß die Beitragsordnung durch eine Staffelung der Beiträge Rechnung tragen. So hat die Rspr. es für grundsätzlich sachgerecht erklärt, wenn die Beitragsordnung einer Ärztekammer eine Beitragsstaffelung je nach Art der beruflichen Tätigkeit und Stellung ihrer Mitglieder sowie nach deren wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit vorsieht. Dabei muß die Staffelung auf zureichenden sachlichen Gründen beruhen und darf jedenfalls nicht willkürlich sein. Zulässig ist auch eine Differenzierung nach den unterschiedlichen Vorteilen, die den Mitgliedern aus der Mitgliedschaft bei der Ärztekammer erwachsen (vgl. BVerwG, NJW 1972, 350, 352; BVerwG, Buchholz aaO. m.w.Nachw.). Diese Vorteile sind nicht gleichzusetzen mit einem unmittelbaren wirtschaftlichen Nutzen. Gemeint ist vielmehr über den (mittelbaren) wirtschaftlichen Nutzen hinaus der immaterielle Wert der Vorteile, den die Mitglieder je nach Art ihrer beruflichen Tätigkeit und Stellung aus den Einrichtungen und Aktivitäten der Ärztekammer ziehen können. **16**

b) Der Vorteilsgesichtspunkt ist gleichermaßen von Bedeutung für das *Äquivalenzprinzip*, das verlangt, daß die Kammerbeiträge ihrer Höhe nach in keinem Mißverhältnis stehen dürfen zu dem Wert der Mitgliedschaft. Die Beiträge dürfen die Kammerangehörigen weder schlechthin übermäßig belasten (etwa wegen unnötigen Kammeraufwandes), noch dürfen die Beiträge einzelner Mitglieder (Gruppen) im Verhältnis zu den Beiträgen anderer übermäßig hoch sein, d. h. die Staffelsätze dürfen nicht in einem prozentualen Mißverhältnis zueinander stehen (BVerwG, Buchholz aaO.). **17**

c) Da andererseits weder der immaterielle noch der wirtschaftliche Vorteil, den das einzelne Mitglied von der Ärztekammer hat, sich exakt ermitteln läßt, muß eine *Beitragsordnung* bis zu einem gewissen Grad *typisieren* und *pauschalisieren*, insbesondere nach Einkommen und/oder beruflicher Stellung und die Tätigkeit etwa vergleichbarer Ärzte zu einer Beitragsgruppe zusammenfassen.

Die pauschalen Abstufungen des Satzungsgebers sind gerichtlich nur darauf überprüfbar, ob die äußersten Grenzen eines weitgespannten Gestaltungsermessens überschritten sind und nicht schon darauf, ob eine vernünftiger, bessere oder gerechtere Regelung denkbar ist (BVerwG, Buchholz aaO.; OVG Berlin – OVG II B 13.75 –). Daher sind verschiedene Ausgestaltungen der Beitragspflicht unter dem Gesichtspunkt des Gleichheitssatzes und des Äquivalenzprinzips denkbar (OVG Koblenz, NJW 1977, 2129; VG Karlsruhe v. 5. 3. 1981 – 8 K 42/80 –).

3. *Beispiele aus der Rechtsprechung:*

(1) Die nach der Höhe der Bruttoeinnahmen gestaffelte Beitragsordnung einer Ärztkammer, durch die bei nominal gleichen Bruttoeinnahmen *niedergelassene Ärzte und angestellte Ärzte* mit gleich hohen Beiträgen veranlagt werden, verstößt gegen Art. 3 GG; denn sie berücksichtigt nicht, daß sich das Bruttoeinkommen der niedergelassenen Ärzte durch die Praxisunkosten auf rund die Hälfte vermindert, so daß diese Arztgruppe im Ergebnis wirtschaftlich stärker belastet wird als die Gruppe der angestellten Ärzte (VG Sigmaringen v. 20. 1. 1975 – I 163/74 –).

(2) Die besonderen Verhältnisse der *Ärzte im öffentlichen Dienst* sind gegenüber *frei praktizierenden Ärzten* insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Vorteilsunterschiede der Kammermitgliedschaft in der Beitragsordnung angemessen zu berücksichtigen (BVerwG, Buchholz, aaO.; OVG Berlin – OVG II B. 13.75 –, OVG Koblenz, NJW 1977, 2129 [Mitgliedsbeitrag eines Sanitätsoffiziers zur Zahnärztkammer]); zu den sich aus der Kammermitgliedschaft für beamtete und frei praktizierende Ärzte ergebenden unterschiedlichen Vorteilen eingehend OVG Berlin v. 11. 3. 1970 – OVG I B 75.69 – und VG Karlsruhe v. 5. 3. 1981 – 8 K 42/80 –.

(3) eine wesentlich niedrigere Beitragsfestsetzung für *theoretische Mediziner* im Vergleich zu *Arztärzten* verstößt nicht gegen Art. 3 GG (BVerwG, NJW 1972, 350, 352 f.).

(4) Innerhalb der Gruppe der frei praktizierenden Ärzte ist sowohl eine *Differenzierung nach dem Praxisumsatz* als auch eine *Gleichbehandlung aller Ärzte ohne Rücksicht auf den Umsatz* mit Art. 3 GG vereinbar (OVG Koblenz NJW 1977, 2130).

(5) Eine Ärztkammer ist grundsätzlich berechtigt, von einem Arzt, der hauptberuflich *Sanitätsoffizier* ist und *nebenberuflich eine Privatpraxis* betreibt, den vollen Mitgliedsbeitrag für frei praktizierende Ärzte zu erheben. Etwas anderes gilt nur dann, wenn die eigene Praxis einen so geringen Umfang hat und die hieraus erzielten Einkünfte so niedrig sind, daß eine Beitragspflicht in voller Höhe eines hauptberuflich frei praktizierenden Arztes mit dem Äquivalenzprinzip und dem Gleichheitssatz nicht vereinbar ist (OVG Koblenz, NJW 1977, 2129, 2130 f. [Zahnärztkammer]).

- 18** IV. Ein Kammermitglied kann seine Heranziehung zum Kammerbeitrag nicht mit der Begründung anfechten, ein *Teil des Beitragsaufkommens* werde in unzulässiger Weise *an die Bundesärztkammer abgeführt* (OVG Münster, NJW 1975, 1475).

V. Nach einer Vereinbarung der Landesärztkammern besteht die *Beitragspflicht bei der Ärztkammer, deren Mitglied der betreffende Arzt am 1. Februar eines Jahres ist*. Im Falle eines Wechsels in einen anderen Kammerbe-

reich nach diesem Zeitpunkt besteht also keine Beitragspflicht bei der neuen Kammer.

VI. Der Kammerbeitrag unterliegt keiner **Verjährung**.

VII. Die **zwangsweise Beitreibung** des Kammerbeitrags richtet sich nach den Landesverwaltungsvollstreckungsgesetzen der einzelnen Bundesländer. Danach bedarf es nicht der Erwirkung eines gerichtlichen Schuldtitels. Im Falle der Beitreibung durch den Gerichtsvollzieher genügt ein schriftlicher Antrag der  $\triangleright$  Ärztekammer (vgl. z. B. § 15 LVwVG Bad.-Wttbg.).

## Ärztemuster

I. Man versteht darunter *Proben von  $\triangleright$  Arzneimitteln, die von Herstellern den Ärzten unentgeltlich zur Erprobung ihrer Wirksamkeit überlassen* und von den Ärzten teils unmittelbar am Patienten angewandt, teils dem Patienten zur Anwendung nach ärztlicher Anweisung mitgegeben *werden* (vgl. Marcetius bei Kuhns, aaO. S. I/16). Sie sind mit dem Hinweis „Unverkäufliches Muster“ zu kennzeichnen (§ 10 Abs. 1 Nr. 11 AMG). **19**

II. Die **Abgabe von Ärztemustern** an Ärzte unterliegt Beschränkungen nach dem  $\triangleright$  Arzneimittelgesetz. **20**

1. Nach § 47 Abs. 3 AMG, der für alle Fertigarzneimittel gilt, gleich ob diese freiverkäuflich, apothekenpflichtig ( $\triangleright$  Apothekenpflicht) oder verschreibungspflichtig ( $\triangleright$  Verschreibungspflicht) sind (Müller-Römer, aaO. S. 236), dürfen pharmazeutische Unternehmen oder von ihnen bevollmächtigte Personen ( $\triangleright$  Pharmaberater) Muster von Fertigarzneimitteln *nur auf jeweilige schriftliche Anforderung* in einem dem Zweck der Erprobung angemessenen Umfang an  $\triangleright$  Ärzte,  $\triangleright$  Zahnärzte und Tierärzte sowie an Ausbildungsstätten für die Heilberufe abgeben. An  $\triangleright$  Heilpraktiker dürfen nur Muster nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel abgegeben werden.

a) Die schriftliche *Anforderung braucht der Arzt nicht persönlich vorzunehmen*. Er kann sich vielmehr z. B. durch eine  $\triangleright$  Arzthelferin vertreten lassen, die die Anforderung mit ihrem eigenen Namen unter Beifügung eines auf das Vertretungsverhältnis hinweisenden Zusatzes („i. V.“) unterzeichnet (vgl. Sander-Scholl, aaO. § 47, Erl. 19; Rieger, DMW 1978, 1061). Trotz dieser rechtlichen Möglichkeit ist jedoch in der Praxis Vorsicht geboten. Eine unzulässige Abgabe von Ärztemustern kann auch dann vorliegen, wenn die von der Arzthelferin mit dem Zusatz „i. V.“ unterzeichnete schriftliche Anforderung in Wahrheit nicht vom Arzt veranlaßt wurde und der Pharmaberater dies fahrlässig nicht erkannt hat. Er wird sich auf das Vorliegen einer entsprechenden Vollmacht der nichtärztlichen Mitarbeiter nur dort verlassen dürfen, wo er die Personen und die Verhältnisse in der  $\triangleright$  Arztpraxis seit langem kennt. Im

übrigen wird man verlangen müssen, daß er sich durch Rückfrage beim Arzt vergewissert, ob die Anforderung durch seine Vollmacht gedeckt ist. Dabei darf nicht unterstellt werden, daß eine einmal erteilte Vollmacht auch für alle künftigen Anforderungen gilt; denn die Abgabe von Ärztemustern darf nach § 47 Abs. 3 AMG nur auf „jeweilige“ schriftliche Anordnung erfolgen. Das Wort „jeweilige“ beinhaltet die Einschränkung, daß sich die Anforderung auf eine konkrete Musterabgabe beziehen muß und nicht eine wiederholte Abgabe oder eine Vielzahl künftiger Musterabgaben zum Inhalt haben kann (vgl. Sander-Scholl, aaO.). Deshalb muß auch das Vorliegen einer entsprechenden *Vollmacht des Praxispersonals* jedesmal neu geprüft werden (vgl. Rieger, DMW 1978, 1062).

b) Über die Empfänger von Ärztemustern sowie über Art, Umfang, und Zeitpunkt der Abgabe von Mustern sind *Nachweise zu führen* und auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen.

c) Die Abgabe von Ärztemustern an andere als die in § 47 Abs. 3 AMG bezeichneten Personen stellt eine *Ordnungswidrigkeit* dar, die mit einer Geldbuße bis zu 50000 DM geahndet werden kann (§ 97 Abs. 2 Nr. 11 und Abs. 3 AMG).

- 21 d) Die *Abgabe ausländischer Ärztemuster* ohne Zulassung und Registrierung in der Bundesrepublik zum *Zwecke der Marktforschung* wird durch § 47 Abs. 3 AMG nicht gedeckt; denn diese Vorschrift bezieht sich nur auf verkehrsfähige Arzneimittel i. S. des § 21 Abs. 1 AMG. Dem Verkehrsverbot unterliegen im Inland oder Ausland hergestellte Arzneimittel, ungeachtet einer Zulassung im Ausland. Für ausländische Arzneimittel gilt zusätzlich das *Verbringungsverbot* des § 73 Abs. 1 AMG. Für die Einzelfallerprobung ausländischer Arzneimittel durch einen Arzt besteht daher nur die Möglichkeit des Bezugs durch eine  $\triangleright$  Apotheke unter den Voraussetzungen des § 73 Abs. 3 AMG.

2. Die *Zahl der je schriftliche Anforderung abzugebenden Ärztemuster* ist durch kartellrechtlich genehmigte Selbstbeschränkung der pharmazeutischen Industrie seit 1. 1. 1982 auf 4 (bisher 6) beschränkt (vgl. dazu DÄ 1981, 866f.).

III. 1. Die Regelung in § 47 Abs. 3 AMG setzt die *Befugnis des Arztes* voraus, *Ärztmuster* – auch wenn sie apothekenpflichtige Arzneimittel sind – *unentgeltlich an Patienten abzugeben*, ohne daß es eines  $\triangleright$  Dispensierrechts bedarf und ohne daß unter dem Gesichtspunkt des § 43 AMG Bedenken bestünden (Sander-Scholl, aaO. § 43, Erl. 3 und § 47, Erl. 20).

- 22 2. Da der Arzt über die ihm nach § 47 Abs. 3 AMG überlassenen Muster nur im Rahmen des in dieser Vorschrift vorgesehenen Verwendungszwecks (Erprobung) verfügen darf, ist ein *Umtausch von Ärztemustern in der Apotheke* nicht erlaubt.

3. Zulässig ist dagegen die *Spende von Ärztemustern* aus bestimmtem Anlaß (z.B. Spendenaktion anläßlich einer Katastrophe oder für Entwicklungsländer). Sie verstößt nicht gegen die Vorschriften über die Abgabe von Arzneimitteln (§§ 43 ff.  $\triangleright$  Apothekenpflicht), weil unter den Begriff der „Abgabe“

nur das gewerbsmäßige oder berufsmäßige Abgeben fällt (Sander-Scholl, aaO. § 47 Erl. 3). Die Durchführung von Arzneimittelsammlungen unterliegt den besonderen Vorschriften des § 67 Abs. 1 Satz 2 u. 3, § 69 Abs. 2 AMG.

IV. **Berufsrecht.** Berufsunwürdig (§ 24 Abs. 2 MuBO) und – soweit es sich um apothekenpflichtige Arzneimittel handelt – nach § 43 Abs. 1 AMG verboten ist die *Abgabe von Ärztemustern* durch den Arzt *an Patienten gegen Bezahlung* oder eine andere Gegenleistung (OVG Münster, NJW 1972, 2240; BayObLG, NJW 1977, 1501; weitere Beispiele bei Luyken u. a. aaO. A 2.14 Nrn. 2.2 ff.).

23

Nicht erlaubt ist daher auch die *Abgabe unverkäuflicher Ärztemuster gegen Zahlung einer Rezeptblattgebühr* (OVG Münster aaO.). Ein Arzt, der Ärztemuster kostenlos an Patienten abgibt und seinen *Vorrat mittels* auf den Namen des Patienten ausgestellter *Rezepte ergänzt*, macht sich zusätzlich eines Betrugs (§ 263 StGB) gegenüber der Krankenkasse schuldig (BayObLG, aaO.; Narr, aaO. Rz 1198; a.A. teilweise OVG Münster, aaO., wonach es standesrechtlich – und damit wohl auch unter dem Gesichtspunkt des § 263 StGB – nicht zu beanstanden ist, „wenn der Arzt in besonderen Fällen, wie sie in jeder Arztpraxis auftreten können, einem Patienten Ärztemuster . . . mitgibt, dafür ein Rezept ausschreibt und sich dann die vom Patienten in der Apotheke gekauften Arzneimittel von diesem zu seiner Bestandsergänzung aushändigen läßt.“).

V. **Haftung.** Für Schäden, die durch mißbräuchliche Verwendung von Ärztemustern durch das medizinische Assistenzpersonal oder durch Unachtsamkeit bei der Aufbewahrung oder beim Wegwerfen von Ärztemustern entstehen, trifft den Arzt eine zivilrechtliche und strafrechtliche Haftung (vgl. dazu Kohlhaas, DMW 1959, 231; Rieger, DMW 1972, 1136).

24

VI. **Steuerfragen.** Die bei einem Arzneimittelhersteller am Bilanzstichtag vorhandenen unverkäuflichen Ärztemuster sind als Wirtschaftsgüter des Vorratsvermögens nach Steuerrecht zu aktivieren (BFH, BB 1977, 480 m. Anm. Slomma, BB 1977, 780). Die Aktivierung erfolgt mit den geschätzten Herstellungskosten der Muster im Stadium der sog. Bulkware (FG Hamburg, EFGE 1979, 412).

VII. Zur **Zollfreiheit** von Ärztemustern gemäß § 35 der Allgemeinen Zollordnung vgl. FG Düsseldorf v. 29. 10. 1974 – IV 78/69 Z –.

## Ärztestreik

I. Entgegen der herkömmlichen Definition des Streikbegriffs als die von einer größeren Anzahl von Arbeitnehmern planmäßig und gemeinschaftlich durchgeführte Arbeitseinstellung zur Erreichung eines bestimmten Zieles ist

25

der Ärztestreik kein abstrakt bestimmbarer und fest zu umreißen, sondern ein komplexer und schillernder **Begriff**. Man versteht darunter „eine durch die geschichtliche Entwicklung, die Besonderheiten des Arzttums und das Spezifische ärztlicher Heiltätigkeit geprägte Form kollektiver ärztlicher Repression, die je nach Art der Maßnahme, Zielsetzung und Adressaten im Einzelfall kollektive Meinungsäußerung freiberuflich Tätiger, politische Demonstration, Boykott der Krankenkassen, Arbeitskampf im eigentlichen Sinn oder gar politischer Kampfstreik sein kann“ (Uhlenbruck, RdA 1972, 327, 329 f.). Durch den Begriff Ärztestreik werden auch alle Maßnahmen erfaßt, die als Kampfstufen der kollektiven Arbeitseinstellung aus dem Gesichtspunkt der ultima ratio vorgeschaltet sind (Uhlenbruck, aaO. S. 330; vgl. auch Burkardt, ArztR 1971, 115).

**26** II. **Erscheinungsformen** ärztlicher Kampfmaßnahmen sind vor allem (vgl. zum folgenden Uhlenbruck, aaO. S. 327 m. Nachw.): das „Go slow“ (ausschließliche Wahrnehmung rein ärztlicher Aufgaben unter gleichzeitiger Vernachlässigung aller Nebenaufgaben wie z. B. Schreibarbeiten), die „Aktion intensive Behandlung“ (die dem sog. Bummelstreik oder „Dienst nach Vorschrift“ entspricht), der befristete oder unbefristete „Bleistiftstreik“ oder „Verwaltungsstreik“ (Verweigerung jeglicher Unterschrift und schriftlicher Arbeiten, die die Krankenhausverwaltung zur Abrechnung mit den Kassen benötigt), die gemeinschaftliche Kündigung, der befristete oder örtlich beschränkte (punktuelle) Warnstreik, die totale Arbeitsniederlegung unter Beibehaltung eines ärztlichen Notdienstes (Behandlungsstreik), Verweigerung kassenärztlicher Tätigkeit durch Behandlung von Kassenpatienten als Privatpatienten („Schein-Streik“; vgl. Burkardt, aaO. S. 115).

**27** III. Die **Rechtmäßigkeit** kollektiver ärztlicher Kampfmaßnahmen kann heute grundsätzlich nicht mehr in Frage gestellt werden. Das in Art. 9 Abs. 3 GG verankerte Recht zum Arbeitskampf gilt grundsätzlich auch für Ärzte (vgl. zum folgenden Uhlenbruck, RdA 1972, 330 ff.; ders., mb-der arzt 1972, 28 ff.; H. Jung, MMW 1982/45, S. 87 ff.). Ein absolutes Streikverbot für Ärzte ergibt sich weder aus dem ärztlichen Berufsrecht noch aus arztethischen Grundsätzen (▷ Hippokratischer Eid, ▷ Arztethik) noch aus dem öffentlich-rechtlichen Funktionsverhältnis des Arztes zum Staat. Das Recht auf kollektive Betätigung ist auch bei Ärzten als Ausfluß der verfassungsmäßig garantierten Handlungsfreiheit anzusehen. Es findet wie auch bei anderen Berufsgruppen seine Grenze an den Rechten anderer, der verfassungsmäßigen Ordnung und dem Sittengesetz (Art. 2 Abs. 1 GG), wobei allerdings diese Grenze wegen der Eigenart ärztlicher Heiltätigkeit und der damit verbundenen besonderen Verantwortung eng zu ziehen ist. Der Kreis der Rechte anderer wird weitgehend durch die Vorschrift des § 823 BGB und die §§ 223 ff., 212, 230, 240, 253 StGB bestimmt. Im Einzelfall kann eine Rechtsgutverletzung unter dem Gesichtspunkt der Zweck-Mittel-Relation gerechtfertigt sein. Stets ist zu beachten, daß der einzelne Arzt durch eine kollektive Betätigung der



Ärzeschaft in keinem Fall von der allgemeinen Hilfeleistungspflicht (§ 323 c StGB [früher § 330 c ▷ Unterlassene Hilfeleistung]) befreit ist (Uhlenbruck, RdA 1972, 333).

Die Anwendung der vorstehenden Grundsätze auf die einzelnen Ärztgruppen führt zu folgenden Ergebnissen:

1. Bei **angestellten Krankenhausärzten** sind Streikmaßnahmen *zur Erreichung besserer Arbeitsbedingungen* im weitesten Sinne in den vorstehend aufgezeigten Grenzen zulässig. Der Ärztestreik in der Form des Behandlungstreiks muß immer ultima ratio kollektiver Kampfmaßnahmen sein, was bedeutet, daß nicht nur alle Verhandlungs- und Rechtswegmöglichkeiten ausgeschöpft, sondern Arbeitskämpfe auch mit abgestuften Kampfmitteln geführt werden müssen.

28

In keinem Fall darf die Ausübung des Streikrechts zu einer Gefährdung der notwendigen ärztlichen Versorgung führen. Zur ärztlichen Krankenhausversorgung gehört auch die Vorsorge für mögliche Notfälle, die durch einen ▷ Bereitschaftsdienst herzustellen ist. Ein Organisationsfehler geht zu Lasten der streikenden Ärzte (Uhlenbruck, RdA 1972, 335 m. Nachw.).

Fraglich ist demgegenüber die Rechtmäßigkeit von Kampfmaßnahmen, die nicht auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen abzielen, sondern dazu dienen sollen, offenkundigen Mißständen im Gesundheitswesen zu begegnen („Sozialstreik“). So geartete Maßnahmen sind sicher nicht durch Art. 9 Abs. 3 GG gedeckt und daher unter arbeitsrechtlichen Gesichtspunkten rechtswidrig. Ausnahmsweise dürften abgestufte Kampfmaßnahmen dann rechtmäßig sein, wenn die Mißstände im Gesundheitswesen und die daraus resultierenden Gefahren für die Krankenversorgung ein solches Ausmaß angenommen haben, daß der bestehende Zustand mit der ärztlichen Gewissensfreiheit (§ 1 Abs. 2 BÄO ▷ Arzt Rz 123) absolut unvereinbar ist (a.A. H. Jung, MMW 1982/45, S. 90).

2. Für **angestellte Ärzte in der Industrie, Verwaltung und Forschung** ist die Zulässigkeit von Kampfmaßnahmen nach den allgemeinen Grundsätzen des Arbeitsrechtes zu beurteilen (Uhlenbruck, RdA 1972, 330, Anm. 51).

3. Für ▷ **beamtete Ärzte** ist das Streikrecht zur Erreichung besserer Arbeitsbedingungen ausgeschlossen. Für den Sozialstreik gilt wegen der beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht entsprechendes wie für angestellte Ärzte (im Ergebnis wohl ebenso Uhlenbruck, RdA 1972, 335 f.).

4. Kollektive Kampfmaßnahmen von **Ärzten mit ausschließlicher Privatpraxis** sind als Ausdruck freier Meinungsäußerung oder als zulässige Repression rechtlich nicht zu beanstanden, wenn die Zweck-Mittel-Relation von Kampfmitteln und Kampfziel gewahrt bleibt. Unerheblich ist dabei, ob der Ärztestreik die Durchsetzung eigener oder fremder Belange bezweckt. Arbeitsrechtliche Grundsätze finden keine Anwendung. Die Freiberuflichkeit steht der Zulässigkeit ärztlicher Kampfmaßnahmen nicht entgegen (Uhlenbruck, RdA 1972, 333 f.). Zu beachten sind jedoch die allgemeinen Grundsätze über die Grenzen einer Verweigerung ärztlicher Behandlung (▷ Behandlungspflicht, ▷ Besuchspflicht, ▷ Unterlassene Hilfeleistung). Im Falle des Behand-

29

lungsstreiks hat das streikende ärztliche Kollektiv den Ausfall ärztlicher Dienste durch Einrichtung eines Notfalldienstes zu kompensieren (Uhlenbruck, RdA 1972, 334 Anm. 99).

5. Streikmaßnahmen von  $\triangleright$  **Kassenärzten** sind jedenfalls insoweit als zulässig anzusehen, als die angewandten Kampfmaßnahmen, zu denen als ultima ratio der „Schein-Streik“ (oben Rz 26 gehört, dazu dienen sollen, offenbare Mißstände in der kassenärztlichen Versorgung der Bevölkerung zu beseitigen. Zur Durchsetzung höherer Honorarsätze sind kassenärztliche Kampfmaßnahmen wegen des im Kassenarztrecht vorgesehenen Schlichtungsverfahrens und des spezifischen Verpflichtungsverhältnisses zur Krankenversicherung, zur KV und den Kassenpatienten nach allgemeiner Meinung nicht erlaubt (vgl. Uhlenbruck, RdA 1972, 334; Burkardt, ArztR 1971, 119f.).

## Ärztliche Ausbildung

**30** I. Die ärztliche Ausbildung ist in der  $\triangleright$  **Approbationsordnung für Ärzte** (AOÄ) im Jahr 1970 bundeseinheitlich neu geregelt worden (ausführlich dazu Narr, aaO. Rzn. 141 ff.). Sie umfaßt nach § 1 Abs. 1 AOÄ 1. ein Studium der Medizin von sechs Jahren ( $\triangleright$  **Medizinstudium**,  $\triangleright$  **Praktisches Jahr**); 2. eine Ausbildung in Erster Hilfe; 3. einen  $\triangleright$  **Krankenpflagedienst** von zwei Monaten; 4. eine Famulatur ( $\triangleright$  **Famulus**) von vier Monaten; 5. die Ärztliche Vorprüfung und die Ärztliche Prüfung, die in drei Abschnitten abulegen ist ( $\triangleright$  **Ärztliche Prüfungen**).

**30 a** II. Die Neuregelung der ärztlichen Ausbildung ist vor allem bei der Ärzteschaft auf heftige *Kritik* gestoßen (vgl. Gesundheits- und sozialpolitische Vorstellungen, aaO. S. 113 ff.; Narr, aaO. Rzn. 137 ff. m.w.Nachw.). Die Pläne zur *Reform* des Ausbildungsrechts haben nunmehr zu den Referentenentwürfen eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung (Stand: 4. 11. 1983) und einer Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte (Stand: 9. 11. 1983) geführt. Zuvor wurde durch die Vierte Verordnung zur Änderung der AOÄ v. 19. 12. 1983 (BGBl. I S. 1482) eine Benotung der Leistungen in den Ärztlichen Prüfungen eingeführt ( $\triangleright$  **Ärztliche Prüfungen Rz 31**).

1. Der **Referentenentwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung** sieht die Einführung einer *zweijährigen Praxisphase* nach dem sechsjährigen  $\triangleright$  **Medizinstudium** und dem abschließenden Examen vor. Sie soll auf der Grundlage einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes ( $\triangleright$  **Berufserlaubnis Rz 362**) als „Arzt im Praktikum“ im  $\triangleright$  **Krankenhaus** oder in der Praxis eines niedergelassenen Arztes abgeleistet werden. Der Entwurf sieht vor, daß eine Tätigkeit im betriebsärztlichen Dienst ( $\triangleright$  **Betriebsarzt**) bis zu sechs, eine Tätigkeit im  $\triangleright$  **öffentlichen Gesundheitsdienst** bis zu zwei Monaten anrechenbar ist. Erst nach Ableistung dieser Praxisphase soll die zur eigenverantwortlichen und selbständigen

Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigende ▷ Approbation als ▷ Arzt erteilt werden.

Die zweijährige Tätigkeit als „Arzt im Praktikum“ unterscheidet sich von dem früheren Status des ▷ Medizinalassistenten nach der Bestallungsordnung (▷ Bestallung) dadurch, daß es sich bei ihr um eine Tätigkeit als ▷ Arzt handelt. Dementsprechend geht die Begründung davon aus, daß die Praxisphase auf die ärztliche ▷ Weiterbildung angerechnet werden kann. Als Vergütung für die Tätigkeit als „Arzt im Praktikum“ wird die Hälfte eines Gehaltes der Vergütungsgruppe II a BAT in Betracht gezogen.

Nach der vorläufigen Begründung zum Referentenentwurf soll die neu vorgesehene zweijährige Praxisphase nach Möglichkeit Ende 1986 anlaufen, damit ein nahtloser Übergang von der durch die Vierte Verordnung zur Änderung der ZO-Ä v. 14. 12. 1983 eingeführten, bis 31. 12. 1988 befristeten 18monatigen Vorbereitungszeit als Voraussetzung für die Zulassung als Kassenarzt (▷ Kassenarzt Rz 926) gewährleistet ist.

2. Der Referentenentwurf einer Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte sieht vor allem folgende Änderungen vor: Aufnahme einer ausführlichen Beschreibung der Ziele der ärztlichen Ausbildung; Regelung des Näheren über die zweijährige Tätigkeit als „Arzt im Praktikum“; Konkretisierungen der Anforderungen an die praktischen Unterrichtsveranstaltungen; Neuordnung des Prüfungswesens (▷ Ärztliche Prüfungen Rz 31); inhaltliche Verbesserungen durch Einführung eines Kurses zur Einführung in die Medizin in der vorklinischen Ausbildung sowie Einführung von Pflichtpraktika.

## Ärztliche Prüfungen

I. **Rechtsgrundlagen.** 1. Nach § 1 Abs. 1 Nr. 5 und Abs. 2 AOÄ sind im Rahmen der ▷ ärztlichen Ausbildung folgende Prüfungen abzulegen: a) die **Ärztliche Vorprüfung** („Physikum“) nach einem Studium der Medizin von zwei Jahren; b) der *Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung* nach einem Studium der Medizin von einem Jahr nach Bestehen der Ärztlichen Vorprüfung; c) der *Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung* nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und einem Studium der Medizin von drei Jahren nach Bestehen der Ärztlichen Vorprüfung; d) der *Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung* nach einem Studium der Medizin von einem Jahr nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Die Ärztliche Vorprüfung sowie der Erste und Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind schriftliche Prüfungen. Der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung besteht aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil (§ 13 Abs. 1 AOÄ).

Durch die Vierte Verordnung zur Änderung der AOÄ v. 19. 12. 1983 (BGBl. I S. 1482) wurde eine *Benotung der Leistungen* in den ärztlichen Prüfungen eingeführt, nachdem die AOÄ zuvor nur die Bewertung „Bestanden“ und „Nicht bestanden“ zugelassen hatte.

In der *schriftlichen Prüfung* hat der Prüfling in einer Aufsichtsarbeit schriftlich gestellte Fragen zu beantworten und dabei anzugeben, welche der mit den

Fragen vorgelegten Antworten er für zutreffend hält. Gegen dieses aus den USA übernommene sog. „multiple-choice-Verfahren“ (im folgenden: MC-Verfahren) wurden teilweise verfassungsrechtliche Bedenken geltend gemacht (vgl. Kuni-Becker, *arzt im krankenhaus*, 1980, 194 ff., 292 ff., 345 ff., 406 ff., 475 ff., 522 ff.). Auch von ärztlicher Seite ist das MC-Verfahren in seiner jetzigen Form auf heftige Kritik gestoßen (vgl. Jacob, *ÄBl. Bad.-Wttbg.* 1976, 79; Boelcke, *ÄBl. Bad.-Wttbg.* 1976, 356; Arnold, *DÄ* 1976, 520; Tätigkeitsbericht der BÄK 1980, 127 ff.; Gesundheits- und sozialpolitische Vorstellungen, S. 114 f.).

Von der Rspr. wird das geltende Prüfungsverfahren ganz überwiegend als rechtmäßig anerkannt (vgl. BVerwG, *NJW* 1983, 354; OVG Münster, *NJW* 1982, 1344; OVG Rheinl.-Pf. v. 6. 7. 1977 – 2 A 70/70 –, *BayVGH* v. 22. 10. 1979 – 4618 VII 78 –, *Hess. VGH* v. 14. 1. 1980 – VI OE 52/79 –, *BayVGH*, *NJW* 1981, 2527; *VGH Bad.-Wttbg.* v. 19. 1. 1982 – 9 S 1863/81 –, a.A. *VG Aachen*, *NJW* 1981, 644 und dazu Kraemer, *DDA* 1981/5, S. 6 ff.).

Die Ergebnisse des MC-Verfahrens sind von den Gerichten nach den für das allgemeine Prüfungswesen entwickelten Grundsätzen zu überprüfen (OVG Lüneburg, *DVBl.* 1983, 130).

*Der Referentenentwurf einer Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte* (▷ Ärztliche Ausbildung Rz 30a) bezweckt u. a. eine Neuordnung des Prüfungswesens durch Einführung eines mündlichen Teils neben der schriftlichen Prüfung nach dem MC-Verfahren in der Ärztlichen Vorprüfung, Erweiterung der mündlich-praktischen Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, Wegfall des schriftlichen Teils im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

- 32** 2. Nach der Bestehensregel des § 14 Abs. 5 AOÄ 1970 war die *schriftliche Prüfung* bestanden, wenn der Anteil der von dem Prüfling richtig beantworteten Fragen nicht mehr als 18 v.H. unter der durchschnittlichen Prüfungsleistung der Prüflinge des jeweiligen Prüfungstermins im gesamten Bundesgebiet lag (sog. Gleitklausel) oder wenn der Prüfling mindestens 50 v.H. der Fragen zutreffend beantwortet hatte (relative Bestehensregel). Durch die 2. Änderungsverordnung zur AOÄ v. 24. 2. 1978 (BGBl. I S. 312), die am 1. 8. 1979 in Kraft trat, wurde die Bestehensregelung von 50 v.H. auf 60 v.H. verschärft. Gleichzeitig wurde die 18%-Klausel ersatzlos gestrichen (absolute Bestehensregel). Ferner wurde der Prüfungsumfang in den Fächern Biologie und Anatomie erweitert. Veranlaßt durch die katastrophalen Ergebnisse der Ärztlichen Vorprüfung im Frühjahr 1981 wurde die absolute Bestehensregel durch die 3. ÄnderungsVO v. 15. 4. 1981 (BGBl. I S. 660) mit Wirkung ab 1. 8. 1981 durch Wiedereinführung der Gleitklausel, jedoch mit der Maßgabe, daß die Zahl der richtig beantworteten Fragen nicht unter 50 v.H. der gestellten Fragen liegen darf, wieder abgemildert, ohne jedoch für diejenigen Kandidaten eine Übergangsregelung zu treffen, die in der Zwischenzeit an der 60%-Grenze endgültig gescheitert waren, aber nach der nunmehrigen Regelung ebenso wie nach der früheren Regelung bestanden hätten. In dieser Unterlassung des Verordnungsgebers liegt ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 und Art. 12 Abs. 1 GG

(BayVGH, DVBl. 1982, 459; a.A. BVerwG v. 18. 5. 1982 – BVerwG 7 C 76.80 – [nicht rechtskräftig, da mit der Verfassungsbeschwerde angefochten]).

II. **Organisation des Prüfungswesens.** Die in der AOÄ vorgeschriebenen Prüfungen werden vor dem nach Landesrecht zuständigen *Landesprüfungsamt* abgelegt (§§ 8, 9 AOÄ). Die Festlegung der schriftlichen Prüfungen erfolgt zentral für das gesamte Bundesgebiet durch das  $\triangleright$  Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Mainz. Die schriftlichen Prüfungen werden bundesweit an einheitlichen Terminen abgehalten (§ 14 Abs. 3 AOÄ).

III. Beim **Rücktritt von der Prüfung** muß der Prüfling die Gründe hierfür unverzüglich (= ohne schuldhaftes Zögern) dem Landesprüfungsamt mitteilen, anderenfalls gilt die Prüfung als nicht bestanden (§ 18 AOÄ). Zu dem Fall, daß der Prüfling sich darauf beruft, er sei zur unverzüglichen Mitteilung des Rücktritts wegen psychischer Störungen nicht in der Lage gewesen vgl. BayVGH v. 28. 7. 1980 – Nr. 7 B 80 A. 490 –.

33

Die Genehmigung des Rücktritts ist vom zuständigen Landesprüfungsamt zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit ist immer ein wichtiger Grund. Das Landesprüfungsamt kann zum Nachweis eine ärztliche Bescheinigung verlangen. Die Vorlage eines *amtsärztlichen Zeugnisses* kann nur ausnahmsweise gefordert werden, wenn konkrete Anhaltspunkte bestehen, daß die vorgelegte ärztliche Bescheinigung unrichtig ist ( $\triangleright$  Attest Rz 247).

IV. Ein negativer **Prüfungsbescheid** des Landesprüfungsamtes ist ein Verwaltungsakt, gegen den der *Rechtsweg* zum Verwaltungsgericht gegeben ist.

V. Jede Prüfung kann insgesamt zweimal wiederholt werden. Eine weitere **Wiederholungsprüfung** ist auch nach erneutem  $\triangleright$  Medizinstudium nicht möglich (§ 20 Abs. 1 AOÄ); in Betracht kommt hier nur ein Auslandsstudium mit anschließender Anerkennung in der Bundesrepublik.

VI. Möglich ist die Anerkennung von **Prüfungen**, die **im Ausland** abgelegt wurden, sofern Gleichwertigkeit gegeben ist (§ 12 Abs. 2 AOÄ). Über die Gleichwertigkeit entscheidet das Landesprüfungsamt im Einzelfall ( $\triangleright$  Medizinstudium Rz 1204).

VII. **Einzelfragen.** 1. Bei den *schriftlichen Prüfungen* nach dem MC-Verfahren kommt dem allgemeinen *Bewertungsgrundsatz*, daß *Prüfungsaufgaben klar und zweifelsfrei gestellt sein müssen*, besondere Bedeutung zu. Die Aufbereitung ungeeigneten Prüfungsstoffes (Verlassen des Stoffgebietes, mehrdeutige Fragestellung, wissenschaftlich nicht mehr vertretbare amtliche Beantwortung von Prüfungsfragen) verstößt gegen § 14 Abs. 2 AOÄ und führt zur Aufhebung des auf einem solchen Fehler beruhenden Prüfungsbescheids und damit

34

zum Anspruch auf Wiederholung der nicht bestandenen Prüfung. Ein Anspruch des Prüfungsteilnehmers darauf, daß seine Prüfung wegen dieses Fehlers für bestanden erklärt wird, besteht nicht (VGH Bad.-Wttbg. v. 30. 6. 1980 – 9 S 974/80 –; BayVGH v. 19. 5. 1980 – Nr. 1273 VII 78 –; vgl. auch BayVGH v. 25. 7. 1977, SPE III, F III S. 21; a.A. OVG Rheinl.-Pf., DVBL. 1980, 485). Zu der Frage, wann eine Prüfungsfrage im MC-Verfahren ein zuverlässiges Prüfungsergebnis ermöglicht und zu den Grenzen des *Beurteilungsspielraumes*, der bezüglich der wissenschaftlichen Auffassung besteht, welche der Vorgabe der Prüfungsfragen und der Feststellung der richtigen Antworten zugrunde liegt, vgl. VGH Bad.-Wttbg., NJW 1981, 2020; BayVGH, NJW 1982, 1346; BayVGH v. 17. 11. 1980 – Nr. 7 CE 80 A. 1459 –; BVerwG, NJW 1981, 2526.

- 35 2. Die Regelungen in der AOÄ, die eine Überprüfung des theoretischen Wissensstandes der Studenten lediglich in der Ärztlichen Vorprüfung und in den verschiedenen Abschnitten der Ärztlichen Prüfung vorsehen, die überwiegend als schriftliche Prüfungen ausgestaltet und insoweit im MC-Verfahren vorzunehmen sind, schließen es aus, daß eine *Hochschule daneben ein eigenständiges System zur Überprüfung theoretischen Wissens* errichtet (Hess. VGH, NJW 1983, 358).

3. Auch wenn die Ärztliche Vorprüfung wegen eines lediglich einen der Prüfungstage betreffenden *Verfahrensmangels* (fehlerhaft gestellte Prüfungsfrage) aufzuheben war, kann sie nur im ganzen neu abgelegt werden (BayVGH, NJW 1982, 2627).

4. Die *Aufhebung einer Prüfungsentscheidung* oder die Neubewertung einer Prüfungsleistung kann i.d.R. *nur im Hauptsacheverfahren*, nicht im Wege der einstweiligen Anordnung begehrt werden (BayVGH v. 3. 7. 1980 – Nr. 7 CE 80 A. 825 –).

5. Ist die Prüfungsentscheidung wegen eines Verfahrensfehlers aufzuheben und der Prüfling berechtigt, die Prüfung erneut abzulegen, so kann er sie auch dann nur nach den zur Zeit der Prüfungswiederholung geltenden Vorschriften ablegen, wenn diese in der Zwischenzeit zum Nachteil des Prüflings geändert wurden (BayVGH, NJW 1982, 2627).

## Ärztlicher Direktor

- 36 I. Diese **Bezeichnung** wird nicht einheitlich verwendet. Die ärztlichen > Hochschullehrer als ärztliche Leiter von Universitätskliniken werden wohl meist nur als „Direktor“, mitunter aber auch als „Ärztlicher Direktor“ bezeichnet. Überwiegend versteht man heute unter dem Ärztlichen Direktor einen *Arzt, dem die Organisation und Beaufsichtigung des Krankenhausbetriebes insgesamt in ärztlicher Hinsicht obliegt*, und der in aller Regel zugleich ärztlicher Leiter einer Fachabteilung im Krankenhaus ist (> Chefarzt).
- 37 II. Der Ärztliche Direktor hat insbesondere folgende **Aufgaben** (vgl. dazu Hoffmann-Jeute-Baur, *Arzt u. Krankenhaus* 1981, 20, 21): Sicherung der Zu-

sammenarbeit des ärztlichen Dienstes der verschiedenen Fachabteilungen, Funktionsbereiche und Institute; Gestaltung des ärztlichen Aufnahmemedienstes und der Intensivbereiche; Sicherstellung der Krankenhaushygiene (▷ Krankenhausinfektion); Ausübung der ärztlichen Fachaufsicht über die medizinisch-technischen Dienste, den pflegerischen Dienst und die medizinischen Versorgungsdienste (z. B. Krankenhausapotheke, Zentralsterilisation); Gesundheitsüberwachung der Mitarbeiter im Krankenhaus; Pflege des Kontaktes zwischen Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten; Sicherung der ärztlichen Aufzeichnungen; ▷ Fortbildung; Vorbereitung des Stellenplanes für den ärztlichen und den medizinisch-technischen Dienst; Feststellung, Planung und Koordinierung des medizinischen Sachbedarfs (vgl. auch die Aufgabenbeschreibung in § 9 Abs. 2 KRG Rheinl.-Pf.).

Teilweise wurden Aufgaben, die früher dem Ärztlichen Direktor allein oblagen, durch die Krankenhausreformgesetze auf ein Direktorium übertragen (vgl. z. B. § 8 KRG Rheinl.-Pf.; § 16 KHG Bad.-Wttbg. ▷ Krankenhausreformgesetze).

°III. **Rechtsstellung.** 1. *Rechtsverhältnis zum Krankenhausträger.* Der Ärztliche Direktor ist angestellter oder ▷ beamteter Arzt. Er ist i. d. R. nicht leitender Angestellter i. S. des BetrVG (vgl. Andreas, ArztR 1979, 99, 100). Beamtete ▷ Chefärzte nehmen die zusätzlichen Aufgaben des Ärztlichen Direktors im Nebenamt wahr (▷ Nebentätigkeit Rz 1235). Es handelt sich um kein Amt im statutsrechtlichen, sondern lediglich um ein solches im funktionellen Sinne (BVerfG, NJW 1980, 1327, 1332; BVerwG, ZBR 1975, 226, 227 f.).

38

Die Bestellung zum Ärztlichen Direktor durch den Krankenhausträger erfolgt meist auf Zeit im Turnus mit den übrigen Chefärzten des Krankenhauses. Zum Teil ist die Amtszeit des Ärztlichen Direktors in den Krankenhausreformgesetzen begrenzt (z. B. in § 9 Abs. 1 KRG Rheinl.-Pf. auf vier Jahre). Eine solche gesetzliche Befristung gilt auch für beamtete Chefärzte, denen vor Inkrafttreten der Krankenhausreformgesetze das Amt des Ärztlichen Direktors ohne zeitliche Beschränkung übertragen worden war (BVerfG, NJW 1980, 1327, 1332 f.).

2. *Im Verhältnis zu den (übrigen) Chefärzten und den ärztlicher Aufsicht unterstehenden nichtärztlichen Mitarbeitern* steht dem Ärztlichen Direktor im Rahmen seines Aufgabenbereiches ein Weisungsrecht zu. Im medizinisch-fachlichen Bereich ist er nicht weisungsbefugt. Er muß sich vielmehr auf die Prüfung beschränken, ob der leitende Abteilungsarzt (▷ Chefarzt) die zum Schutz der Patienten erforderlichen Maßnahmen trifft. Sein Organisations- und Aufsichtsrecht ist auf Angelegenheiten beschränkt, die über den Bereich einer Fachabteilung hinausreichen (vgl. Weissauer, Anaesthetist 1964, 385, 386 f.; ders., Bay.ÄBl. 1980, 953, 956).

IV. **Haftung.** Der Ärztliche Direktor haftet dem Patienten für Sorgfaltpflichtverletzungen in seinem Aufgabenbereich strafrechtlich und zivilrecht-

39

lich. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Pflicht, den Krankenhausträger auf Mängel der Einrichtung und der personellen Ausstattung hinzuweisen und – aus Beweisgründen am besten schriftlich – Abhilfe zu verlangen (vgl. Weissauer, Anaesthesist 1964, 385, 388; ders., Bay.ÄBl. 1980, 953, 959, 960; BGH, VersR 1960, 416). Es gilt hier entsprechendes wie beim ▷Chefarzt (Rz 525).

Der Ärztliche Direktor hat die Stellung eines Organs i. S. der §§ 89, 31 BGB (BGHZ 5, 321, 325; Daniels, NJW 1972, 305, 308 ▷Haftung Rz 773).

## Akupunktur

- 40 I. Man versteht darunter die aus der chinesischen Medizin stammende **Methode zur Behandlung akut und chronisch Schmerzkranker und zur Beeinflussung von Organkrankheiten durch Punktion bestimmter Hautstellen mit feinen legierten Metallnadeln**. Die *Elektro-Akupunktur* ist eine Diagnosemethode (Feststellung des Funktionszustandes des Körpers); vgl. Pschyrembel, aaO. „Akupunktur“. In der Anästhesie findet die Akupunktur Anwendung als Hilfsmethode mit dem Ziel der Einsparung von Narkotika und Schmerzmitteln (vgl. dazu Stellungnahme des ▷Wissenschaftlichen Beirats der BÄK, DÄ 1978, 1723).

Die **Wirkungsweise** der Akupunktur als Behandlungsmethode ist bisher ungeklärt. Es handelt sich „um eine von vielen naturwissenschaftlich noch nicht begründeten Behandlungsmethoden“ (Stellungnahme des ▷Wissenschaftlichen Beirats der BÄK, aaO.; die Frage, ob die Diagnose mittels *Elektro-Akupunktur* als wissenschaftlich anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anzusehen ist, wird offengelassen vom BSG, Urt. v. 28. 11. 1979 – 3 RK 9/78 – ▷Wissenschaftlichkeitsklausel, ▷Außenseitermethode, ▷Schulmedizin).

II. Die **Anwendung** der Akupunktur setzt eine ärztlich-diagnostische Abklärung voraus, um zu verhindern, daß ein Kranker durch Unterlassung einer erforderlichen spezifischen Behandlung Schaden erleidet (Stellungnahme des ▷Wissenschaftlichen Beirats der BÄK aaO.). Sie stellt deshalb nach zutreffender Auffassung des BMJFG (Schreiben an die obersten Landesgesundheitsbehörden v. 31. 5. 1976) und der obersten Landesgesundheitsbehörden *Ausübung der ▷Heilkunde* dar.

III. Zu **Haftungsfragen** bei der Akupunkturbehandlung vgl. Oepen, LebVers-Med. 1982, 136.

- 41 IV. Zur **Abrechenbarkeit** der Akupunktur *nach der GOÄ* ▷Arzthonorar Rz 162.



V. Die Rspr. hat die **Leistungspflicht der gesetzlichen und privaten**  $\triangleright$  **Krankenversicherung** für die Akupunkturbehandlung bisher überwiegend verneint mit der Begründung, daß es sich um eine wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethode handle (vgl. BSG v. 28. 11. 1979 – 3 RK 9/78 –; LSG Rheinl.-Pf., VersR 1977, 369 [Leits.]; AG Neuss, VersR 1977, 1119).

Im  $\triangleright$  **Beihilferecht** ist die Praxis unterschiedlich. Nach einem Rundschreiben des BMI v. 20. 8. 1970 (zitiert bei Kienle, NJW 1976, 1126, 1128) sind Aufwendungen für eine Behandlung durch Akupunktur beihilfefähig. Für Landesbeamte wird Beihilfe meist nur dann gewährt, wenn die Notwendigkeit und Wirksamkeit im Einzelfall durch ein amtsärztliches  $\triangleright$  **Gutachten** nachgewiesen ist (vgl. VG Karlsruhe v. 30. 3. 1976 – II 307/74; VG Berlin v. 23. 4. 1975 – VG VII A 119/74 –;  $\triangleright$  **Wissenschaftlichkeitsklausel**).

VI. **Ankündigungen** über Akupunkturbehandlungen auf dem  $\triangleright$  **Praxis-schild**, Briefbogen usw. sind nicht zulässig ( $\triangleright$  **Praxisschild Rz 1397 f.**). **42**

## Altenpfleger

I. Die **Aufgabe** des Altenpflegers besteht in pflegerischen und sozialen Hilfen, um dem gesunden wie dem pflegebedürftigen älteren Menschen die fachlich richtige und notwendige Beratung, Betreuung und Pflege in stationären, teilstationären und offenen Einrichtungen der Altenhilfe sowie im ambulanten Pflegedienst ( $\triangleright$  **Sozialstation**) und bei sonstigen Maßnahmen zukommen lassen zu können. Sie umfaßt u. a. neben allgemeinen Pflegeverrichtungen in der Grund-, Behandlungs- oder Rehabilitationspflege ( $\triangleright$  **Rehabilitation**) die Ausführung ärztlicher Anordnungen, wie z. B. die Vornahme von  $\triangleright$  **Injektionen**,  $\triangleright$  **Infusionen** und die Verabreichung von Medikamenten (näher zum Aufgabenbereich Brockschmidt, BerufskBl. 2 – IV A 13, S. 2 ff.). **43**

II. Die **Bezeichnung** „Altenpfleger“ ist rechtlich *nicht geschützt*. Die **Ausbildung** ist landesrechtlich geregelt, jedoch nicht i. S. einer Berufszulassungsregelung (vgl. z. B. für Baden-Württemberg die VO der Landesregierung über die Schulen für Altenpflege und für Haus- und Familienpflege v. 7. 5. 1980, GBl. S. 298 sowie die Prüfungsordnung v. 7. 7. 1981, GBl. S. 1049; für die übrigen Bundesländer vgl. die Nachweise bei Brockschmidt, aaO. S. 9 f.). Sie dauert i. d. R. zwei Jahre und gliedert sich in einen fachtheoretischen und einen fachpraktischen Teil (zu den Ausbildungsinhalten ausführlich Brockschmidt, aaO. S. 12 f.). Die Ausbildung endet mit einer Abschlußprüfung. Nach erfolgreichem Abschluß der Ausbildung kann der Schüler die *staatliche Anerkennung* als Altenpfleger beantragen (vgl. für Bad.-Wttbg. die VV v. 7. 7. 1981, GBl. S. 1053). **44**

III. Zu **haftungsrechtlichen und arbeitsrechtlichen Fragen** bei der *Verabreichung von Injektionen* durch Altenpfleger  $\triangleright$  **Injektion Rz. 894 ff., 902**).

## **Amtsarzt**

- 45** I. Man versteht darunter den **Leiter eines** ▷ **Gesundheitsamtes**. Nur dieser ist berechtigt, die Bezeichnung „Amtsarzt“ zu führen (vgl. § 2 GesVereinhG). In Nordrhein-Westfalen lautet die entsprechende Bezeichnung „Kreisarzt“, in Hessen „Kreisarzt“ oder „Stadtarzt“.
- 46** II. **Rechtsstellung**. 1. Der Amtsarzt ist Verwaltungsbeamter (je nach dem, ob es sich um ein staatliches oder kommunales Gesundheitsamt handelt Landesbeamter oder Kommunalbeamter) mit besonderer ärztlicher Qualifikation (vgl. Kierski, DVBl. 1969, 614, 615; vgl. auch Jantzen, ÄM 1963, 1743). **Anstellungsvoraussetzungen** sind nach § 12 der 1. DVO zum GesVereinhG (RGL. I 1935, 177): a) die ▷ **Approbation** als ▷ **Arzt**; b) der medizinische ▷ **Dokortitel** einer deutschen Universität oder Medizinischen Akademie; c) das Bestehen der *amts(staats)ärztlichen Prüfung*. Zur Vorbereitung auf diese Prüfung führen die Akademien für öffentliches Gesundheitswesen in München und Düsseldorf (▷ **Öffentliches Gesundheitswesen Rz 1320**) Lehrgänge durch. Die Ablegung der Prüfung ist nur in Bayern (aufgrund der Amtsarztprüfungsordnung v. 17. 9. 1970, GVBl. S. 451) oder in Nordrhein-Westfalen (aufgrund der Prüfungsordnung für die staatsärztliche Prüfung v. 22. 12. 1967, MBl. 1968, 24) möglich; d) die Ausübung einer *fünfjährigen praktischen Tätigkeit als Arzt nach der Approbation*.
2. Der Amtsarzt unterliegt als Verwaltungsbeamter den Weisungen seiner Vorgesetzten, in ärztlichen Angelegenheiten besteht **Weisungsfreiheit** (vgl. Pürckhauer bei Kuhns, aaO. S. I/47).
3. Dem Amtsarzt obliegt die *Dienstaufsicht* über die sonstigen Beamten, Angestellten und Arbeiter des ▷ **Gesundheitsamtes**. Er hat aber keine Dienststrafgewalt (§ 23 der 2. DVO (RGL. I 1935, 215)).
- Ähnlich ist die Rechtsstellung des Amtsarztes in Berlin und Schleswig-Holstein, wo das GesVereinhG inzwischen durch ein Gesundheitsdienst-Gesetz abgelöst wurde (▷ **Öffentlicher Gesundheitsdienst Rz 1315**).
- 47** III. Die **Aufgaben** des Amtsarztes ergeben sich aus den Aufgaben des Gesundheitsamtes (§ 3 GesVereinhG der 3. DVO RMinBl. 1935, 327; ▷ **Gesundheitsamt Rz 720**). Im Rahmen der Kontrolle der Krankenanstalten hat der Amtsarzt mindestens einmal jährlich eine eingehende Besichtigung durchzuführen und dabei u. a. zu überprüfen, ob die Krankenunterlagen ordnungsgemäß geführt und aufbewahrt werden (§ 47 Abs. 1 und 2 der 3. DVO). Diese Prüfungspflicht erstreckt sich jedoch nur auf die Formalien (vgl. Schulz, aaO. S. 30; ders., DMW 1958, 471 ▷ **Krankenunterlagen Rz 1086**). Bei der Wahrnehmung der Aufgaben der Gesundheitspolizei (§ 3 Abs. 1 Ia GesVereinhG, §§ 35 ff. der 3. DVO) hat der Amtsarzt u. a. im Rahmen seiner Pflicht, an Ort und Stelle Ermittlungen vorzunehmen, ohne weiteres die Befugnis zum Betreten von Räumen, in denen die Gefahrenlage gegeben ist (Schulz, aaO. S. 31). Zu den Dienstaufgaben des Amtsarztes gehört auch die amts-, gericht-

und vertrauensärztliche Tätigkeit (§ 3 Abs. 1 III GesVereinHG) sowie allgemein die Erstattung von  $\triangleright$  Gutachten und die Ausstellung ärztlicher Zeugnisse ( $\triangleright$  Attest), soweit dies durch Gesetz oder sonstige Rechtsvorschriften bestimmt ist (§ 1 Ziff. 5 der 2. DVO). Die gerichtsärztliche Tätigkeit ( $\triangleright$  Gerichtsarzt) umfaßt auch die Durchführung von Blutproben auf polizeiliche Anordnung nach § 81 a Abs. 2 StPO (vgl. Ulrich, Rhein.ÄBl. 1982, 651, 654 f.  $\triangleright$  Blutentnahme Rz 454).

*Beispiele:* Begutachtung des Gesundheitszustandes von Beamten bei Durchführung beamtenrechtlicher Vorschriften (vgl. z. B. §§ 42 Abs. 1, 43 Abs. 1, 45 Abs. 3 BBG; Eignungsuntersuchungen bei Kraftfahrern, §§ 3 Abs. 2 Nr. 1, 12 Abs. 1 StVZO; Ausstellung von amtsärztlichen  $\triangleright$  Gutachten und Zeugnissen im Rahmen der Amtshilfe zwischen Behörden, zu den zahllosen bundes- und landesrechtlichen Vorschriften über die Ausstellung amtsärztlicher Gutachten und Zeugnisse vgl. die Übersicht bei Trüb-Federhen in: Federhen, aaO. S. 820ff. sowie Trüb-Daniels in: Daniels-Hagen u. a., Bd. V Teil A, S. 170ff.).

48

Eine Pflicht zur Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse für Privatpersonen besteht nur dann, wenn die Begutachtung zur Dienstaufgabe erklärt ist (§ 20 der 2. DVO).

Mit diesen Aufgaben des Amtsarztes *unvereinbar* ist die *betriebsärztliche Betreuung von Beamten und Angestellten des öffentlichen Dienstes*. Eine solche Verquickung von betriebsärztlichen und amtsärztlichen Aufgaben kann im Einzelfall zu einem Interessenkonflikt führen. So ist der Amtsarzt verpflichtet, bei Einstellungsuntersuchungen von Beamten auf Lebenszeit sowie bei Untersuchungen zur Feststellung der Dienstfähigkeit ( $\triangleright$  Dienstunfähigkeit) von Beamten dem Dienstherrn in weitergehendem Umfang Untersuchungsunterlagen zu überlassen als dies mit der Schweigepflicht des  $\triangleright$  Betriebsarztes vereinbar ist. Deshalb begegnen Verwaltungsvorschriften, die die betriebsärztliche Betreuung von Angehörigen der öffentlichen Verwaltung den  $\triangleright$  beamteten Ärzten der Gesundheitsämter als Dienstaufgabe übertragen (vgl. z. B. die Allgem. Verwaltungsvorschrift über die Durchführung des ASiG in den Verwaltungen und Betrieben des Landes Rheinland-Pfalz, MinBl. 1978, 497 ff.) erheblichen rechtlichen Bedenken.

49

IV. Der Amtsarzt verrichtet **ärztliche Tätigkeit** i. S. des § 2 Abs. 5 BÄO. Er ist deshalb Pflichtmitglied der  $\triangleright$  Ärztekammer, wo die Kammergesetze die Mitgliedschaft an die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit knüpfen (BVerwG, NJW 1972, 350, 351  $\triangleright$  Ärztekammer Rz 6).

50

V. **Schweigepflicht**. 1. Der Amtsarzt unterliegt als Beamter der allgemeinen Pflicht zur Amtsverschwiegenheit (§ 39 BRRG und die entsprechenden Vorschriften der Landesbeamtenengesetze) und im besonderen der Pflicht zur Wahrung des  $\triangleright$  Sozialgeheimnisses (§ 35 SGB I) sowie der strafrechtlichen Schweigepflicht als Amtsträger gem. § 203 Abs. 2 Nr. 1 StGB.

51

2. In seiner Eigenschaft als  $\triangleright$  Arzt gelten für ihn zusätzlich die allgemeinen

Grundsätze der *ärztlichen* ▷ Schweigepflicht (vgl. C. Müller, NJW 1966, 1152; a.A. Kierski bei Mergen, aaO. Bd. II S. 147 f.; allgemein zur Schweigepflicht des Amtsarztes Becker, Med. Klinik 1977, 1991 ff., 2035 ff. ▷ Schweigepflicht Rzn. 1618, 1625). Eine Unterscheidung danach, ob der Amtsarzt im Rahmen eines Über-Unterordnungsverhältnisses oder im Aufgabenbereich der Gesundheitshilfe nach Art eines Arzt-Patient-Vertrauensverhältnisses tätig wird (so z.B. Vogel, DBÄ 1981, 311 ff.), ist nicht gerechtfertigt. Auch bei der amtsärztlichen Begutachtung ist der Amtsarzt den Regeln der ärztlichen Schweigepflicht unterworfen. Bei Einstellungsuntersuchungen für Beamtenanwärter beispielsweise darf der Amtsarzt der auftraggebenden Behörde grundsätzlich nur das Ergebnis der Untersuchung mitteilen; die Kenntnis von Anamnese, Befund und Diagnose ist für die anfordernde Behörde regelmäßig nicht erforderlich (C. Müller, NJW 1966, 1153 f.).

Die ärztliche Schweigepflicht gem. § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB greift jedoch bei Amtsärzten dann nicht ein, wenn ihnen ein fremdes Geheimnis nicht im Rahmen einer personalen Vertrauensbeziehung, sondern in ihrer Eigenschaft als Amtsträger zur Kenntnis gelangt (▷ Schweigepflicht Rzn. 1625, 1631). Dies ist z.B. der Fall bei der Einsichtnahme in Todesbescheinigungen. Die Frage der Zulässigkeit der Weitergabe und der Auskunftserteilung aus Todesbescheinigungen ist daher aufgrund des § 203 Abs. 2, nicht nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB zu beurteilen (näher dazu Naser, Öff. Gesundheitswesen 1982, 226, 227 f. ▷ Leichenschau Rz 1151).

3. Zur *Überlassung von Unterlagen an Ärzte, die Untersuchungen nach dem ArbSchG durchführen* ▷ Jugendarbeitsschutzuntersuchungen Rz 917.

**52** VI. Nach § 30 der 2. DVO kann dem Amtsarzt die Ausübung einer ▷ **Nebentätigkeit** in beschränktem Umfang widerruflich gestattet werden. Die Ausübung einer *Kassenpraxis* ist nicht möglich (▷ Kassenarzt Rz 926).

**53** VII. **Haftung**. 1. Für Fehlleistungen des Amtsarztes *im dienstlichen Aufgabenbereich* haftet der Dienstherr nach Amtshaftungsgrundsätzen (▷ Haftung Rz 785).

a) Im Hinblick auf die besondere rechtliche Bedeutung des amtsärztlichen Zeugnisses im Vergleich zu sonstigen ärztlichen Zeugnissen obliegen dem Amtsarzt besondere Sorgfaltspflichten. Das Zeugnis muß grundsätzlich auf eigener Untersuchung beruhen; auf fremde ärztliche Zeugnisse darf sich der Amtsarzt regelmäßig nicht verlassen (BGH LM Nr. 4 zu § 839 [Fc] BGB). Wo die dem Amtsarzt gegebenen Möglichkeiten zur Erhebung eines erschöpfenden Befundes nicht ausreichen, ist eine Ergänzung des Befundes mit Hilfe anderer Ärzte oder diagnostischer Einrichtungen unerlässlich (vgl. Trüb-Federhen in: Federhen, aaO. S. 822).

Für die *Verwertung solcher fremder Befunde im amtsärztlichen* ▷ **Gutachten** gilt folgendes: Besitzt der Amtsarzt selbst die für die Erhebung des Befundes erforderliche Sachkunde und wird – wie meist bei der Anfertigung eines EKG – nur deshalb ein anderer Arzt eingeschaltet, weil das ▷ **Gesundheits-**

amt nicht über die erforderliche apparative Ausstattung verfügt, so darf der Artsarzt den ihm übersandten Befund nicht einfach seinem Gutachten zugrunde legen. In Anbetracht der Bedeutung des artsärztlichen Gutachtens wird man ihn vielmehr für verpflichtet halten müssen, den fremden Befund auf seine Richtigkeit zu überprüfen und zu diesem Zweck beispielsweise beim EKG die Ableitung des Internisten einzusehen. Wo der Artsarzt dagegen unabhängig von den ihm zur Verfügung stehenden apparativen Einrichtungen als Grundlage für sein Gutachten fachärztliche Befunde und Beurteilungen aus einem ihm fremden Fachgebiet benötigt, kann in der ungeprüften Verwertung dieser Unterlagen im Gutachten keine Amtspflichtverletzung gesehen werden. Insoweit gilt auch hier der Vertrauensgrundsatz (▷ Behandlungsfehler Rz 313; vgl. Rieger, DMW 1973, 125).

*Formulierungen im artsärztlichen Gutachten* sind so zu fassen, daß sie für die auftraggebende Stelle eine im Rahmen des Möglichen sichere Entscheidungsgrundlage bilden können, die Mißverständnissen auch zu Lasten der untersuchten Person keinen Raum läßt (BGH, VersR 1980, 774).

Im übrigen gelten die allgemeinen Grundsätze für die Haftung ärztlicher ▷ Sachverständiger (Rzn. 1547 ff.).

b) *Einzelfälle.* aa) Bei *Einstellungsuntersuchungen* obliegen dem Artsarzt in Ausübung schlicht hoheitlicher Tätigkeit Amtspflichten auch gegenüber dem zu untersuchenden Bewerber (BGH, VersR 1980, 774).

54

bb) Entsprechendes gilt für vom Dienstherrn angeordnete *Untersuchungen auf* ▷ Dienstunfähigkeit. Wird das Beschäftigungsverhältnis des Untersuchten aufgrund eines falschen artsärztlichen ▷ Gutachtens beendet, kann der Untersuchte den ihm daraus entstandenen Schaden wegen Amtspflichtverletzung ersetzt verlangen (vgl. OLG Düsseldorf, VersR 1970, 1058).

cc) Ein Artsarzt, der im Rahmen einer Diensttauglichkeitsuntersuchung eine Geschlechtskrankheit feststellt und es unterläßt, dem Untersuchten und dem ▷ Gesundheitsamt hiervon Mitteilung zu machen, begeht eine Amtspflichtverletzung gegenüber der infizierten Ehefrau des Untersuchten (BGH, JR 1955, 340).

dd) Zu den *Sorgfaltspflichten* des Artsarztes *bei der gesundheitlichen Überwachung von Schulkindern* vgl. OLG Neustadt v. 17. 11. 1964, DMW 1965, 1539 (▷ Schularzt).

ee) Der Artsarzt verletzt die ihm obliegenden Amtspflichten, wenn er bei einer Untersuchung eines Patienten ein tatsächlich nicht vorhandenes Übergewicht feststellt und deshalb die dem Patienten gewährte Krankenkostzulage durch die zuständige Stelle gekürzt wird (OLG Hamm, VersR 1983, 402).

2. Bei einer *Tätigkeit* des Artsarztes für eine andere Behörde im Rahmen einer genehmigten ▷ Nebentätigkeit (z. B. Erstattung von Gutachten für eine ▷ Landesversicherungsanstalt), trifft die Haftung die auftraggebende Behörde (OLG Celle, NJW 1958, 264).

55

VIII. 1. Die *Frage, ob der Artsarzt verpflichtet ist, dem Untersuchten sein* ▷ **Gutachten** bekanntzugeben, ist umstritten. Es ist davon auszugehen, daß zwischen Artsarzt und der untersuchten Person kein Rechtsverhältnis be-

56

steht, aus dem ein **Einsichts- oder Auskunftsrecht des Untersuchten** hergeleitet werden könnte (vgl. Kierski, DVBl. 1961, 614; vgl. auch Rieger, DMW 1972, 1925; Schulz, aaO. S. 32).

Sofern der Amtsarzt – wie i.d.R. – die Untersuchung auf Veranlassung einer anderen Behörde durchführt, bestehen Rechtsbeziehungen nur zwischen dem zu Untersuchenden und der auftraggebenden Behörde (z. B. bei der Untersuchung auf **Dienstunfähigkeit**). Nur gegen diese kann sich bei Vorliegen eines rechtlichen Interesses der Rechtsanspruch auf Einsichtnahme richten. Sie kann dem Untersuchten die Einsichtnahme in die beim Amtsarzt befindlichen Akten einschließlich Gutachten gestatten.

Wird die Begutachtung durch den Amtsarzt selbst veranlaßt, richtet sich der Anspruch auf Einsichtnahme nach § 29 VwVfG und den entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften gegen das **Gesundheitsamt** (**Gutachten Rz 741**).

2. Ein in einem Verwaltungsverfahren erstattetes *amtsärztliches Gutachten* stellt *keinen anfechtbaren Verwaltungsakt* dar, auch dann nicht, wenn zu erwarten ist, daß eine Verwaltungsbehörde es seiner Entscheidung zugrunde legen wird (BVerwG, DVBl. 1961, 87).

## **Anstaltsarzt im Justizvollzugsdienst**

- 57** I. **Rechtsstellung.** Zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Betreuung der Gefangenen in den Vollzugsanstalten werden Anstaltsärzte bestellt (§§ 56 ff., 155 Abs. 2 StVollzG). Neben **beamteten Ärzten**, die im Hauptamt oder Nebenamt nach den Vorschriften des Nebentätigkeitsrechts tätig sind (**Nebentätigkeit Rz 1235**), werden heute vielfach auch niedergelassene Ärzte aufgrund eines Anstellungsvertrages mit der Landesjustizverwaltung nebenamtlich als **Vertragsärzte** beschäftigt (vgl. Händel, Med. Klinik 1975, 293, 294 f.). Diese Ärzte sind Beamte im strafrechtlichen Sinne (§ 11 Abs. 1 Nr. 2 c StGB; vgl. Schönke-Schröder-Eser, aaO. § 11 Rz 32).
- 58** II. Die **Aufgaben** des Anstaltsarztes ergeben sich aus der Pflicht des Staates zur Gesundheitsfürsorge für Straf- und Untersuchungsgefangene (vgl. BGHZ 21, 214, 220; BGH, NJW 1982, 1328).
- 59** 1. Als Ausfluß dieser *Fürsorgepflicht* hat der Gefangene grundsätzlich Anspruch auf kostenlose ärztliche Versorgung in dem Maße, wie sie dem Patienten normalerweise nach § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO zur Verfügung steht (OLG Koblenz, ZfStrVo 1978, 181; Calliess/Müller-Dietz, aaO. § 58 Rz 1). Dazu gehört auch die Durchführung von **Früherkennungsuntersuchungen** (§§ 57, 59 StVollzG). Auf Vornahme von **Vorsorgeuntersuchungen** besteht kein Rechtsanspruch, ebenso nicht auf eine bestimmte Behandlung (OLG Bremen, NJW 1960, 2261; OLG Frankfurt, GA 1966, 57). Der Gefangene hat auch keinen Anspruch auf Behandlung durch einen Arzt seiner Wahl (**Freie Arzt-**

wahl]. Dies gilt grundsätzlich auch dann, wenn der Gefangene sich bereiterklärt, die Kosten zu übernehmen (Calliess/Müller-Dietz, aaO. § 58 Rzn. 1, 3 m. Nachw.). Die Vollzugsbehörde kann jedoch dem Gefangenen ausnahmsweise gestatten, auf eigene Kosten einen Arzt seiner Wahl in Anspruch zu nehmen (vgl. Nr. 3 VV zu § 58 StVollzG; zur Ermessensausübung in diesen Fällen vgl. OLG Hamm, MDR 1979, 428 [Leits.]; LG Augsburg, NJW 1980, 465; Calliess/Müller-Dietz, aaO.). Diese Erlaubnis soll allerdings nur erteilt werden, wenn der Gefangene den in Aussicht genommenen Arzt und den Anstaltsarzt untereinander von der ärztlichen Schweigepflicht entbindet. Diese Vorschrift ist im Hinblick auf die Problematik der Freiwilligkeit der Entscheidung bei der Entbindung von der Schweigepflicht durch Strafgefangene nicht unbedenklich (vgl. unten Rz 61, ▷ Schweigepflicht Rz 1635).

Der Anstaltsarzt muß jedoch von sich aus einen Arzt außerhalb der Anstalt zuziehen, wenn Art und Schwere der Erkrankung dies erfordern (vgl. Nr. 2 Abs. 1 VV zu § 58 StVollzG; LG Augsburg, aaO. S. 446). Reichen die Möglichkeiten des Anstaltsarztes zur Behandlung eines erkrankten Gefangenen nicht aus, so hat er die Verlegung in ein zuständiges Krankenhaus der Justizverwaltung oder bei Gefahr im Verzug auch in ein anderes Krankenhaus zu veranlassen.

Bei Ablehnung der Hinzuziehung eines Arztes außerhalb der Anstalt durch die Vollzugsbehörde ist der Rechtsweg nach §§ 23 ff. EGGVG gegeben (Antrag auf gerichtliche Entscheidung beim Strafsenat des zuständigen OLG; OLG Hamburg, NJW 1982, 2133).

2. Unter den Voraussetzungen des § 101 StVollzG ist der Anstaltsarzt zur Durchführung *medizinischer Zwangsmaßnahmen* verpflichtet (▷ Zwangsbehandlung Rz 2004 ▷ Zwangsernährung Rz 2011).

3. Dem Anstaltsarzt obliegt auch die Durchführung der ▷ Leichenschau bei Tod eines Gefangenen.

60

III. Der Anstaltsarzt unterliegt in seiner Eigenschaft als Beamter und Arzt der *Amtsverschwiegenheit* und der ärztlichen ▷ *Schweigepflicht*.

61

1. Probleme ergeben sich bezüglich der Schweigepflicht *gegenüber der Anstaltsleitung*. Auch Strafgefangene haben grundsätzlich ein schutzwürdiges Interesse an der Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses (BVerfG, NJW 1972, 811). Für die Befugnis zur Geheimnisoffenbarung gegenüber der Anstaltsleitung gelten daher zunächst die allgemeinen Regeln (▷ Schweigepflicht Rzn. 1630 ff.; vgl. zum folgenden auch Zieger, StrVert. 1981, 559 ff.; ders. bei Heim, Zwangsernährung, S. 77 ff.).

a) Soweit es danach auf die *Entbindung des Arztes von der Schweigepflicht* durch den Gefangenen ankommt, wird z. T. geltend gemacht, daß die Entbindungserklärung wegen der typischen Abhängigkeit der Strafgefangenen von der Anstaltsgewalt nicht freiwillig erfolge und daher rechtsunwirksam sei (Schweigepflicht Rz 1635). Richtiger Ansicht nach kann diese Entscheidung nicht generell, sondern nur für den jeweiligen Einzelfall getroffen werden. Es sind Fälle denkbar, in denen der Gefangene ein erhebliches Interesse an einer

Einsichtnahme in die Krankenunterlagen durch den Anstaltsleiter hat. Andererseits gibt es Situationen, in denen der Arzt im Interesse des Gefangenen glaubt, eine vollständige Auskunft verweigern zu müssen; hier wird er den Gefangenen über die Folgen einer Offenbarung des Geheimnisses gegenüber der Anstaltsleitung aufklären und im Falle der trotzdem gegebenen Einwilligung bei der Auskunftserteilung gegenüber der Anstaltsleitung weitgehend Zurückhaltung üben müssen (vgl. auch die Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs de With, BT-Drucks. 8/136).

b) Bei der Rechtfertigung der *Geheimnisoffenbarung unter dem Gesichtspunkt des rechtfertigenden Notstandes* (§ 34 StGB) ist grundsätzlich davon auszugehen, daß das Informationsinteresse der Vollzugsbehörde gegenüber dem individuellen Geheimnisschutz des Gefangenen nicht generell höherwertig ist. I.d.R. wird jedoch das Geheimhaltungsinteresse des Gefangenen gegenüber Sicherheitsbedürfnissen, dem Schutz des Gefangenen vor sich selbst und dem Schutz anderer Gefangener zurücktreten müssen, während Tatsachen, die für den Zweck und die Durchführung des Strafvollzugs ohne Bedeutung sind, dem Geheimhaltungsschutz unterliegen (Händel, Med. Klinik 1975, 293, 299).

c) Eine über die allgemeinen Rechtfertigungsgründe hinausgehende Befugnis zur Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht im Verhältnis zur Vollzugsbehörde kann sich aus dem Normgefüge des Strafvollzugsgesetzes (StVollzG) ergeben (vgl. zum folgenden Geppert, DBÄ 1983, 13, 17 ff.). Soweit dem Gefangenen danach besondere *Duldungsverpflichtungen* auferlegt sind, *haben diese zwangsläufig auch Einschränkungen der ärztlichen Geheimhaltungspflicht zur Folge*.

- 62** Daraus folgt, daß überall dort, wo Grundlage der ärztlichen Tätigkeit eine entsprechende gesetzliche Duldungsverpflichtung des Gefangenen ist, die ärztliche Schweigepflicht im Innenverhältnis zur Anstaltsleitung eingeschränkt ist.

*Beispiele:* (1) Ärztliche Stellungnahme bei Vollzugslockerungen, bei Anordnung oder Vollstreckung besonderer Sicherungsmaßnahmen sowie bei Anwendung unmittelbaren Zwangs;

(2) Ausreichende und rechtzeitige Information der Anstaltsleitung über den Gesundheitszustand des durch Hungerstreik in Lebensgefahr geratenen Gefangenen;

(3) Mitteilungen an die Anstaltsleitung nach ärztlichen Eingangsuntersuchungen gem. § 5 Abs. 3 StVollzG.

In allen diesen Fällen der erlaubten Durchbrechung der Schweigepflicht im Verhältnis zur Anstaltsleitung gilt jedoch der *Grundsatz der Verhältnismäßigkeit*, d. h. über den erlaubten Umfang der Offenbarung hat der Arzt nach sorgfältiger Abwägung der kollidierenden Individual- und Allgemeininteressen nach Lage des Einzelfalles zu entscheiden. In jedem Falle geht die Offenbarungsbefugnis nur so weit, wie die Vollzugsbehörde die medizinischen Informationen als Beurteilungsgrundlagen für ihre Vollzugsentscheidung benötigt (näher dazu Geppert, aaO. S. 18).

d) Soweit die Befugnis des Anstaltsarztes zur Geheimnisoffenbarung nach



den vorstehenden Grundsätzen reicht, erstarkt das an den Arzt gerichtete dienstliche Auskunftsverlangen zur verbindlichen *Offenbarungspflicht* (vgl. VV Nr. 2 zu § 156 StVollzG).

e) In die jeweiligen **Krankenunterlagen** darf die Anstaltsleitung nur in dem Umfang Einsicht nehmen, wie der Anstaltsarzt dienstintern zur Mitteilung verpflichtet ist (▷ **Krankenunterlagen Rz 1091**)

2. Der *Anstaltsbeirat* nach §§ 162 ff. StVollzG kann vom Anstaltsarzt stets **Auskunft** über die allgemeine Gestaltung und Organisation der ärztlichen Betreuung in der Anstalt verlangen; er hat jedoch grundsätzlich kein Recht, Auskünfte über die einem bestimmten Gefangenen im Einzelfall zuteil gewordene ärztliche Behandlung zu fordern und Einsicht in die Untersuchungsbefunde zu nehmen. Dies gilt auch dann, wenn der Gefangene den Anstaltsarzt von der Schweigepflicht entbunden hat (OLG Frankfurt, NJW 1978, 2351, 2352).

63

IV. **Haftung.** Für Fehlleistungen des Anstaltsarztes bei der Gefangenenbetreuung haftet das Land nach Amtshaftungsgrundsätzen (Art. 34 GG i.V.m. § 839 BGB), gleichgültig ob es sich um beamtete Ärzte oder nebenberuflich tätige niedergelassene Ärzte handelt (vgl. BGHZ 9, 145, 149; BGH v. 15. 10. 1956 – III ZR 35/55 –, BGH, NJW 1982, 1328, ▷ **Haftung Rz 785 f.**).

64

V. In **Notfällen** (z.B. Suizidversuch, Unfall) sind ortsansässige niedergelassene Ärzte im Rahmen der allgemeinen Hilfeleistungspflicht nach § 323c StGB (▷ **Unterlassene Hilfeleistung**) zur Hilfeleistung verpflichtet, wenn der Anstaltsarzt nicht erreichbar ist. Krankenhausärzte sind nur insoweit hilfeleistungspflichtig, als sie während des regulären Dienstes oder ▷ **Bereitschaftsdienstes** im Krankenhaus abkömmlich sind. Wo ein allgemeiner ärztlicher ▷ **Notfalldienst** eingerichtet ist, ist in erster Linie dieser in Anspruch zu nehmen (vgl. Händel, Med. Klinik 1975, 293, 295).

VI. Zum **Einsichtsrecht des Strafgefangenen** in die über ihn geführten **Krankenakten** ▷ **Krankenunterlagen Rz 1098**

VII. Eine **Zulassung als** ▷ **Kassenarzt** dürfte für den hauptberuflichen Anstaltsarzt regelmäßig nicht in Betracht kommen, da er für die Versorgung der Versicherten nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung steht (§ 20 Abs. 1 ZO-Ä). Im Einzelfall können jedoch die Verhältnisse anders liegen. Nach einem Urteil des BSG (NJW 1975, 1477; Rieger, DMW 1975, 1613) steht der Zulassung eines beamteten Anstaltsarztes nichts im Wege, der für sein Dienstverhältnis wöchentlich ca. 31 Stunden und für seine mit Genehmigung seines Dienstherrn betriebene Privat- und Ersatzkassenpraxis wöchentlich ca. 40 Stunden benötigt (▷ **Kassenarzt Rz 926**).

65

## Apotheke

- 66** I. **Begriff.** Man versteht darunter einen unter fachlicher Leitung eines  $\triangleright$  Apothekers stehenden Gewerbebetrieb (= Handelsgewerbe i.S. des § 1 Abs. 2 Nr. 1 HGB) für die Zubereitung und den Verkauf von Arzneiwaren nach ärztlicher  $\triangleright$  Verschreibung oder im Freiverkauf (Handverkauf).

II. Als **Erscheinungsformen** der Apotheken unterscheidet man die jedermann zugänglichen öffentlichen Vollapotheken als Normaltyp der Apotheke und Apotheken, die nur einem begrenzten Personenkreis zur Verfügung stehen, z.B. Bundeswehrapotheken und  $\triangleright$  Krankenhausapotheken (näher dazu Schiedermaier-Pieck, aaO. § 1 Rzn. 22 ff.).

Keine Apotheken sind Arzneimittelabgabestellen aufgrund von  $\triangleright$  Dispensierrechten (vgl. Schiedermaier-Pieck, aaO. § 1 Rzn. 33 ff.).

- 67** III. **Rechtsgrundlagen** sind das Gesetz über das Apothekenwesen i.d.F. v. 15. 10. 1980 – ApG – (BGBl. I S. 1993) und die aufgrund dieses Gesetzes erlassene Apothekenbetriebsordnung v. 7. 8. 1968 – ABO – (BGBl. I S. 939). Das geltende Apothekenrecht basiert auf dem Grundsatz der Niederlassungsfreiheit ( $\triangleright$  Apotheker Rz 75).

IV. Den Apotheken obliegt die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung (§ 1 Abs. 1 ApG). Der Betrieb einer Apotheke ist **vom Apotheker persönlich zu leiten** (§ 1 Abs. 1 ABO). Die *Verpachtung* einer Apotheke an einen anderen Apotheker ist in bestimmten Fällen zulässig (§ 9 ApG).

Die *Abgabe von*  $\triangleright$  Arzneimitteln an Kunden darf außer durch den Apothekenleiter nur durch das pharmazeutische Personal i. S. des § 2 Abs. 3 ABO erfolgen ( $\triangleright$  Apothekenassistent,  $\triangleright$  Pharmazeutisch-technischer Assistent). Gefordert wird jedoch nicht eine eigenhändige Abgabe. Es genügt vielmehr, wenn der Apothekenleiter oder ein Angehöriger des von ihm zu beaufsichtigenden pharmazeutischen Personals (§ 2 Abs. 4 ABO) eine nicht zum pharmazeutischen Personal gehörende Hilfskraft anweist, Arzneimittel an Kunden auszuhändigen, nachdem er selbst die Arzneimittel anhand des Rezeptes geprüft hat (OLG Düsseldorf, NJW 1982, 2133).

- 68** V. Aus § 1 Abs. 1 ApG, wonach den Apotheken die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung obliegt und aus § 10 Abs. 3 ABO, wonach  $\triangleright$  Verschreibungen unverzüglich auszuführen sind, ergibt sich, daß für Apotheker grundsätzlich Lieferzwang (**Kontrahierungszwang**) besteht, der gleichzeitig eine strafrechtliche Garantenpflicht begründet, so daß bei Eintritt von Schäden durch Nichtlieferung von Medikamenten eine Bestrafung aus §§ 222, 230, 323 c StGB erfolgen kann. Darüber hinaus stellen Verstöße gegen die Lieferpflicht eine Verletzung der Berufspflicht dar, die berufsgerichtlich geahndet werden kann (vgl. Pfeil-Pieck-Steinbach, aaO. § 10 Rz 4).

Eine Ausnahme vom Kontrahierungszwang besteht dann, wenn ein offensichtlicher Fall von Arzneimittelmisbrauch vorliegt. In diesem Fall ist der  $\triangleright$  Apotheker nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, die Abgabe zu verweigern. Hat er lediglich den Verdacht auf Mißbrauch, darf er die Abgabe verweigern, es sei denn, daß eine unterlassene Hilfeleistung in Betracht kommt (näher dazu Pieck, PharmZtg. 1973, 943 ff., 947).

VI. 1. Besondere Vorschriften bestehen für die **Preisgestaltung** der Apotheken ( $\triangleright$  **Arzneimittelpreisverordnung**). 69

2. Bei Arzneimittellieferungen für Kassenpatienten haben die Apotheken den Krankenkassen einen sog. *Krankenkassenrabatt* von 5% von den Preisen der  $\triangleright$  **Arzneimittelpreisverordnung** zu gewähren, sofern die Rechnung der Apotheke binnen zehn Tagen nach Eingang bei der Krankenkasse bezahlt wird (§ 376 Abs. 1 RVO; näher dazu Gerdemann-Kirstgen-Westphal, aaO. Kz 330). Diese Regelung verstößt nicht gegen das Grundgesetz (BGH, ErsK 1970, 440; BVerfG, ErsK 1971, 16, 328).

Zur Frage der *Kostenerstattungspflicht der Krankenkasse bei Vorlage gefälschter Rezepte*, die als solche vom  $\triangleright$  Apotheker nicht erkannt werden vgl. Rieger, DAZ 1981, 1153.

VII. Zum **Verbot der Übergabe von Rezepten durch den verschreibenden Arzt an Apotheken**  $\triangleright$  Verschreibung Rz 1834; zum verbotenen *Einsammeln von Rezepten durch Apotheken*  $\triangleright$  Apotheker Rz 80.

VIII. Die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung verlangt die ständige **Dienstbereitschaft** einer ausreichenden Zahl von Apotheken (vgl. § 5 ABO; § 4 Ladenschlußgesetz; OVG Münster, GewArch. 1982, 277). Während der Zeit der Dienstbereitschaft seiner Apotheke hat sich der  $\triangleright$  Apotheker grundsätzlich in den Apothekenbetriebsräumen aufzuhalten (OVG Koblenz, NJW 1983, 2102). 70

## Apothekenhelfer

I. **Aufgabe** des Apothekenhelfers ist die Hilfeleistung bei der Ausübung pharmazeutischer Tätigkeiten durch das Apothekenpersonal gem. § 2 ABO (näher zum Aufgabengebiet Wehle, BerufskBl. 1 – XA 303, S. 1 ff.). 71

II. Der Beruf des Apothekenhelfers ist ein staatlich anerkannter Ausbildungsberuf i. S. des § 25 Abs. 1 BBiG. **Rechtsgrundlage** ist die Verordnung über die Berufsausbildung zum Apothekenhelfer v. 28. 11. 1972 (BGBl. I S. 2217). Der Apothekenhelfer gehört nicht zum pharmazeutischen Personal i. S. des § 2 Abs. 3 ABO.

Die *Berufsbezeichnung* ist nicht geschützt.

III. Die **Ausbildung** dauert zwei Jahre. Sie schließt ab mit der Prüfung vor der Apothekerkammer.

## Apothekenpflicht

- 72 I. Man versteht darunter den in § 43 AMG verankerten **Grundsatz**, daß ▷ **Arzneimittel** aus Gründen der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung und der Arzneimittelsicherheit regelmäßig nur von akademisch ausgebildeten Arzneimittelfachleuten *in* ▷ **Apotheken in den Verkehr gebracht werden dürfen**.

Das Verbot der Abgabe apothekenpflichtiger Arzneimittel *gilt auch für Ärzte*. Erlaubt ist dem Arzt dagegen die Anwendung von Arzneimitteln an den von ihm behandelten Patienten (z.B. durch Verabreichung von ▷ **Injektionen** und ▷ **Infusionen**, Anbringen von ▷ **Kontaktlinsen** als Medikamententräger); hierin liegt kein „Inverkehrbringen“ i.S. der §§ 43 Abs. 1, 4 Abs. 17 AMG (▷ **Sprechstundenbedarf** Rz 1717). Im Einzelfall kann die Abgrenzung problematisch sein. Keine Anwendung am Patienten, sondern ein unzulässiges Inverkehrbringen von Arzneimitteln liegt in der Abgabe oraler Röntgenkontrastmittel in der ▷ **Arztpraxis**. ▷ **Betriebsarzt** Rz 440.

- 73 II. Eine **Ausnahme** von der Apothekenpflicht bilden die *freiverkäuflichen Arzneimittel*, die auch außerhalb von Apotheken im Einzelhandel an Verbraucher abgegeben werden dürfen (vgl. §§ 44, 45 AMG). Weitere Ausnahmen von der Apothekenpflicht bestehen z.B. nach § 47 AMG. Umgekehrt kann die Apothekenpflicht durch Rechtsverordnung gem. § 46 AMG ausgeweitet werden.

III. Grundsätzlich sind ▷ **Arzneimittel**, die der ▷ **Verschreibungspflicht** unterliegen, auch **apothekenpflichtig**. Die Apothekenpflicht besteht jedoch nicht für alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel, weil beide Gruppen nach unterschiedlichen Kriterien (Gefährlichkeit von Inhaltsstoffen bzw. Zweckbestimmung) gebildet sind. Beispielsweise dürfen verschreibungspflichtige Arzneimittel i.S. des § 2 Abs. 2 Nr. 2 bis 4 AMG außerhalb von ▷ **Apotheken** abgegeben werden (Müller-Römer, aaO. S. 23).

IV. Die **kostenlose Abgabe apothekenpflichtiger Arzneimittel** an Kunden auf deren Verlangen ist dem Apotheker standesrechtlich verboten (▷ **Apotheker** Rz 80).

## Apotheker

- 74 I. Man versteht darunter eine Person, die aufgrund der ▷ **Approbation** als Apotheker oder aufgrund einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des Apothekerberufes zur Ausübung einer pharmazeutischen Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung „Apotheker“ berechtigt ist (§ 2 Abs. 3, § 3 BApo). Die tatsächliche Ausübung des Berufes ist nicht erforderlich. Die *Berufsbezeichnung* ist durch § 132a Abs. 1 Nr. 1 StGB i.V.m. § 3 BApo *geschützt*.

II. **Berufsrecht.** 1. Die *Zulassung zum Apothekerberuf* ist in der Bundes-Apothekerordnung v. 5. 6. 1968 – BApo – (BGBl. I S. 601) geregelt.

2. Die *Ausbildung zum Apotheker* richtet sich nach der Approbationsordnung für Apotheker v. 23. 8. 1971 – AOAp – (BGBl. I S. 1377). Nach § 1 Abs. 1 AOAp umfaßt die pharmazeutische Ausbildung ein Hochschulstudium von mindestens dreieinhalb Jahren sowie eine praktische Ausbildung von 12 Monaten. Die Ausbildung schließt ab mit der pharmazeutischen Prüfung, die in drei Prüfungsabschnitten abzulegen ist. Nach bestandener Prüfung wird auf Antrag die  $\triangleright$  *Approbation* als Apotheker erteilt (§§ 18, 19 AOAp.).

3. Für die *Berufsausübung* gelten neben der Apothekenbetriebsordnung v. 7. 8. 1968 – ABO – (BGBl. I S. 939) die landesrechtlichen Kammer- oder Heilberufsgesetze ( $\triangleright$  *Ärztzekammer Rz 2*), sowie die auf ihrer Grundlage erlassenen *Berufsordnungen*. Entsprechend den Regelungen bei den übrigen akademischen Heilberufen unterliegen Apotheker der Pflichtmitgliedschaft bei der *Apothekerkammer* sowie einer eigenen *Berufsgerichtsbarkeit* ( $\triangleright$  *Berufsgericht*).

Der selbständige Apotheker ist einerseits Vollkaufmann i. S. des HGB, andererseits Angehöriger eines freien Berufes, wobei die letztere Eigenschaft überwiegt (vgl. BVerfGE 17, 232, 239; Dünisch, BayVbl. 1982, 102, 107). Zur Zulässigkeit einer *Stillen Beteiligung eines Nichtapothekers* an einer Apotheke nach dem BApo vgl. BGH, NJW 1980, 638.

Seit dem sogenannten „Apothekerurteil“ des BVerfG v. 11. 6. 1958 (NJW 1958, 1035) besteht  $\triangleright$  *Niederlassungsfreiheit* (Rz 1251).

4. Im Bereich der *Europäischen Gemeinschaft* gibt es noch keine gegenseitige Anerkennung der Apotheker – Diplome und damit auch noch keine  $\triangleright$  *Niederlassungsfreiheit* (zum gegenwärtigen Stand vgl. Ahlgrimm, PharmZtg. 1983, 1865 ff.).

75

III. Als **Aufgaben** des Apothekers nennt § 2 Abs. 3 BApo insbesondere die Entwicklung, Herstellung, Prüfung und Abgabe von  $\triangleright$  *Arzneimitteln*. Als Apothekenleiter oder Angestellter in einer Apotheke obliegt dem Apotheker die kunstgerechte Ausführung ärztlicher  $\triangleright$  *Verschreibungen* und die Abgabe von Arzneimitteln.

Streitig ist, inwieweit der Apotheker darüber hinaus gegenüber den Kunden auch eine **Beraterfunktion** hat. Einigkeit besteht insoweit, als die Beratung durch den Apotheker stets dort ihre Grenze haben muß, wo sie Ausübung der  $\triangleright$  *Heilkunde* darstellt. Im einzelnen gelten folgende Grundsätze (zum folgenden eingehend Pieck, PharmZtg. 1973, 943 ff.; ders., PharmZtg. 1982, 232):.

1. Soweit der Apotheker ärztliche Verschreibungen beliefert, darf er dem Kunden weder abraten, das verschriebene Arzneimittel entgegenzunehmen, noch ihm raten, anstelle des verschriebenen Arzneimittels ein anderes zu erwerben (*Substitutionsverbot*; § 10 Abs. 4 Satz 1 ABO). Die Nichtbeachtung dieses Verbots kann einen Unterlassungsanspruch des verschreibenden Arztes wegen Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts auslösen (§§ 823

76

Abs. 1, 1004 BGB; Art. 1 u. 2 GG; vgl. OLG Celle, OLGZ 1978, 74 [Äußerung des Apothekers, die vom Arzt verschriebenen Medikamente seien viel zu stark]]. Zwar ist es dem Apotheker nicht schlechthin untersagt, **Kritik an Verschreibungen des Arztes** zu üben. Er ist vielmehr im Rahmen des § 5 AMG und des § 10 Abs. 4 ABO nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet, Bedenken gegen vom Arzt verschriebene Medikamente geltend zu machen, wenn die Verschreibung einen Irrtum enthält oder sich sonstige Bedenken ergeben. Es ist jedoch nicht Aufgabe des Apothekers, die medizinische Opportunität einer ärztlichen Verordnung zu beurteilen und seine Meinung dem Patienten, gefragt oder ungefragt, mitzuteilen (vgl. Pieck, PharmZtg. 1982, 233).

- 77** 2. Hinsichtlich der **Information des Kunden über Nebenwirkungen** und Unverträglichkeiten ist zu unterscheiden: a) Bei der Arzneimittelabgabe aufgrund einer ärztlichen Verordnung darf der Apotheker davon ausgehen, daß der Arzt seinen Patienten im Rahmen seiner  $\triangleright$  **Aufklärungspflicht** (Rzn. 261, 280) in gebotenen Umfang unterrichtet hat. Eine zusätzliche Information begründet die Gefahr einer Verunsicherung des Patienten und stellt deshalb einen unzulässigen Eingriff in das Arzt-Patient-Verhältnis jedenfalls dann dar, wenn sie ungefragt erteilt wird.

b) Bei der Abgabe von Medikamenten zur  $\triangleright$  **Selbstmedikation** ist der Apotheker zur Unterrichtung des Kunden über Risiken des jeweiligen Präparates berechtigt, aber nicht verpflichtet (Pieck, PharmZtg. 1982, 233), sofern der Kunde eine entsprechende Information nicht ausdrücklich verlangt; anderenfalls besteht eine Informationspflicht (vgl. unten Rz 79).

- 78** 3. Grundsätzlich unzulässig ist eine Beratung, welche die *Feststellung einer Krankheit* zum Gegenstand hat, mit einschließt oder voraussetzt (bedenklich daher AG Ehingen, NJW 1953, 1236 [Verkauf eines selbstgefertigten freiverkäuflichen Magenpulvers nach Diagnostizierung einer Gastritis aufgrund erfragter Krankheitserscheinungen]; teilweise zu weitgehend auch Rohdewald, Aufgaben des Apothekers im Vorfeld der Vorsorgeuntersuchungen, DAZ 1979, 367 ff.). Keine verbotene Ausübung der  $\triangleright$  **Heilkunde** liegt dagegen vor, wenn es zur Feststellung der Krankheit keiner ärztlichen Fachkenntnisse bedarf (z. B. Empfehlung eines bestimmten Arzneimittels bei *Erkältungskrankheiten*). In diesen Fällen macht der Apotheker lediglich von der Lebenserfahrung und der Sachkunde Gebrauch, die er in seiner beruflichen Tätigkeit hat sammeln können (Pieck, PharmZtg. 1973, 945; 1982, 233; vgl. auch OLG Karlsruhe, DAZ 1970, 225). In keinem Fall ergibt sich ein Recht des Apothekers zum Diagnostizieren aus der Ungefährlichkeit der Diagnose (Pieck, aaO. S. 945).

- 79** IV. **Haftung.** Zu den Sorgfaltspflichten des Apothekers gehören u.a.:  
1. Grundsätzlich die Pflicht zur umfassenden Information und Aufklärung über Wirkungen, Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten von  $\triangleright$  **Arzneimitteln** sowie über Gewöhnungsgefahren auf entsprechende Fragen des Kunden (näher dazu Pieck, aaO. S. 946).  
2. Auch ohne Fragen des Kunden besteht eine *Aufklärungspflicht* dann,

wenn Anhaltspunkte vorhanden sind, die es als möglich erscheinen lassen, daß ein Fehlgebrauch, ein Mißbrauch oder ein Zuvielverbrauch stattfindet. Für die Ausführung ärztlicher  $\triangleright$  Verschreibungen folgt dies aus § 10 Abs. 4 ABO („sonstige Bedenken“; vgl. oben Rz 76). Dieser Grundsatz muß auch bei der Abgabe rezeptfreier Arzneimittel zur  $\triangleright$  Selbstmedikation gelten (näher dazu Pieck, aaO. S. 946).

In offensichtlichen Fällen von Arzneimittelmißbrauch ist der Apotheker zur Verweigerung der Arzneimittelabgabe nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet (näher dazu Pieck, PharmZtg. 1973, 947).

3. In Fällen lang andauernden Arzneimittelgebrauchs ist der Apotheker verpflichtet, von sich aus auf Nebenwirkungs- und Gewöhnungsgefahren hinzuweisen und die Konsultation eines Arztes anzuraten. Die Verweisung an den Arzt ist auch dann geboten, wenn der Kunde von bestimmten Symptomen, z. B. Blutungen oder Fieber, berichtet.

4. Sofern mehrere vom Arzt verordnete Medikamente miteinander in unerwünschter Wechselwirkung stehen („Interaktionen“), ist der Apotheker nach § 10 Abs. 4 ABO verpflichtet, mit dem Arzt Rücksprache zu nehmen (Pieck, PharmZtg. 1982, 234).

V. Der Apotheker unterliegt der strafrechtlichen  $\triangleright$  Schweigepflicht nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB.

VI. Für den Apotheker gilt ebenso wie für den Arzt ein berufsrechtliches **Werbeverbot** (näher dazu Pieck, DAZ 1980, 289ff.). Er hat insbesondere die Vorschriften des  $\triangleright$  Heilmittelwerbegesetzes zu beachten (vgl. Doepner, HWG Einl. Rz 29; Dünisch, BayVbl. 1982, 102, 107f.). Zur Zulässigkeit der Apothekerwerbung für das *Nebensortiment* durch Anzeigen und Prospekte vgl. BGH, NJW 1983, 2085. Das berufsrechtliche Verbot unangemessener und marktschreierischer Werbung ist als Regelung der Berufsausübung von Verfassungen wegen nicht zu beanstanden (BVerfG, NJW 1980, 633). Zur Abgrenzung zwischen Standesrecht und Wettbewerbsrecht bei Apothekern vgl. BerufsG für die Heilberufe beim VG Bremen, GewArch 1983, 56 m. krit. Anm. Hitzler.

Der Vermeidung eines übertriebenen Wettbewerbs unter den Apothekern dient auch das in den Berufsordnungen der Landesapothekerkammern verankerte *Verbot der kostenlosen Abgabe von apothekenpflichtigen* ( $\triangleright$  Apothekenpflicht) *Arzneimitteln* an Kunden auf deren Verlangen (vgl. z. B. § 8 Nr. 6 BO Westf.-Lippe). Diese Regelung verstößt nicht gegen Bundesrecht (BVerwG v. 16. 6. 1983 – 3 C 79.81 –).

VII. Das **Einsammeln von Rezepten in einer  $\triangleright$  Arztpraxis** durch Apotheker verstößt gegen §§ 1, 6, 7 ApG, § 11 ABO und zugleich gegen § 1 UWG, selbst wenn die Patienten darum gebeten haben oder die Rezepte in Kenntnis der Tatsache, für welche  $\triangleright$  Apotheke sie gesammelt werden, einfach in der Arztpraxis zurücklassen. Gleiches gilt, wenn ein Apotheker ein solches Einsammeln von Rezepten durch seine Angestellten oder sonst mit ihm in irgend-

einer Weise verbundene Personen zuläßt oder wenn er duldet, daß seine Angestellten von beliebigen Personen Rezepte zur Besorgung annehmen (BGH v. 17. 10. 1980 – I ZR 8/79 –). Gleiches gilt erst recht, wenn ein Apotheker Dritte (z. B. Angestellte eines Rehabilitationszentrums oder eines Altenheims) – auch konkludent – veranlaßt, für ihn Rezepte zu sammeln (BGH, NJW 1982, 1330; GRUR 1981, 282). ▷ **Rezeptsammelstelle**

## Apothekerassistent

- 81** I. Der Apothekerassistent ist ein nach früherem Recht vorgeprüfter Apothekenanwärter, der als Angehöriger des pharmazeutischen Personals (§ 2 Abs. 3 Nr. 5 ABO) unter der Verantwortung eines ▷ **Apothekers pharmazeutische Tätigkeiten** (§ 2 Abs. 2 ABO) unter der geschützten **Berufsbezeichnung** „Apothekerassistent“ ausübt. **Rechtsgrundlage** ist das Gesetz über die Rechtsstellung vorgeprüfter Apothekenanwärter v. 4. 12. 1973 – ApAnwG – (BGBl. I S. 1813).

Die **Berufsbezeichnung** „Apothekerassistent“ ist *geschützt* (§ 3 ApAnwG).

II. Der Apothekerassistent besitzt die Sachkenntnis als ▷ **Pharmaberater** (§ 75 Abs. 2 Nr. 2 AMG) und braucht deshalb keinen entsprechenden Nachweis zu erbringen, wenn er diese Tätigkeit ausüben will.

## Apparatgemeinschaft

- 82** I. Die Apparatgemeinschaft ist eine **partielle** ▷ **Praxisgemeinschaft** und damit eine Unterart dieser Form der ▷ **Gruppenpraxis**. Sie beschränkt sich auf die gemeinsame Nutzung kostspieliger medizinisch-technischer Einrichtungen sowie des dazu erforderlichen Hilfspersonals. Im übrigen üben die ärztlichen Partner ihre ärztliche Tätigkeit in ihren eigenen, meist räumlich getrennten Praxen aus. Eine besondere Erscheinungsform der Apparatgemeinschaft ist die ▷ **Laborgemeinschaft**.

II. Für die **rechtliche Beurteilung** gilt das gleiche wie bei der ▷ **Praxisgemeinschaft** (vgl. auch Weissauer, BayÄbl. 1977, 1 ff.). Für die Errichtung von Apparatgemeinschaften gibt es *Musterverträge* (vgl. Rieger, Verträge zwischen Ärzten in freier Praxis).

- 83** III. Zur medizinischen Apparatgemeinschaft aus **kassenarztrechtlicher Sicht** vgl. Narr, Therapiewoche 1979, 6173 ff. Unzulässig ist die gewerbsmäßige Betätigung eines ▷ **Kassenarztes** im Rahmen einer Apparatgemeinschaft durch *entgeltliche Zurverfügungstellung von medizinisch-technischen Apparaten* (näher dazu Bogs, SGB 1977, 217 ff. ▷ **Kassenarzt Rz 941**).



## Approbation

I. 1. Allgemein versteht man unter diesem **Begriff** die staatliche Erlaubnis zur Ausübung eines akademischen Heilberufes (▷ *Arzt*, ▷ *Apotheker*, ▷ *Zahnarzt*, Tierarzt). Die früher übliche Bezeichnung ▷ *Bestallung* wurde aus Gründen der Vereinheitlichung aufgegeben.

2. Die **ärztliche Approbation** ist die Erlaubnis zur Ausübung der ▷ *Heilkunde* unter der Berufsbezeichnung ▷ „*Arzt*“ oder „*Ärztin*“ (§ 2 Abs. 5 BÄO ▷ *Bundesärzteordnung*).

Die ärztliche Approbation berechtigt auch zur Ausübung der ▷ *Zahnheilkunde* (§ 1 Abs. 1 Satz 1 ZHG ▷ *Zahnarzt*, ▷ *Zahnheilkundegesetz*).

Gegenstand der folgenden Darstellung ist ausschließlich die ärztliche Approbation. Zur ärztlichen *Approbation in der DDR* ▷ *Diplom-Mediziner*

II. **Erteilung der Approbation an Deutsche (einschließlich Bürger der DDR), Staatsangehörige der EWG und heimatlose Ausländer.** Nach § 3 Abs. 1 BÄO haben die Genannten bei Vorliegen der charakterlichen, gesundheitlichen und ausbildungsmäßigen Voraussetzungen nach Nrn. 1–4 (vgl. dazu im einzelnen Narr, aaO. Rz 44 ff.) einen Rechtsanspruch auf Erteilung der Approbation.

1. § 3 Abs. 1 Nr. 4 BÄO verlangt ein ▷ *Medizinstudium* von mindestens sechs Jahren einschließlich einer 8- bis 12monatigen praktischen *Ausbildung* in Krankenanstalten und das Bestehen der ▷ *ärztlichen Prüfung in der Bundesrepublik*.

Als Ausbildung i. S. dieser Vorschrift gilt auch eine *in* einem der übrigen *Mitgliedstaaten der EWG abgeschlossene* ärztliche *Ausbildung*, wenn sie durch Vorlage eines nach dem 20. 12. 1976 ausgestellten, in der Anlage zur BÄO aufgeführten ärztlichen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des betreffenden Mitgliedstaates nachgewiesen wird (§ 3 Abs. 1 Satz 2 BÄO). Damit werden Staatsangehörige der EWG-Mitgliedstaaten nicht mehr wie Ausländer gemäß § 3 Abs. 3 BÄO behandelt, sondern mit ihren Heimatdiplomen in der Bundesrepublik deutschen Bewerbern gleichgestellt (vgl. Winkel, DMW 1976, 1366; Bösch, NJW 1978, 575; Narr, aaO. Rz 53). Ein Rechtsanspruch auf Erteilung der deutschen Approbation besteht nach näherer Maßgabe des § 14 b BÄO auch bei Vorlage eines der vorgenannten, vor dem 20. 12. 1976 ausgestellten Befähigungsnachweises.

Umgekehrt haben auch deutsche Staatsangehörige mit in der Bundesrepublik erworbenen Prüfungszeugnissen einen Rechtsanspruch auf Anerkennung dieser Ausbildung in den übrigen Mitgliedstaaten der EWG.

2. Eine von einem Deutschen, einem Staatsangehörigen eines EWG-Mitgliedstaates oder einem heimatlosen Ausländer *außerhalb der Bundesrepublik und außerhalb eines EWG-Mitgliedstaates abgeschlossene* ärztliche *Ausbildung* gewährt dann einen Rechtsanspruch auf Erteilung der Approbation, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist (§ 3 Abs. 2 Nr. 1 BÄO). Die Gleichwertigkeit wird gesetzlich vermutet für eine in der *DDR* (einschließlich Ost-Berlin) erworbene abgeschlossene Ausbildung (§ 3 Abs. 1 Satz 4

84

85

BÄO ▷ Diplom-Mediziner). Bei einer in der *Schweiz* absolvierten vollständigen Ausbildung zum Arzt hält das BMJFG die Gleichwertigkeit ebenfalls für gegeben. Im übrigen muß die Gleichwertigkeit einer im Ausland erworbenen Ausbildung im Einzelfall geprüft werden. Ein in *Österreich* absolviertes ▷ Medizinstudium reicht zur Anerkennung der Gleichwertigkeit nicht aus, da die der deutschen Approbation entsprechende Berechtigung zur selbständigen Ausübung des Arztberufes erst nach einer sich an das Hochschulstudium anschließenden mindestens dreijährigen praktischen Ausbildung (Turnuszeit) erworben wird. Für den Abschluß der zur Erlangung der Approbation erforderlichen ärztlichen Ausbildung ist deshalb noch eine Tätigkeit in der Bundesrepublik nach § 10 Abs. 4 BÄO notwendig (näher dazu Narr, aaO. Rz 53).

**86 III. Erteilung der Approbation an Ausländer aus Staaten außerhalb der EWG.**

1. Ausländer, die nicht Staatsangehörige der DDR oder eines Mitgliedstaats der EWG sind, haben grundsätzlich keinen Rechtsanspruch auf Erteilung der Approbation, gleichgültig ob sie ihre Ausbildung zum Arzt in der Bundesrepublik oder im Ausland absolviert haben. Sie können die Approbation jedoch „in besonderen Einzelfällen“ oder „aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses“ aufgrund einer Ermessensentscheidung der zuständigen Behörde erhalten (§ 3 Abs. 3 Satz 1 BÄO). Beide Begriffe unterliegen als unbestimmte Rechtsbegriffe der vollen richterlichen Nachprüfung. Im übrigen ist die Entscheidung der Behörde als Ermessensentscheidung nur nach den insoweit geltenden Grundsätzen zu überprüfen. Das bedeutet, daß auch bei Bejahung eines „besonderen Einzelfalles“ oder eines „öffentlichen Gesundheitsinteresses“ dem Antragsteller die Approbation nicht notwendig erteilt werden muß. Vielmehr hat die Behörde im Rahmen ihres Folgeermessens eine Güter- und Interessenabwägung vorzunehmen. Das Interesse des Antragstellers an der Approbation ist abzuwägen gegen öffentliche Interessen, die der Erteilung der Approbation entgegenstehen. Dabei kann die Behörde auch Erwägungen darüber anstellen, ob dem Antragsteller im Interesse der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung oder aus anderen Gründen anstelle der Approbation nur eine *befristete* und gegebenenfalls auf bestimmte Tätigkeiten oder Beschäftigungsstellen beschränkte ▷ Berufserlaubnis gem. § 10 BÄO angeboten werden soll. Wo die Grenze liegt, bei der der ausländische Bewerber nicht mehr auf eine solche Berufserlaubnis verwiesen werden darf, läßt sich nicht generell, sondern nur nach den konkreten Umständen des Einzelfalles bestimmen. Das der Behörde in § 3 Abs. 3 Satz 1 BÄO eingeräumte Ermessen kann sich im Einzelfall so stark verengen, daß sich nur die Erteilung der Approbation an den ausländischen Arzt als pflichtgemäße Ermessensausübung darstellt (VG Münster, NJW 1974, 2068; BVerwG, NJW 1974, 1634 BVerwG, DVBl. 1980, 743; OVG Lüneburg v. 27. 7. 1977, ArztR 1978, 267).

Insgesamt ist zu beachten, daß die Vorschrift des § 3 Abs. 3 BÄO Ausnahmecharakter hat und daher eng auszulegen ist (OVG Berlin, NJW 1972, 2195; BVerwG, DVBl. 1980, 743).

1. „Besondere Einzelfälle“ i. S. des § 3 Abs. 3 Satz 1 BÄO sind nicht nur Härtefälle, schließen diese jedoch ein (OVG Berlin v. 5. 9. 1973, DMW 1973, 2316; zum Begriff des Härtefalls vgl. OVG Berlin, NJW 1970, 1249). Die Annahme eines besonderen Einzelfalles setzt voraus, daß die persönlichen und beruflichen Lebensverhältnisse eines Antragstellers Besonderheiten aufweisen, die ihn von dem Regelfall eines Ausländers, der im Geltungsbereich der BÄO als nicht approbierter Arzt tätig ist, wesentlich unterscheiden. Dabei kommt es auf eine zusammenfassende Würdigung der persönlichen und beruflichen Situation des Bewerbers an, bei der insbesondere seine Integration in die hiesigen Berufs- und Lebensverhältnisse eine Rolle spielt (BVerwG, DVBl. 1980, 743). Ein besonderer Einzelfall ist zu bejahen, wenn der ausländische Antragsteller mit einer Deutschen verheiratet ist und sich aufgrund langjähriger Aufenthalts sowie langjähriger ärztlicher Berufserfahrungen im Geltungsbereich der BÄO in die deutschen Verhältnisse eingeordnet hat (BVerwG, NJW 1974, 1634 [16jährige Tätigkeit als Krankenhausarzt in der Bundesrepublik, Ehe mit einer deutschen Frau, 2 Kinder]; OVG Berlin v. 5. 9. 1973, aaO. [Iranischer Bewerber begann 1954 Medizinstudium in der Bundesrepublik und war anschließend ärztlich tätig, seit 1963 mit deutscher Frau verheiratet, 2 Kinder]; OVG Berlin, NJW 1972, 2195 [Griechischer Arzt war seit 13 Jahren in Westberliner Krankenhäusern tätig, mit einer Deutschen verheiratet, 2 Kinder]). Gleiches soll nach einem Urteil des OVG Berlin v. 6. 6. 1975 (EOVG Berlin 13, 120) dann gelten, wenn die Ehe nicht mit einer Deutschen, wohl aber mit einer Angehörigen eines EWG-Mitgliedstaates (Niederländerin) besteht. Bei der Güterabwägung im Rahmen der Ermessensentscheidung der Behörde kann ein gewichtiger Grund, der die persönlichen Interessen des Bewerbers an der Erteilung der Approbation erheblich verstärkt und die Verweisung auf eine Erlaubnis nach § 10 BÄO ausschließt, die Eröffnung einer > Gemeinschaftspraxis mit der deutschen Ehefrau sein (OVG Lüneburg, ArztR 1978, 269).

87

Die verhältnismäßig lange Aufenthaltsdauer in der Bundesrepublik für die Ausbildung zum Arzt und für die > Weiterbildung zum > Gebietsarzt und die sich daraus ergebenden Lebensverhältnisse müssen bei der Beurteilung, ob ein „besonderer Einzelfall“ vorliegt, grundsätzlich außer Betracht bleiben. Eine erst dreijährige Tätigkeit des Antragstellers als Gebietsarzt an einem deutschen Krankenhaus aufgrund einer Erlaubnis nach § 10 BÄO kann auch unter Berücksichtigung des Vorliegens einer befristeten *Einbürgerungszusicherung* ohne das Hinzukommen weiterer Umstände nicht zur Bejahung eines besonderen Einzelfalles i. S. des § 3 Abs. 3 BÄO führen (BVerwG, DVBl. 1980, 743; vgl. auch VGH Bad.-Wttbg. v. 24. 3. 1982, ArztR 1982, 296 [kein „besonderer Einzelfall“ bei ausländischer Ärztin, die seit mehreren Jahren mit einem deutschen Arzt verheiratet ist und Kinder hat, nach ihrer Ausbildung im Inland aber nur 6 Wochen berufstätig war]).

2. „Gründe des öffentlichen Gesundheitsinteresses“ rechtfertigen die Erteilung der Approbation dann, wenn die vorhandene ärztliche Bedarfslage die Tätigkeit eines ausländischen Arztes erfordert. Insoweit besteht für die Gesundheitsverwaltung eine besondere Art der Bedarfslenkung. Das „öffentliche Gesundheitsinteresse“ i. S. des § 3 Abs. 3 Satz 1 BÄO ist nicht identisch mit dem „Interesse der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung“ i. S. des § 10 Abs. 3 BÄO. Letzteres ist regelmäßig auf die Bedarfsdeckung am Krankenhaus oder an einem einzelnen Arzt- oder > Kassenarztsitz zu beziehen (> Berufserlaubnis Rz 361). Demgegenüber liegt ein öffentliches Gesundheitsinteresse erst dann vor, wenn die Tätigkeit eines ausländischen Arztes über den Einzelfall eines Versorgungsinteresses hinaus von allgemeiner Bedeutung für die Öffentlichkeit ist und die Bedarfslage durch vorübergehende Maßnahmen wie eine Erlaubniserteilung gemäß § 10 Abs. 3 BÄO nicht behoben werden kann. Dies ist z. B. der Fall bei der Besetzung eines klinischen Lehrstuhls mit einer ausländischen Kapazität (Narr, aaO. Rz 58). Nach dem

88

Urt. des BVerwG v. 13. 9. 1979 (DVBl. 1980, 743) ist ein öffentliches Gesundheitsinteresse dann zu bejahen, wenn im Bereich einer Region ein Mangel an bestimmten > Gebietsärzten sowohl in Krankenhäusern als auch in bezug auf freie Praxen nachweisbar gegeben ist (a.A. Narr, aaO. Rz 58 f., der mit Recht darauf hinweist, daß von der Erteilung der Approbation aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses grundsätzlich nur sparsam Gebrauch gemacht werden sollte, da diese Approbation nicht mehr zurückgenommen werden kann, wenn die ärztliche Bedarfslage sich später ändert).

3. Mit der **Einbürgerung** erlangt ein ausländischer Arzt ebenso wie ein Deutscher einen Rechtsanspruch auf Erteilung der Approbation, sofern die übrigen Voraussetzungen vorliegen. Es muß aber seiner freien Entschließung überlassen bleiben, ob er die deutsche Staatsangehörigkeit erwerben will. Es ist nicht zulässig, anstelle einer Erteilung der Approbation nach § 3 Abs. 3 BÄO auf die Möglichkeit der Einbürgerung zu verweisen (OVG Berlin, NJW 1972, 2195, 2197).

**89** IV. **Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Approbation.** 1. *Rücknahme* und *Widerruf* der Approbation richten sich nach § 5 BÄO.

*Strafrechtlich geahndete schwere Verfehlungen* berechtigen nur dann zum Widerruf der Approbation, wenn nach den gesamten Umständen zu erwarten ist, daß der Arzt *künftig* nicht die Gewähr für eine ordnungsgemäße Berufsausübung bietet und der Widerruf als letzte und äußerste Maßnahme zum Schutz der gesundheitspolitischen Interessen unumgänglich ist. Diese Voraussetzungen sind bei fortgesetztem Betrug durch *Falschabrechnung* zum Nachteil der Krankenkassen nicht ohne weiteres gegeben. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Arzt seine Kassenzulassung verloren hat (> Kassenarzt Rzn. 935 ff.). Denn Falschabrechnungen, wie sie im Kassenarztrecht verhältnismäßig leicht vorgenommen werden können, sind bei Privatpatienten nicht in demselben Umfang möglich und zu befürchten (VGH Bad.-Wttbg. v. 29. 9. 1981, ArztR 1982, 47; vgl. auch Stober, NJW 1981, 617, der die Zulässigkeit des Widerrufs der Approbation bei Vermögensschädigungen generell verneint).

Die *Anordnung der sofortigen Vollziehung des Widerrufs* der Approbation ist trotz langer Dauer des Verwaltungsstreitverfahrens rechtmäßig, wenn überwiegende öffentliche Belange den sofortigen Vollzug rechtfertigen und das Hauptsacheverfahren vom Gericht mit angemessener Beschleunigung betrieben wird (VGH Kassel, VerwRspr. 76, 997).

**90** 2. Das *Ruhen der Approbation* kann von der Behörde unter den Voraussetzungen des § 6 BÄO angeordnet werden. Die Ruhensanordnung kann mit der *Anordnung der sofortigen Vollziehung* verbunden werden (§ 80 Abs. 2 Nr. 4 VwGO). Von dieser Möglichkeit wird in aller Regel auch Gebrauch gemacht, da die Ruhensordnung als Eilmaßnahme anderenfalls wirkungslos wäre. Die rechtskräftige oder für sofort vollziehbar erklärte Anordnung des Ruhens der Approbation bewirkt ein vollständiges Berufsausübungsverbot. Die Ausübung der > Heilkunde trotz vollziehbarer Ruhensanordnung ist nach § 13 BÄO strafbar. Der Betroffene bleibt jedoch Arzt und Mitglied der für ihn zuständigen > Ärztekammer.

Die Behörde kann zulassen, daß die Praxis eines niedergelassenen Arztes während des Ruhens der Approbation für einen von ihr zu bestimmenden

Zeitraum weitergeführt werden kann (§ 6 Abs. 4 BÄO; verfassungsrechtliche Bedenken gegen diese Bestimmung bei Narr, aaO. Rz 92).

Bei einem  $\triangleright$  Kassenarzt, dessen Approbation ruht, ist für die Prüfung der Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen die Praxis weitergeführt werden kann, nach § 368 n Abs. 1 RVO i. V. mit § 32 ZOÄ die  $\triangleright$  Kassenärztliche Vereinigung zuständig. In diese Zuständigkeit kann § 6 Abs. 4 BÄO nicht eingreifen (Narr, aaO. Rz 93).

3. Streitig ist die Frage der *Bindung der Approbationsbehörde an* das von einem Strafgericht verhängte  $\triangleright$  Berufsverbot (§ 70 StGB). Richtiger Ansicht nach tritt eine Bindung der Approbationsbehörde dann ein, wenn das Strafgericht alle Gesichtspunkte, die für eine berufsrechtliche Maßnahme in Betracht zu ziehen sind, geprüft und die maßgebenden berufsrechtlichen Erwägungen im Kern vorweggenommen hat. In diesem Fall muß der Betroffene darauf vertrauen können, daß damit dem Interesse der Öffentlichkeit in vollem Umfang Genüge getan worden ist, so daß die Approbationsbehörde nach dem Grundsatz „ne bis in idem“ an weiteren berufsrechtlichen Maßnahmen gehindert ist. Im übrigen hat die Approbationsbehörde unabhängig von den vom Strafgericht anzustellenden kriminalpolitischen Erwägungen selbständig zu prüfen, ob die Reinhaltung des Berufsstandes von ungeeigneten Berufsangehörigen die Rücknahme, den Widerruf oder das Ruhen der Approbation erfordert (BVerwG, NJW 1963, 875, 877; Narr, aaO. Rz 99 m.w.Nachw.; a. A. Kierski, BGesBl. 1963, 185; Schulz, aaO. S. 154). Die Rechtslage ist hier ähnlich wie bei der Frage der Konkurrenz von strafrechtlichen und berufsrechtlichen Maßnahmen ( $\triangleright$  Berufsgericht Rzn. 371 f.).

Hat der Strafrichter kein Berufsverbot ausgesprochen, so bindet ein solches Urteil die Approbationsbehörde nicht (BVerwGE 11, 272; BVerwG, NJW 1963, 876; Etmer-Lundt-Schiwy, aaO. § 5 Anm. 5 a. E.; OVG Berlin v. 25. 6. 1975, DÄ 1977, 2407 [betr. Anordnung des Ruhens der Approbation bei Nichtverhängung eines Berufsverbotes]).

V. Der **Verzicht** auf die Approbation und die **Wiedererteilung** der Approbation nach Rücknahme, Widerruf oder Verzicht ist in den §§ 8, 9 BÄO geregelt.

VI. **Zuständige Behörden für die Erteilung der Approbation.** Sachlich zuständig sind entweder das Innenministerium (Bayern), das Sozialministerium (Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein), der Senator für das Gesundheitswesen bzw. die Gesundheitsbehörde (Berlin, Bremen, Hamburg) oder die Regierungspräsidenten (Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen).

*Örtlich zuständig* ist jeweils die Behörde des Bundeslandes, in dem der Bewerber den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden hat (§ 12 Abs. 1 BÄO, § 35 Abs. 1 AOÄ; in Baden-Württemberg ist das Regierungspräsidium Stuttgart zentral für das gesamte Land, in Nordrhein-Westfalen der Regierungspräsident des Bezirks zuständig, in dem der Antragsteller die Ärztliche Prüfung abgelegt hat).

91

92

Für *deutsche Bewerber*, die ihre *Ausbildung im Ausland* einschließlich der Mitgliedstaaten der EWG oder in der DDR erworben haben, ist für die Erteilung der Approbation die Behörde des Landes örtlich zuständig, in dem der Antragsteller den ärztlichen Beruf ausüben will. Gleiches gilt für die örtliche Zuständigkeit für Anträge von Staatsangehörigen eines EWG-Mitgliedstaates sowie für Anträge von Ausländern, die nicht Staatsangehörige eines EWG-Mitgliedstaates sind (§ 12 Abs. 2 BÄO).

VII. Die *Vorschläge des Wissenschaftsrates* v. 3. 2. 1982 für die Einführung einer „*gespaltenen Approbation*“ (Approbationserteilung nach Abschluß des > Medizinstudiums, beschränkt auf die Berechtigung zur selbständigen Krankenbehandlung in abhängiger Stellung im > Krankenhaus oder in der > Arztpraxis, nach zweijähriger Tätigkeit Erteilung der endgültigen Approbation als Voraussetzung für die > Niederlassung in eigener Privat- oder Kassenpraxis) haben jetzt in modifizierter Form in dem *Referentenentwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung* Niederschlag gefunden (> Ärztliche Ausbildung Rz 30a).

## Approbationsordnung für Ärzte

- 93 Die Approbationsordnung für Ärzte i.d.F. v. 3. 4. 1979 – AOÄ – (BGBl. I S. 425) wurde als Rechtsverordnung aufgrund des § 4 BÄO erlassen. In ihr wurde die > ärztliche Ausbildung neu geregelt. Sie enthält vor allem Vorschriften über die Mindestanforderungen an das > Medizinstudium einschließlich der praktischen Ausbildung in Krankenanstalten (> Praktisches Jahr), die > Ärztlichen Prüfungen und die Erteilung der > Approbation. Die früher übliche Bezeichnung „Bestallungsordnung“ wurde aus Gründen der Vereinheitlichung durch die Bezeichnung „Approbationsordnung“ ersetzt (> Bestallungsordnung).

Die AOÄ wurde zuletzt geändert durch die Vierte Änderungsverordnung v. 19. 12. 1983 (> Ärztliche Ausbildung Rz 30a).

## Arbeitsamtsarzt

- 94 I. Man versteht darunter einen *im Ärztlichen Dienst der Arbeitsverwaltung* (Arbeitsamt, Landesarbeitsamt oder Bundesanstalt für Arbeit) *hauptamtlich tätigen Arzt*.

II. **Rechtsstellung.** Regelmäßig liegt ein privatrechtliches Anstellungsverhältnis vor. Bei Erfüllung der beamtenrechtlichen Voraussetzungen kann die Übernahme in das Beamtenverhältnis erfolgen. In rein ärztlichen Angelegenheiten ist der Arbeitsamtsarzt *weisungsfrei*.

Darüber hinaus werden von den Arbeitsämtern nebenberuflich (freiberuf-

lich) tätige ▷ **Vertragsärzte** (Rz 1849) zur Erstattung von ▷ **Gutachten** (vor allem im Bereich der Berufsberatung und der Arbeitsvermittlung) im Rahmen eines Werkvertrages (§§ 631 ff. BGB) herangezogen. Seit 1. 1. 1983 beträgt die Vergütung für Gutachten, die außerhalb der Diensträume der Arbeitsämter erstellt werden, 64 DM und für Gutachten unter Inanspruchnahme von Diensträumen 60 DM.

III. **Aufgaben** (vgl. Adam, BerufskBl. 3 – II A 01, S. 5 f.): Durchführung ärztlicher Tauglichkeitsuntersuchungen bei Berufsanwärtern und Berufswechsel und Bewertung ihrer körperlichen Belastbarkeit in Eignungsgutachten; Mitwirkung bei der beruflichen (Wieder)eingliederung von Schwerbehinderten (▷ **Schwerbehindertengesetz**) und Körperbehinderten (▷ **Behinderte**, ▷ **Rehabilitation**); Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung der Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung und Arbeitslosenhilfe u. a.

IV. **Haftung**. Der Arbeitsamtsarzt handelt bei Wahrnehmung seiner Aufgaben in Ausübung hoheitlicher Tätigkeit. Für Fehlleistungen, insbesondere bei der Gutachtererstattung (▷ **Gutachten** Rz 745), haftet daher die Bundesanstalt für Arbeit nach Amtshaftungsgrundsätzen (Art. 34 GG i.V.m. § 839 BGB ▷ **Haftung** Rz 785). Der Arbeitsamtsarzt hat nicht nur die Pflicht dem Arbeitsamt gegenüber, das Vorliegen und das Vorhandensein der Voraussetzungen für die Gewährung von Arbeitslosenunterstützung nachzuprüfen, sondern auch die Amtspflicht gegenüber dem Arbeitssuchenden, ihn in diesem Rahmen seinem Gesundheitszustand entsprechend richtig zu beurteilen. Wird ein höchstens für leichte Arbeit geeigneter Arbeitssuchender unrichtigerweise auch als arbeitsfähig für schwere Arbeiten beurteilt und wird ihm daraufhin, weil er die ihm zugewiesene schwere Arbeit nicht aufnimmt oder wieder aufgibt, die Arbeitslosenunterstützung entzogen, so liegt hierin eine die Bundesanstalt zum Schadensersatz verpflichtende Amtspflichtverletzung (BGH, LM Nr. 2 zu § 839 (f c) BGB).

V. Arbeitsamtsärzte können auf Antrag von der zuständigen ▷ **Ärzt** **kammer** zur ▷ **Weiterbildung** im Gebiet Arbeitsmedizin oder im Bereich Betriebsmedizin ermächtigt werden. Eine Weiterbildungsermächtigung für die Gesamtdauer im Gebiet Arbeitsmedizin kommt jedoch nach dem Konzept der Bundesanstalt für den arbeitsmedizinischen Dienst nicht in Betracht. Bei Ärzten in den Landesarbeitsämtern dürfte überwiegend eine mindestens einjährige Ermächtigung für Arbeitsmedizin möglich sein. Die Dienststellen der Bundesanstalt sind keine „geeigneten Betriebe“ i. S. der Vorschriften der Weiterbildungsordnung für den Erwerb der ▷ **Zusatzbezeichnung** „Betriebsmedizin“ (vgl. Anl. II Nr. 3 zur MuWO). Im übrigen gilt für die Weiterbildung hier entsprechendes wie bei ▷ **Postärzten** (Rz 1378).

VI. Zur **freien Arztwahl** bei arbeitsamtsärztlichen Untersuchungen ▷ **Freie Arztwahl** Rz 644; Narr, DMW 1983, 312.

95

96

VII. Eine **Zulassung als Kassenarzt** kommt für Arbeitsamtsärzte grundsätzlich nicht in Betracht (▷ Kassenarzt Rz 926).

## Arbeitsschutzgesetz

**97** I. Der als Referentenentwurf vorliegende Entwurf eines **Arbeitsschutzgesetzes** v. 16. 12. 1981 bezweckt die Zusammenfassung einer Vielzahl der bisher in Einzelgesetzen enthaltenen Arbeitsschutzbestimmungen in einem einheitlichen Gesetzgebungswerk unter gleichzeitiger sachlicher und persönlicher Ausdehnung des Arbeitsschutzes. In sachlicher Hinsicht geht es nicht mehr nur um die Verhütung von Unfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen, sondern allgemein um die menschengerechte Gestaltung der Arbeit im Rahmen der Arbeitsverhältnisse (§ 1). Der persönliche Geltungsbereich des Arbeitsschutzrechts wird grundsätzlich auf alle Arbeitnehmer, insbesondere auch auf die Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst erstreckt.

II. **Regelungsinhalt.** Der Gesetzentwurf enthält u. a. 1. Vorschriften über **ärztliche Mitteilungspflichten bei arbeitsmedizinischen Untersuchungen** im Auftrag des Arbeitgebers. Nach § 34 Abs. 1 Satz 1 des Entwurfs kann der Arbeitnehmer, der im Auftrag des Arbeitgebers ärztlich untersucht wird, verlangen, daß ihn der Arzt über die Untersuchungsbefunde und das Untersuchungsergebnis unterrichtet. Dem Arbeitgeber darf der Arzt nur das Untersuchungsergebnis mitteilen, durch das der Arbeitgeber darüber unterrichtet wird, ob gegen die Beschäftigung des Arbeitnehmers gesundheitliche Bedenken bestehen (§ 34 Satz 2). Diese Regelung entspricht der bisherigen Rechtslage (▷ Betriebsarzt Rz 424). Darüber hinaus trifft den Arbeitgeber in bezug auf das ihm mitgeteilte Untersuchungsergebnis eine Verschwiegenheitspflicht (§ 34 Abs. 2);

2. eine einheitliche **Regelung des Arbeitszeitschutzes** für alle Arbeitnehmer, auch Ärzte und Angehörige der ▷ medizinischen Assistenzberufe, unter gleichzeitiger Aufhebung der KrAZO (§§ 40–49 ▷ Bereitschaftsdienst Rzn. 347 f.). Vorgesehen ist eine Begrenzung der Höchstarbeitszeit auf 10 Stunden täglich und 48 Stunden wöchentlich. Bei ▷ Bereitschaftsdienst sollen jedoch abweichende Regelungen durch Tarifvertrag möglich sein.

3. Vorschriften für ▷ **Betriebsärzte**. In §§ 57 bis 69 des Entwurfs werden im wesentlichen die Vorschriften des ASiG übernommen.

Mit Inkrafttreten des Arbeitsschutzgesetzes sollen u. a. außer Kraft treten: die §§ 1–20 ASiG, die AZO und die KrAZO.

## Arbeitsunfähigkeit

**98** I. Der **Begriff** der Arbeitsunfähigkeit, der nicht mit dem Begriff der ▷ Erwerbsunfähigkeit identisch ist, findet sich in zahlreichen Rechtsvorschriften, vor allem im *Arbeitsrecht* und im *Sozialrecht* (vgl. z. B. § 616 BGB, § 182 Abs. 1 Nr. 2 RVO, § 1 LohnFG); eine Begriffsbestimmung fehlt indessen. Nach



der von der Rspr. entwickelten Definition ist Arbeitsunfähigkeit in beiden Rechtsgebieten dann gegeben, wenn ein Arbeitnehmer infolge  $\triangleright$  Krankheit (Rz 1114) seine ihm vertragsmäßig obliegende, zuletzt ausgeübte Tätigkeit überhaupt nicht mehr oder nicht mehr ohne erhebliche Beschwerden oder nicht mehr ohne Gefahr der Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes ausüben kann (vgl. Palmowski in: Dialog zwischen Arzt und Jurist, S. 50f.; BSG v. 30. 5. 1967 – 3 RK 15/65 –, BAG, NJW 1982, 712 m. Nachw.). Arbeitsunfähigkeit wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Erkrankte eine andere Arbeit aufnehmen könnte, jedoch ist ihm eine gleichartige Tätigkeit, die er ausüben kann, zuzumuten (Schaub, aaO. S. 518f.). Ein hiervon abweichender eigener Begriff der Arbeitsunfähigkeit findet sich im *Bundesentschädigungsgesetz* (vgl. dazu Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Versorgungswesen, S. 20).

Der Begriff der **Teilarbeitsunfähigkeit** ist dem geltenden Recht fremd; die Arbeitsunfähigkeit ist nicht teilbar (Lauterbach, aaO. § 556, Anm. 10; BAG, NJW 1982, 712, 713).

II. **Rechtliche Bedeutung.** 1. Im *Arbeitsrecht* entbindet die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit den Arbeitnehmer von der Verpflichtung zur Arbeitsleistung. Daneben löst die Arbeitsunfähigkeit i.d.R. einen Anspruch des Arbeitnehmers auf Lohn- bzw. Gehaltsfortzahlung auf die Dauer von sechs Wochen aus (§ 617 BGB; § 1 LohnFZG).

2. In der *gesetzlichen*  $\triangleright$  *Krankenversicherung* (Rz 1103) hat der Versicherte bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Zahlung von Krankengeld (§ 182 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Dem Nachweis der Arbeitsunfähigkeit dient die  $\triangleright$  *Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung*.

Die Kassen sind unter bestimmten Voraussetzungen verpflichtet, eine Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit durch einen Vertrauensarzt zu veranlassen ( $\triangleright$  Vertrauensarzt Rz 1853).

III. Zur krankheitsbedingten Dienstverhinderung im **Beamtenrecht**  $\triangleright$  *Dienstunfähigkeit*

99

## Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

I. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (im folgenden AU-Bescheinigung) dient dem Nachweis der krankheitsbedingten Arbeitsverhinderung des Arbeitnehmers ( $\triangleright$  *Arbeitsunfähigkeit*) als Voraussetzung für seinen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts. Zum Nachweis der krankheitsbedingten Dienstverhinderung bei Beamten  $\triangleright$  *Dienstunfähigkeit*.

100

II. **Rechtsnatur.** Die AU-Bescheinigung ist, sofern sie von einem  $\triangleright$  *Arzt* ausgestellt wird, eine Erscheinungsform des ärztlichen  $\triangleright$  *Attests*. Sie ist außerdem ein Gesundheitszeugnis i. S. des § 278 StGB.

- 101** III. **Rechtsgrundlagen.** 1. *Arbeiter* sind nach § 3 Abs. 1 LohnFG verpflichtet, eine Bescheinigung eines Arztes über die ▷ **Arbeitsunfähigkeit** sowie deren voraussichtliche Dauer vorzulegen. „Arzt“ i.S. dieser Vorschrift ist, wer eine ▷ **Approbation** als ▷ **Arzt** oder eine ▷ **Berufserlaubnis** nach § 10 BÄO erhalten hat. In der Wahl des Arztes ist der Arbeiter frei; er kann also auch eine Bescheinigung eines nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Arztes vorlegen oder sich die Erkrankung durch ein ▷ **Attest** seines ärztlichen Ehepartners, der ihn nicht selbst behandelt, bescheinigen lassen (vgl. Sommer-Schaub, AR-Blattei D „Krankheit des Arbeitnehmers II“ B 1 d; Rieger, DMW 1977, 1230; zur Krankenschreibung durch Ehegatten vgl. Lippert, DMW 1979, 124). Möglich ist auch die Ausstellung einer AU-Bescheinigung durch einen angestellten oder ▷ **beamteten Arzt** (vgl. Lippert, aaO.).

Die AU-Bescheinigung muß den Namen des Arbeiters, die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit, ihre voraussichtliche Dauer, sowie den Vermerk enthalten, daß der zuständigen Krankenkasse unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angabe des Befundes und ihre voraussichtliche Dauer übersandt wird (zur Form der kassenärztlichen AU-Bescheinigung vgl. unten Rz 104). In dem für den Arbeitgeber bestimmten ▷ **Attest** darf die Diagnose aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht nicht angegeben werden (vgl. LSG Bad.-Wttbg., NJW 1975, 2266).

2. Für *Angestellte* besteht eine gesetzlich normierte Vorlagepflicht nicht. Eine Verpflichtung zur Vorlage einer AU-Bescheinigung kann jedoch durch Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung oder Einzelarbeitsvertrag begründet werden (vgl. z.B. § 18 Abs. 3 Satz 2 BAT). Wo einzel- oder kollektivvertragliche Regelungen nicht bestehen, folgt die Pflicht zum Nachweis der krankheitsbedingten Arbeitsverhinderung aus dem allgemeinen Rechtsgrundsatz, daß derjenige, der einen Anspruch erhebt, dessen Entstehungsvoraussetzungen nachzuweisen hat (vgl. Sommer-Schaub, AR-Blattei aaO. D 2 a). Im Unterschied zur Rechtslage nach § 3 LohnFG und § 18 Abs. 3 Satz 2 BAT sind zum Nachweis der Erkrankung grundsätzlich sämtliche Beweismittel zulässig, also beispielsweise auch ▷ **Atteste** von ▷ **Heilpraktikern** (Sommer-Schaub, aaO.).

- 102** IV. **Beweiswert** 1. Wenngleich eine von einem Arzt ordnungsgemäß ausgestellte AU-Bescheinigung für die Tatsache der Erkrankung **keine gesetzliche Vermutung** i.S. von § 292 ZPO begründet, so hat eine solche Bescheinigung doch einen hohen Beweiswert. Sie ist der gewichtigste Beweis für die Tatsache einer krankheitsbedingten ▷ **Arbeitsunfähigkeit**. Trotz dieser Bescheinigung können aber im Einzelfall aus besonderen Umständen Zweifel an der Erkrankung des Arbeitnehmers bestehen, die der Arbeitgeber dann darzulegen und zu beweisen hat (BAG AP Nr. 2 zu § 3 LohnFG; vgl. auch ArbG Berlin, DB 1980, 598). Als Umstände, die den Beweiswert der AU-Bescheinigung beeinträchtigen, hat das BAG z.B. angesehen: Anündigung des „Krankfeierns“ durch den Arbeitnehmer vor der Erkrankung (BAG v. 4. 10. 1978 –

5 AZR 326/77 –); Ausstellen der Bescheinigung ohne vorausgegangene ärztliche Untersuchung (BAG, NJW 1977, 350; vgl. dazu Rieger, DMW 1977, 1230) oder die **Rückdatierung** des Beginns der Erkrankung durch den Arzt (vgl. Schaub, aaO. S. 479 m.w.Nachw.; zur rückdatierten AU-Bescheinigung eingehend Weiland, BB 1979, 1096 ff.). Bestehen greifbare Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der ärztlichen Bescheinigung, muß der Arbeitnehmer weiteren Beweis erbringen. Er wird dann zur Vermeidung von Beweismängeln u.U. gehalten sein, seinen Arzt von der  $\triangleright$  **Schweigepflicht** zu entbinden (vgl. Schaub, aaO. S. 531 f.). Dagegen reichen allgemeine Bedenken, beispielsweise in der Richtung, daß es sich bei dem die Bescheinigung ausstellenden Arzt um den Ehepartner oder einen Verwandten des Arbeitnehmers handelt nicht aus, die Beweiskraft einer nach ärztlicher Untersuchung ordnungsgemäß ausgestellten AU-Bescheinigung zu erschüttern (vgl. Lippert, aaO.; Rieger, aaO. S. 1231).

2. Die Frage, ob der Arbeitgeber vom Arbeitnehmer verlangen kann, sich von einem **Vertrauensarzt des Arbeitgebers** untersuchen zu lassen, ist umstritten, richtiger Ansicht nach jedoch zu verneinen (vgl. Schaub, aaO. S. 532 m.Nachw.; Weiland, BB 1979, 1100; BAG v. 4. 10. 1978 – 5 AZR 326/77 – [keine Pflicht des Arbeitnehmers, sich vom Hausarzt des Arbeitgebers untersuchen zu lassen]). Bei Sozialversicherten kann der Arbeitgeber bei begründeten Zweifeln an der Richtigkeit der vom Arbeitnehmer vorgelegten AU-Bescheinigung eine Überprüfung im allgemeinen dadurch erreichen, daß er – wie dies in dem der Entscheidung des BAG v. 11. 8. 1976 (5 AZR 422/75) zugrundeliegenden Fall auch geschehen ist – gem. § 369b Abs. 1 Nr. 2 RVO eine Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit durch einen  $\triangleright$  **Vertrauensarzt** bei der Krankenkasse veranlaßt. Entzieht sich der Arbeitnehmer der vertrauensärztlichen Untersuchung, so ist dieser Umstand im Streit um die Arbeitsunfähigkeit gegen ihn zu verwerten (vgl. BAG v. 11. 8. 1976 – 5 ARZ 422/75 –; ebenso schon BAG AP Nr. 1 zu § 5 LohnFG).

3. Als Beweismittel anzuerkennen sind grundsätzlich auch **von einem ausländischen Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen**. Bei der Beurteilung einer solchen Bescheinigung und der Beweiswürdigung ist jedoch zu beachten, daß bei ausländischen Ärzten nicht in jedem Falle angenommen werden kann, daß sie die arbeitsrechtliche und versicherungsrechtliche Bedeutung der  $\triangleright$  **Arbeitsunfähigkeit** i.S. des deutschen Rechts kennen (LArbG Hamm, NJW 1983, 2104; vgl. auch Marburger, SGB 1982, 342 ff.).

V. Für die **kassenärztliche AU-Bescheinigung** enthält § 21 BMV-Ä besondere Vorschriften. Hervorzuheben ist u. a. die Bestimmung des § 21 Abs. 1 BMV-Ä, wonach die  $\triangleright$  **Arbeitsunfähigkeit** nur aufgrund einer ärztlichen Untersuchung bescheinigt werden darf. Eine **Rückdatierung** des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ist nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und i.d.R. nur bis zu zwei Tagen zulässig (§ 21 Abs. 3 BMV-Ä; näher dazu Rieger, DMW 1973, 1633; Hencke, Rhein. ABl. 1977, 212). Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen  $\triangleright$  **Kassen-**

103

104

arzt und  $\triangleright$  Vertrauensarzt kann der Kassenarzt die Entscheidung durch ein Obergutachten beantragen (§ 21 Abs. 9 BMV-Ä).

Für die Bescheinigung ist das Muster gem. Vordruckvereinbarung nach § 31 BMV-Ä zu verwenden (vgl. Buschmann-Wilken, aaO. Kennzahl 101).

- 105** VI. Für die **Ausstellung einer unrichtigen AU-Bescheinigung** hat der Arzt strafrechtlich und zivilrechtlich einzustehen. Darüber hinaus kommen berufsgerichtliche und kassenartzrechtliche Maßnahmen in Betracht ( $\triangleright$  Berufsgericht,  $\triangleright$  Disziplinarverfahren Rz 563).

1. *Strafrechtlich* erfüllt die Ausstellung einer AU-Bescheinigung ohne vorausgegangene ärztliche Untersuchung den objektiven Tatbestand des § 278 StGB (vgl. Narr, BayÄBl. 1974, 276 m. Nachw.). Außerdem kann der Arzt sich der Beihilfe zu einem Vergehen des Betruges schuldig machen (§§ 27, 263 StGB; vgl. Schlund, der niedergelassene Arzt 1980/7, S. 100, 102).

- 106** 2. *Zivilrechtlich* kann ein Schadensersatzanspruch des Arbeitgebers oder der Krankenkasse wegen zu Unrecht erfolgter Lohnfortzahlung oder Gewährung von  $\triangleright$  Krankengeld in Betracht kommen (§ 823 Abs. 2 BGB i.V.m. §§ 27, 263 StGB; Schlund, aaO. S. 102, 105; a.A. wohl Roesch, Med. Klinik 1979, 1332, 1336, der einen Schadensersatzanspruch nur unter dem Gesichtspunkt des § 823 Abs. 1 BGB prüft und – insoweit mit Recht – verneint, da es sich um einen reinen Vermögensschaden handelt). Darüber hinaus wird i.d.R. ein Anspruch nach § 826 BGB in Betracht kommen (Schlund, aaO.  $\triangleright$  Attest, Rz 252).

3. Bei  $\triangleright$  Kassenärzten kann die Ausstellung unrichtiger AU-Bescheinigungen zu *Disziplinarmaßnahmen* führen (u. a. Geldbuße bis 20000 DM und Anordnung des Ruhens der Kassenzulassung bis zu 6 Monaten; § 368 m Abs. 4 RVO i.d.F. des HaushBG 1983; vgl. auch § 368 n Abs. 5 Satz 4 RVO i.d.F. dieses Gesetzes  $\triangleright$  Disziplinarverfahren Rz 563).

Bei Ausstellung einer unrichtigen AU-Bescheinigung ohne vorausgegangene Untersuchung hat der Kassenarzt gem. § 35 BMV-Ä für den Schaden einzustehen, der der Krankenkasse durch die unberechtigte Auszahlung von  $\triangleright$  Krankengeld entsteht (SG Stuttgart v. 17. 1. 1979 – S 14 Ka 828/78 –).

- 107** VII. Das ärztliche **Honorar** für die AU-Bescheinigung bemißt sich nach Nr. 14 GOÄ. Für *Kassenpatienten* ist die Bescheinigung kostenfrei; zum Honoraranspruch des  $\triangleright$  Kassenarztes gegenüber der KV  $\triangleright$  Attest Rz 249. Bei *Ausstellung einer AU-Bescheinigung durch einen Nichtkassenarzt für einen Kassenpatienten* muß dieser die Kosten selbst tragen.

## **Arbeitsunfall**

- 108** I. **Begriff.** Man versteht darunter einen Unfall, den eine Person bei einer durch die gesetzliche Unfallversicherung (§§ 537 ff. RVO) erfaßten Tätigkeit erleidet. Nach der von Rspr. und Schrifttum erarbeiteten Definition ist ein

„Unfall“ ein von außen her auf den Menschen einwirkendes, körperlich schädigendes, plötzliches, d. h. zeitlich begrenztes Ereignis. Ein *Arbeitsunfall* liegt vor, wenn dieser so definierte Unfall in innerem, ursächlichen Zusammenhang mit einer der nach §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO versicherten Tätigkeiten steht (Lauterbach, aaO. § 548 Anm. 3 m.w.Nachw.). Als Arbeitsunfall gilt ferner eine  $\triangleright$  *Berufskrankheit* (vgl. dazu Drexel, Berufsgenossenschaft 1979, 213).

II. 1. Als Arbeitsunfall ist es anzusehen, wenn ein niedergelassener *Arzt als Träger eines  $\triangleright$  Herzschrümmachers* dadurch zu Tode kommt, daß bei der Behandlung eines Patienten an einem Ultrathermgerät die Ultrathermstrahlen den Schrittmacher ausschalten (BSG v. 24. 6. 1981 – 2 RU 61/79 –).

109

2. Ein Arbeitsunfall nach § 539 Abs. 1 Nr. 17 a RVO liegt nicht vor, wenn ein Patient **bei der stationären Behandlung** durch das *Mißlingen eines ärztlichen Eingriffs* eine Gesundheitsstörung erleidet. Das Risiko der ärztlichen Behandlung selbst ist nicht Gegenstand der gesetzlichen Unfallversicherung ( $\triangleright$  Krankenhaus Rz 1027).

III. Ob aufgrund eines Arbeitsunfalls eine **berufsgenossenschaftliche  $\triangleright$  Heilbehandlung** (Rz 803) einzuleiten ist, hat der  $\triangleright$  *Durchgangsarzt* mit Wirkung gegen die  $\triangleright$  *Berufsgenossenschaft* zu entscheiden.

## Arzneibuch

I. Das Arzneibuch ist die **amtliche Sammlung anerkannter pharmazeutischer Regeln** über die *Qualität, Prüfung, Lagerung, Abgabe und Bezeichnung von  $\triangleright$  Arzneimitteln*; es enthält darüber hinaus Anforderungen an die Beschaffenheit von Behältnissen und Umhüllungen (§ 55 Abs. 1 AMG).

110

II. **Rechtsgrundlage.** Das Arzneibuch wurde mit Verordnung v. 25. 7. 1978 (BGBl. I S. 1112) auf der Grundlage des § 55 Abs. 2 AMG erlassen. Es besteht aus den Bänden I, II und III des *Europäischen Arzneibuches* (Ph. Eur.), dem *Deutschen Arzneibuch* i.d.F. der 8. Ausgabe (DAB 8) und dem *Homöopathischen Arzneibuch* i.d.F. der 1. Ausgabe (HAB 1).

Die VO über das Arzneibuch hat zu einer Vereinheitlichung der rechtlichen Basis des Arzneibuchs und zu einer Bereinigung der zuvor unübersichtlichen Rechtsmaterie geführt. Da das Arzneibuch insgesamt wegen seines Umfangs zum Abdruck im Bundesgesetzblatt nicht geeignet ist, beschränken sich die Verordnungen darauf, auf die Bezugsquelle der geltenden Fassung (Deutscher Apotheker Verlag Stuttgart) hinzuweisen.

Aufgrund zwischenstaatlicher Vereinbarungen *gilt* das Arzneibuch **seiten- und textgleich auch in der Schweiz und in Österreich.**

III. Die Erlaubnis zur Herstellung und zur Abgabe von  $\triangleright$  Arzneimitteln an **Verbraucher** ist davon abhängig, daß sie den Regeln des Arzneibuchs entsprechen (§ 55 Abs. 3 AMG).

## Arzneimittel

**111** I. **Begriff.** 1. Arzneimittel sind nach § 2 AMG Stoffe (§ 3 AMG) oder Zubereitungen von Stoffen, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung am oder im menschlichen Körper, d. h. vorwiegend durch Einwirkung auf den inneren Organismus, die in § 2 Abs. 1 Nrn. 1–5 AMG genannten gesundheitlichen Zwecke zu erfüllen. Von diesen *echten Arzneimitteln* sind die *fiktiven Arzneimittel* des § 2 Abs. 2 AMG zu unterscheiden, zu denen u. a. nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 AMG chirurgisches Nahtmaterial, Desinfektionsmittel, Diagnostika,  $\triangleright$  **Herzschrittmacher** (Rz 854) und z. T. auch Kontaktlinsen gehören ( $\triangleright$  **Kontaktlinsen** Rz 988 a). Die *Abgrenzung* der Arzneimittel von Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln, Körperpflegemitteln usw. wird in § 2 Abs. 3 AMG durch Verweisung auf die Begriffsbestimmungen in den jeweils einschlägigen Gesetzen vorgenommen. In Zweifelsfällen ist nicht auf die Zweckbestimmung durch den pharmazeutischen Unternehmer, sondern auf die – objektiv feststellbare – allgemeine Verkehrsauffassung abzustellen (näher dazu Sander-Scholl, aaO. § 2 Erl. 1).

2. Dieser Arzneimittelbegriff des AMG gilt im wesentlichen auch für die *gesetzliche*  $\triangleright$  **Krankenversicherung** (vgl. § 182 Abs. 1 Nr. 1 b RVO; Peters, Hdb. d. Krankenvers. § 182 Anm. 4b). Von den  $\triangleright$  **Heilmitteln** unterscheiden sich die Arzneimittel insofern, als sie im wesentlichen auf den inneren Organismus wirken (Peters, aaO. m. Nachw.). Der früher bestehende leistungsrechtliche Unterschied zwischen Heilmittel und Arzneimittel ist seit dem Rehabilitationsangleichungsgesetz v. 7. 8. 1974 (BGBl. I S. 1881  $\triangleright$  **Rehabilitation** Rz 1480) entfallen. Seit dem  $\triangleright$  **Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz** war die Unterscheidung wieder insoweit von Bedeutung als Heilmittel nicht in den  $\triangleright$  **Arzneimittelhöchstbetrag** einzubeziehen waren. Durch die Ausdehnung der Höchstbetragsregelung auf Heilmittel durch das  $\triangleright$  **Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz** ist die Unterscheidung wieder bedeutungslos geworden.

II. Alle echten Arzneimittel und die fiktiven Arzneimittel nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 AMG unterliegen grundsätzlich der  $\triangleright$  **Apothekenpflicht**.

III. 1. Nach § 376 RVO haben die Apotheken den Krankenkassen für Arzneimittel einen **Krankenkassenrabatt** zu gewähren ( $\triangleright$  **Apotheke** Rz 69).

2. Die Preisspannen und Preise der  $\triangleright$  **Apotheken** für die Abgabe von Arzneimitteln sind in der  $\triangleright$  **Arzneimittelpreisverordnung** geregelt.

IV. Zu den Sorgfaltspflichten des Arztes bei der Verschreibung von Arzneimitteln und der Haftungsverteilung zwischen Arzt und Arzneimittelhersteller  
 ▷ Verschreibung Rzn. 1827 ff.

## Arzneimittelgesetz

Das am 1. 1. 1978 in Kraft getretene Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln v. 24. 8. 1976 – Arzneimittelgesetz (AMG) – (BGBl. I S. 2445) dient dem Zweck, für die **Arzneimittelsicherheit**, insbesondere für die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von ▷ **Arzneimitteln** zu sorgen (§ 1).

112

Das Gesetz enthält in den §§ 5–12 Vorschriften über die Anforderungen an Arzneimittel unter dem Gesichtspunkt des gesundheitlichen Verbraucherschutzes, u. a. Vorschriften über die Notwendigkeit einer ▷ **Packungsbeilage** (§ 11). Der Hersteller von Arzneimitteln bedarf einer besonderen Herstellungserlaubnis (§§ 13 f.), die eine entsprechende Sachkenntnis voraussetzt (§ 15).

Zur Vermeidung von Arzneimittelrisiken unterliegen alle echten und die fiktiven Arzneimittel nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 grundsätzlich der *Zulassungspflicht* nach Maßgabe der §§ 21 ff. Für homöopathische Arzneimittel besteht lediglich eine *Registrierungspflicht* (§§ 38 f.).

Für die Abgabe von Arzneimitteln gilt der Grundsatz der ▷ **Apothekenpflicht** (§§ 43 ff.). Für bestimmte Arzneimittel bestehen Abgabebeschränkungen durch die Vorschriften über die ▷ **Verschreibungspflicht** (§§ 48 f.). *Herstellung, Qualitätskontrolle und Vertrieb* von Arzneimitteln unterliegen einer verstärkten und kontinuierlichen *Überwachung durch die staatlichen Behörden* (§§ 64 ff.). Der systematischen Erfassung und Auswertung von schädlichen Nebenwirkungen und anderen Arzneimittelrisiken dient die *Pflicht der ▷ Pharmaberater*, entsprechende *Mitteilungen von Ärzten* oder Angehörigen anderer Heilberufe schriftlich *aufzuzeichnen* und dem Auftraggeber schriftlich mitzuteilen (§ 76).

In den §§ 40, 41 finden sich erstmals *Vorschriften zum Schutz von Probanden*, die an ▷ **klinischen Arzneimittelprüfungen** teilnehmen (▷ **Klinisches Experiment**, ▷ **Heilversuch**).

§ 84 führt erstmals die in bestimmtem Umfang vom Verschulden losgelöste *Gefährdungshaftung* des pharmazeutischen Unternehmers für Arzneimittel-schäden ein. Die *Deckungsvorsorge* zum Ersatz etwaiger Schäden ist regelmäßig durch Abschluß einer *Haftpflichtversicherung* zu erbringen (§ 94).

Die Nichteinhaltung der Vorschriften des AMG ist mit *Strafe* und *Bußgeld* bedroht (§§ 95–98). Das AMG enthält *Übergangsvorschriften*, die vor allem die Zulassungspflicht und die ▷ **Packungsbeilage** betreffen (zur Rechtmäßigkeit der bisherigen Maßnahmen des ▷ **Bundesgesundheitsamts** gegen „Altarzneimittel“, die bereits vor dem 1. 1. 1978 im Verkehr waren vgl. Hasskarl. NJW 1983. 1354 ff.).

## Arzneimittelhöchstbetrag

- 113** Man versteht darunter den im Gesamtvertrag (▷ Gesamtverträge) bestimmten Höchstbetrag für die in einem bestimmten Zeitraum im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zu verordnenden ▷ Arzneimittel. Wird dieser Höchstbetrag nicht nur geringfügig überschritten, haben die Vertragsparteien die Ursachen festzustellen. Sofern nicht eine unvorhergesehene und allgemein erhebliche Zunahme der Krankheitshäufigkeit (z. B. infolge Epidemien) vorliegt, soll der Überschreibungsbetrag durch individuelle Kürzungen bei den ▷ Kassenärzten ausgeglichen werden (§ 368 f Abs. 6 RVO). In diesen Fällen erfolgt eine Prüfung der Verordnungsweise nach den von der Rspr. für die ▷ Wirtschaftlichkeitsprüfung entwickelten Grundsätzen (vgl. Andreas, ArztR 1981, 9, 13 f.; Hess, aaO. S. 32 f.). Durch das ▷ Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz wurde diese Höchstbetragsregelung auf ▷ Heilmittel ausgedehnt.

Für die Veränderung des Arzneimittelhöchstbetrages haben die KBV und die Bundesverbände der Krankenkassen einmal jährlich gemeinsam eine Empfehlung abzugeben, wenn nicht die ▷ Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen eine entsprechende Empfehlung abgegeben hat (§ 368 f Abs. 7 RVO).

## Arzneimittelindex

- 114** I. Der Arzneimittelindex der gesetzlichen ▷ Krankenversicherung (Rz 1103) *gibt Auskunft über die therapeutische Verordnungsstruktur von ▷ Arzneimitteln in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung*. Er enthält eine Auflistung über die 500 führenden Arzneimittel, untergliedert nach Verordnungshäufigkeit und Umsatzstärke. Ziel des Arzneimittelindex ist es, dem ▷ Kassenarzt eine bessere Information an die Hand zu geben, die geeignet ist, eine wirtschaftliche Verordnungsweise (▷ Wirtschaftlichkeitsprüfung) zu fördern (näher dazu DÄ 1982/26, S. 13 ff.).

II. Der Arzneimittelindex basiert auf einer Vereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker/Deutscher Apothekerverein sowie der ▷ Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus dem Jahr 1980 (▷ Transparenzkommission Rz 1762).



## Arzneimittelkommission

I. Als Arzneimittelkommission werden von Krankenhausträgern auf freiwilliger Basis eingesetzte *Kommissionen* bezeichnet, deren Aufgabe vor allem darin besteht, eine zweckmäßige und wirtschaftliche *Verordnungsweise im*  $\triangleright$  Krankenhaus unter Wahrung der ärztlichen Verantwortung *sicherzustellen*. Sie erarbeiten zu diesem Zweck u. a. Empfehlungen für  $\triangleright$  Arzneimittel, die im Krankenhaus eingesetzt werden sollen.

115

II. *Mitglieder* der Arzneimittelkommissionen sind im allgemeinen  $\triangleright$  Chefarzte und  $\triangleright$  Oberärzte sowie die Leiter der  $\triangleright$  Krankenhausapotheke. Zum Teil ist der Verwaltungsdirektor berechtigt, an den Sitzungen der Kommission als stimmberechtigtes Mitglied teilzunehmen.

III. Bei der Wahrung ihrer Aufgaben haben die Arzneimittelkommissionen darauf zu achten, daß Kollisionen mit der  $\triangleright$  Therapiefreiheit der Krankenhausärzte vermieden werden. Ein unzulässiger Eingriff in die Therapiefreiheit liegt z. B. dann vor, wenn die Arzneimittelkommission „verbindliche“ Listen der Arzneimittel erstellt, die im Krankenhaus zur Anwendung kommen sollen oder wenn nach den Richtlinien der Arzneimittelkommission die  $\triangleright$  Krankenhausapotheke bei Arzneimittelanforderungen das Recht besitzt, auf gleichwertige Präparate zurückzugreifen [vgl. auch Rieger, DMW 1978, 2027].

## Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

I. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ist der für alle Fragen der Arzneibehandlung und Arzneisicherheit zuständige wissenschaftliche **Fachausschuß der**  $\triangleright$  Bundesärztekammer. Ihr wirtschaftlicher Träger ist der Arzneimittel-Informationsdienst als eingetragener gemeinnütziger Verein in Köln, dessen Mitglieder die BÄK, die KBV und die Landesärztekammern sind.

116

II. **Aufgabe** der Arzneimittelkommission ist es, in allen Fragen der Herstellung, Bezeichnung, Propagierung, Verteilung und Verwendung von  $\triangleright$  Arzneimitteln ihr Urteil abzugeben, bei Behörden und anderen öffentlichen Stellen zur Kenntnis zu bringen oder zu veröffentlichen ( $\triangleright$  Arzneimittel-Richtlinien Rz 120). Darüber hinaus ist sie dazu berufen, die Ärzte in einer dem letzten Stand der ärztlichen Kunst entsprechenden *Verordnungsweise* zu unterstützen durch  $\triangleright$  Fortbildung in rationeller Pharmakotherapie, Hinweise und Empfehlungen zu aktuellen Arzneimittelfragen, Herausgabe jeweils auf den neuesten Stand gebrachter Ausgaben des Taschenbuches „Arzneiver-

ordnungen“ (Deutscher-Ärzte Verlag Köln, 14. Aufl. 1981), Erfassung und Dokumentation von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Bewertung von Arzneimittelrisiken, von schriftlichen und fernmündlichen Auskünften an Ärzte im Einzelfall sowie Beratung des Vorstandes der BÄK und der >Kassenärztlichen Bundesvereinigung (>Arzneimittel-Richtlinien Rz 120). Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft wirkt auch mit bei der Durchführung des vom BMJFG durch Verwaltungsvorschrift (gem. § 63 AMG) v. 20. 6. 1980 erlassenen >Stufenplanes; näher zu den Aufgaben und der Arbeitsweise der Arzneimittelkommission vgl. Tätigkeitsbericht der BÄK 1982, S. 135 ff.).

III. **Zusammensetzung.** Die Arzneimittelkommission besteht derzeit aus 40 aktiven und 93 korrespondierenden Mitgliedern, denen ein Vorstand von 5 Ärzten vorsteht.

## Arzneimittelpreisverordnung

- 117 I. Die Arzneimittelpreisverordnung v. 14. 11. 1980 (BGBl. I S. 2147) regelt die **Preisspannen und Preise** der >Apotheken, der Tierärzte und des pharmazeutischen Großhandels für die im Wiederverkauf abgegebenen apothekenpflichtigen (>Apothekenpflicht) Fertigarzneimittel sowie für >Arzneimittel, die in Apotheken oder von Tierärzten hergestellt und abgegeben werden. Außerdem werden die Preise für besondere Leistungen der Apotheken festgesetzt. Damit werden alle Vorschriften über die Preisbildung bei Arzneimitteln, soweit sie nicht spezielle Rabattierungsregelungen, insbesondere zugunsten der gesetzlichen Kassen betreffen (>Arzneimittel Rz 111, >Apotheke Rz 69) in einer Verordnung zusammengefaßt.

Im Gegensatz zum bisherigen Recht enthält die Arzneimittelpreisverordnung keine direkte staatliche Einzelpreisfestsetzung für die mehr als 2000 Stoffe und Gefäße. Vielmehr werden lediglich Zuschläge zu den Apothekeneinkaufspreisen festgelegt.

Die Arzneimittelpreisverordnung löst die Verordnung über Preisspannen für Fertigarzneimittel v. 17. 5. 1977 (BGBl. I S. 789) und die Vorschriften der Deutschen Arzneitaxe v. 1. 1. 1936 (BGBl. III, Nr. 2121–4) ab.

II. Aufgrund der Arzneimittelpreisverordnung ist es den >Apotheken nicht mehr gestattet, auf die unter ihren Geltungsbereich fallenden Arzneimittel **Abschläge, Rabatte oder Skonti** zu gewähren. Dies gilt auch für den Bezug von >Sprechstundenbedarf. Verstöße hiergegen stellen unlauteren Wettbewerb dar mit den sich aus dem UWG ergebenden Folgen.

## Arzneimittel-Richtlinien

I. Man versteht darunter die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gem. § 368 p Abs. 1 Satz 1 RVO beschlossenen besonderen **Richtlinien über die Verordnung von  $\triangleright$  Arzneimitteln in der kassenärztlichen Versorgung** v. 19. 6. 1978 (DÄ 1979, 114), zuletzt i.d.F.v. 26. 2. 1982 (DÄ 1982/43, S. 60). Die  $\triangleright$  Ersatzkassen haben die Anwendung dieser Richtlinien für ihren Bereich vertraglich vereinbart (Anl. 3 zum AEKV).

118

II. **Zweck und Inhalt.** Die Arzneimittel-Richtlinien dienen der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßigen, ausreichenden und wirtschaftlichen ärztlichen Versorgung mit  $\triangleright$  Arzneimitteln ( $\triangleright$  **Arzneigreß**,  $\triangleright$  **Wirtschaftlichkeitsprüfung**). Für die Wirtschaftlichkeit einer Arzneimittelverordnung *ist vor dem Preis der therapeutische Nutzen entscheidend*. Der Arzt soll jedoch stets prüfen, ob sich nicht der angestrebte Erfolg auch durch preisgünstigere Arzneimittel erreichen läßt. Die Verordnung von *Kombinationspräparaten* und eine gleichzeitige Verordnung mehrerer pharmakologisch gleichsinnig wirkender Arzneimittel ist eingegrenzt (Nr. 10). Eine Verordnung gilt nur dann als wirtschaftlich, wenn das verordnete Arzneimittel in seiner handelsüblichen Zubereitung hinsichtlich seines therapeutischen Nutzens durch die Hersteller ausreichend gesichert ist (Nr. 11). Zur wirtschaftlichen Ordnungsweise gehört nach den Arzneimittel-Richtlinien auch die Verpflichtung des Arztes, sich im Rahmen des Möglichen über die Preise der von ihm verordneten Arzneimittel zu unterrichten. (Nr. 24  $\triangleright$  **Preisvergleichsliste**,  $\triangleright$  **Arzneimittelindex**,  $\triangleright$  **Transparenzliste**).

III. **Rechtsnatur.** Die Richtlinien sind nicht schon als solche Rechtsnormen (im weitesten Sinne), sie stellen vielmehr nur Empfehlungen dar, die zur Disposition der vertragschließenden Parteien (Ärzte und Krankenkassen) stehen. In § 28 Abs. 1 BMV-Ä haben die Vertragsparteien den Richtlinien allerdings Verbindlichkeit in dem Sinne beigelegt, daß sie zu beachten *sind*. Die **Verpflichtung zu ihrer Beachtung** besteht jedoch nicht unterschiedslos in gleicher Stärke. Die Arzneimittel-Richtlinien lassen deutlich erkennen, ob und wann sie ihren Anwendungsbereich scharf abgrenzen oder in welchem Fall sie dem verordnenden  $\triangleright$  Kassenarzt einen mehr oder minder großen Ermessensspielraum lassen; im letzteren Fall begnügen sie sich mit *Sollvorschriften*. Diese sind dazu bestimmt, dem verordnenden Kassenarzt als Richtschnur für die Handhabung seines „pflichtgemäßen Ermessens innerhalb des durch das Gesetz bestimmten Rahmens“ (Nr. 1) zu dienen. Von solchen lediglich „wegweisenden Richtlinien“ kann der Arzt im Einzelfall bei Vorliegen besonderer Gründe abweichen, wenn dies notwendig ist, um seine kassenärztlichen Aufgaben im Rahmen des geltenden Kassenarztrechtens wahrnehmen zu können. Er muß jedoch im Fall von Beanstandungen durch die Prüfinstanzen der KV sein Handeln besonders rechtfertigen (BSGE 38, 35  $\triangleright$  **Arzneigreß**,  $\triangleright$  **Wirtschaftlichkeitsprüfung**). Unentschieden blieb in diesem Urteil

119

die Frage, ob der Kassenarzt sich auch gegen Richtlinien, die als *Mußvorschriften* formuliert sind, im Einzelfall entscheiden kann. Gegen eine absolute Verbindlichkeit solcher Richtlinien spricht vor allem der Grundsatz der  $\triangleright$ Therapiefreiheit des Arztes, der auch bei *Mußvorschriften* im Einzelfall Ausnahmen zulassen kann (näher dazu W. Schmitt, DDA 1981/22, S. 4, 6).

- 120** IV. Der  $\triangleright$ Sicherstellungsauftrag und die Gewährleistungspflicht der KV und der KBV gegenüber den Krankenkassen und ihren Verbänden schließen die **Befugnis ein, wissenschaftliche Stellungnahmen und Gutachten** (z. B. der  $\triangleright$ Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft) über den therapeutischen Nutzen von Arzneimitteln **an die  $\triangleright$ Kassenärzte** – im Rahmen des Beratungsauftrages – **bekanntzugeben** (Nrn. 14, 15 Arzneimittel-Richtlinien; BVerwG, NJW 1980, 656, 657; kritisch dazu Denninger, NJW 1981, 619). Hierin liegt kein verfassungswidriger „Dualismus in der Prüfung und Anerkennung von Arzneimitteln“ im Verhältnis zu der im  $\triangleright$ Arzneimittelgesetz verankerten staatlichen Arzneimittelkontrolle durch das  $\triangleright$ Bundesgesundheitsamt (so aber Küchenhoff, SGB 1979, 89; 1980, 133). Die Zwecksetzung des Kassenarztrechts, die auf die Gewährleistung der kassenärztlichen Versorgung gerichtet ist und die Zwecksetzung des AMG, die arzneimittelrechtliche Zulassung von Arzneimitteln zum Verkehr zu regeln, sind verschieden (BVerwG aaO. S. 657; vgl. auch v. Winterfeld, NJW 1979, 2338, 2340).

Für **Klagen von Arzneimittelherstellern auf Unterlassung der Bekanntgabe** von gutachterlichen Stellungnahmen über die therapeutische Wirksamkeit von Arzneimitteln ist der *Rechtsweg* zu den Verwaltungsgerichten eröffnet (BVerwG aaO. S. 656).

V. Für die Einhaltung der Arzneimittel-Richtlinien stehen dem Arzt verschiedene **Orientierungshilfen** zur Verfügung ( $\triangleright$ Arzneimittelindex,  $\triangleright$ Preisvergleichsliste,  $\triangleright$ Transparenzliste).

## Arzneiregress

- 121** I. Man versteht darunter den **Rückgriff (Regreß)** der  $\triangleright$ Kassenärztlichen Vereinigung **gegen den  $\triangleright$ Kassenarzt** aufgrund eines gegen sie gerichteten Schadensersatzanspruches der Krankenkassen wegen unwirtschaftlicher oder unberechtigter Verordnung von  $\triangleright$ Arzneimitteln ( $\triangleright$ Heilmittel,  $\triangleright$ Hilfsmittel usw.) durch den Kassenarzt oder wegen Überschreitung des  $\triangleright$ Arzneimittelhöchstbetrages.

II. **Rechtsgrundlagen.** Über das Bestehen einer Regreßforderung gegen den  $\triangleright$ Kassenarzt wegen unwirtschaftlicher Verordnung von  $\triangleright$ Arzneimitteln entscheiden die Prüfinstanzen der KV auf Antrag der betroffenen Kran-

kenkassen (also nicht von Amts wegen!) nach den Grundsätzen der  $\triangleright$  Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 34 Abs. 1 d BMV-Ä, § 17 Nr. 1 AEKV), wobei insbesondere die  $\triangleright$  Arzneimittel-Richtlinien zu beachten sind. Gleiches gilt für die Prüfung bei Überschreitung des  $\triangleright$  Arzneimittelhöchstbetrages.

Eine unberechtigte Verordnung liegt z. B. vor, wenn ein verordnetes Medikament nach den Arzneimittel-Richtlinien nicht als Arzneimittel für die Behandlung einer  $\triangleright$  Krankheit i. S. der gesetzlichen  $\triangleright$  Krankenversicherung anzusehen sind.

## Arzt

122

I. Man versteht darunter eine Person, die aufgrund der  $\triangleright$  Approbation als Arzt oder aufgrund einer  $\triangleright$  Berufserlaubnis oder als Dienstleistungserbringer ( $\triangleright$  Niederlassungsfreiheit Rz 1257) zur Ausübung des ärztlichen Berufs unter der *Berufsbezeichnung* „Arzt“ („Ärztin“) berechtigt ist (§ 2 Abs. 5, § 2 a BÄO). Der Arzt ist auch zur Ausübung der  $\triangleright$  Zahnheilkunde berechtigt (§ 1 Abs. 1 Satz 1 ZHG  $\triangleright$  Zahnarzt Rz 1962).

Die *Berufsbezeichnung* „Arzt“ („Ärztin“) ist durch § 132 a Abs. 1 Nr. 2 StGB i. V. m. § 2 a BÄO *geschützt*. Ein **unbefugtes Führen** der Berufsbezeichnung liegt dann vor, wenn die Tathandlung geeignet ist, die Interessen der Allgemeinheit, die den Trägern solcher Bezeichnungen wegen ihrer Funktionen und Fähigkeiten besonderes Vertrauen entgegenbringt, zu gefährden. Der Tatbestand des § 132 a Abs. 1 Nr. 2 StGB ist daher nicht erfüllt, wenn jemand an seinem PKW eine Plakette mit dem Aufdruck „Arzt“ anbringt, um unbeanstandet oder erleichtert sein Fahrzeug in Bereichen parken zu können, wo es ihm nicht erlaubt ist (BayObLG, NJW 1979, 2359). Die *tatsächliche Ausübung des Arztberufs* ist nicht Voraussetzung für die Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung.

II. Die *Berufszulassung* ist aufgrund von Art. 74 Nr. 19 GG in der  $\triangleright$  Bundesärzteordnung (BÄO) und in der  $\triangleright$  Approbationsordnung für Ärzte (AOÄ) bundeseinheitlich geregelt ( $\triangleright$  Gebietsarzt Rz 672).

Die BÄO geht von einem **einheitlichen Berufsbild des Arztes** aus in dem Sinne, daß der Arztberuf unbeschadet der fortschreitenden Spezialisierung auf einzelne Gebiete eine Einheit darstellt (zur geschichtlichen Entwicklung des ärztlichen Berufsbildes vgl. Osterwald, DÄ 1981, 2191 ff.; 2243 ff.). Die nach erfolgreichem Abschluß der  $\triangleright$  ärztlichen Ausbildung ( $\triangleright$  Medizinstudium,  $\triangleright$  numerus clausus) erteilte  $\triangleright$  Approbation berechtigt zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes und eröffnet dem Arzt grundsätzlich den Zugang zu allen ärztlichen Tätigkeiten. Der  $\triangleright$  Gebietsarzt ist kein eigener ärztlicher Beruf i. S. des Art. 74 Nr. 19 GG, sondern nur eine besondere Form der Berufsausübung innerhalb des einheitlichen Arztberufs (BVerfG, NJW 1972, 1504, 1505).

**123** III. **Rechtsnatur des Arztberufs.** Die ärztliche Berufsausübung ist gekennzeichnet durch die **Sozialbindung** in § 1 Abs. 1 BÄO einerseits und die **Freiheitsgarantie** in § 1 Abs. 2 BÄO andererseits. Der ärztliche Beruf ist ein gemeinschaftsbezogener, öffentlich-rechtlich gebundener Beruf, dem im Interesse der Allgemeinheit bestimmte **▷ Berufspflichten** und **Beschränkungen** auferlegt sind (**▷ Ärztekammer**, **▷ Berufsordnung**), die einem Gewerbetreibenden fremd sind (vgl. Narr, aaO. Rz 35). Dadurch wird die Tätigkeit des frei praktizierenden Arztes jedoch nicht öffentlicher Dienst, sondern bleibt freiberuflich. Dies gilt auch für den **▷ Kassenarzt**, der weit stärker in ein öffentlich-rechtliches System eingebunden ist als der privat niedergelassene Arzt (vgl. BVerfG, NJW 1960, 715).

Andererseits fordert die ärztliche Berufsausübung ihrem Wesen nach einen bestimmten Freiraum für die Gewissensentscheidung des einzelnen Berufstätigen. Diese Freiheit ärztlichen Tuns wird durch § 1 Abs. 2 BÄO institutionell gesichert (Narr, aaO. Rzn. 37 ff.). Die **Freiheitsgarantie** bedeutet jedoch nicht, daß ärztliche Tätigkeit nur in unabhängiger und wirtschaftlich selbständiger Stellung ausgeübt werden könnte (BVerfGE 16, 286, 294). Die Freiheit des ärztlichen Berufs ist nicht identisch mit dem rechtlich inhaltsleeren und daher mißverständlichen soziologischen Begriff „freier Beruf“. Deshalb kann die Ausübung des Arztberufes auch im Rahmen eines Anstellungs- oder Beamtenverhältnisses erfolgen mit dem sich daraus auch für den medizinisch-fachlichen Bereich ergebenden, jeweils durch die leitenden Ärzte ausgeübten Weisungsrecht des Arbeitgebers oder Dienstherrn (**▷ Chefarzt Rz 522**, **▷ Assistenzarzt Rz 240**). Aus der ärztlichen Berufsfreiheit folgt jedoch, daß kein Arzt zu einer bestimmten Behandlungsmethode oder ganz allgemein zu einer sonst seinem Gewissen widersprechenden Handlung gezwungen werden kann. Im Beamten- oder Angestelltenverhältnis findet das **Weisungsrecht des Dienstherrn** an dem garantierten Freiheitsraum ärztlicher Tätigkeit seine Grenze. Die verantwortungsbewußte Freiheit der Entscheidung als Vorbedingung jedes ärztlichen Handelns bleibt verbindliches Berufsprinzip, gleichgültig ob die Berufsausübung freiberuflich oder in abhängiger Stellung erfolgt (Etmers-Lundt-Schiwy, aaO. § 1 Anm. 4; BGH, NJW 1978, 589, 591; vgl. auch BVerwGE 27, 303). Der angestellte oder **▷ beamtete Arzt** kann nicht zu einer bestimmten Behandlungsmethode, zu einer bestimmten Arzneimitteltherapie (vgl. Rieger, DMW 1978, 2027) oder ganz allgemein zu einer sonst seinem ärztlichen Gewissen widersprechenden Handlung gezwungen werden (**▷ Betriebsarzt Rz 413**, **▷ Chefarzt Rzn. 518, 522**, **▷ Schwangerschaftsabbruch, Rzn. 1606, 1608**, **▷ Therapiefreiheit Rz 1754**, **▷ Zwangsernährung Rz 2011**). Dementsprechend darf der Arzt nach der ärztlichen **▷ Berufsordnung** nur Anstellungsverträge abschließen, in denen sichergestellt ist, daß er in seiner ärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen von Nichtärzten unterworfen wird (vgl. § 10 Abs. 1 Satz 2 MuBO). Wo die Gebote des ärztlichen Gewissens weiter reichen als die des Rechts, kann es zu einem **Spannungsverhältnis zwischen Recht und Gewissen** kommen (vgl. dazu eingehend Laufs, Recht und Gewissen, S. 1 ff. **▷ Arztethik**).

Soweit eine ärztliche Weisungsbefugnis besteht, wird der weisungsgebundene Arzt dadurch nicht von seiner eigenen zivil- und strafrechtlichen Haftungsverantwortung entbunden. Dies wird in § 10 Abs. 1 Unterabs. 2 MuBO ausdrücklich klargestellt (▷ Assistentenarzt Rz 240).

IV. Für die **Berufsausübung** gilt Landesrecht (▷ Ärztekammer, ▷ Berufsordnung, ▷ Weiterbildungsordnung).

V. Die **Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit** unterliegen nicht der ▷ **Umsatzsteuer** und grundsätzlich auch nicht der **Gewerbesteuer**. Ausnahmsweise wird von der Rspr. die Gewerbesteuerpflicht dann bejaht, wenn die von einem Freiberufler zu fordernde leitende und eigenverantwortliche Tätigkeit (§ 18 Abs. 1 Nr. 1 EStG) nicht mehr gegeben ist. Dies kann in Ausnahmefällen bei *Laborärzten* der Fall sein (BFHE 117, 247).

124

Die Abgrenzung zwischen freiberuflicher und gewerblicher Tätigkeit kann dabei nicht schematisch aufgrund festgestellter Analysezahlen, sondern nur nach den Umständen des Einzelfalles vorgenommen werden, wobei die Praxisstruktur, die individuelle Leistungskapazität des Arztes, das in der Praxis anfallende Leistungsspektrum und die Qualifikation der Mitarbeiter zu berücksichtigen sind. Für die Freiberuflichkeit der Tätigkeit dürfte grundsätzlich zu fordern sein, daß der Laborarzt auch bei einfach gelagerten Untersuchungen neben der Anleitung und Beaufsichtigung des Personals und der Überwachung des Einsatzes technischer Geräte das Analyseergebnis auf seine Plausibilität hin prüft und die Befundmitteilung an den überweisenden Arzt verantwortlich unterzeichnet (zur Frage der Gewerbesteuerpflicht bei Laborärzten eingehend Römermann, BB 1979, 419 ff. ▷ Laborgemeinschaft Rz 1134).

## Arztausweis

Der Arztausweis ist *eine von den Landesärztekammern ausgestellte Urkunde*, in der dem Inhaber die Mitgliedschaft bei der ▷ **Ärztekammer bescheinigt wird**. Die meisten Ärztekammern verwenden heute den viersprachigen (englisch, französisch, spanisch, russisch) internationalen Arztausweis.

125

Die *Gültigkeitsdauer* des Ausweises ist bei den einzelnen Ärztekammern unterschiedlich (zwischen einem und fünf Jahren).

## Arztbezeichnung

- 126** Man versteht darunter eine aufgrund der  $\triangleright$  Weiterbildungsordnung erworbene *Bezeichnung zur Ankündigung einer speziellen ärztlichen Tätigkeit* (vgl. §§ 4, 8 MuWO  $\triangleright$  Gebietsbezeichnung,  $\triangleright$  Teilgebietsbezeichnung,  $\triangleright$  Zusatzbezeichnung). Der Begriff ist somit nicht identisch mit dem Begriff „Berufsbezeichnung“ ( $\triangleright$  Arzt Rz 122); die Arztbezeichnung ist vielmehr eine Erweiterung der Berufsbezeichnung (vgl. z. B. § 32 Abs. 1 KammerG Bad.-Wttbg.).

Von den Arztbezeichnungen genießen die  $\triangleright$  Gebietsbezeichnungen und diejenigen  $\triangleright$  Zusatzbezeichnungen, die die Berufsbezeichnung „Arzt“ enthalten ( $\triangleright$  Badearzt,  $\triangleright$  Kurarzt) **Strafrechtsschutz** nach § 132a Abs. 1 Nr. 2 StGB (vgl. Schönke-Schröder-Cramer, aaO. § 132a Rz 10).

## Arztbrief

- 127** I. Der Arztbrief *dient der schriftlichen Information zwischen mitbehandelnden und nachbehandelnden Ärzten*. Er enthält vor allem anamnestische Daten, Befunde, diagnostische und therapeutische Angaben, Epikrise und Prognose (näheres über Inhalt und Gestaltung des Arztbriefes bei Neumann-Mangoldt, aaO.).

- 128** II. 1. Ein **Anspruch des Patienten** gegen den behandelnden Arzt auf **Überlassung von Arztbriefen zur Einsichtnahme** besteht grundsätzlich nicht. Der Inhalt eines Arztbriefes ist nach dem Willen seines Verfassers ausschließlich für den Arztkollegen bestimmt, an den er sich richtet. Die Unbefangenheit der Kommunikation wäre erheblich gestört, wenn der Arzt damit rechnen müßte, daß der Patient von seinem Inhalt Kenntnis erhält. Die Aushändigung eines Arztbriefes an den Patienten ohne Zustimmung des Absenders verstößt daher grundsätzlich gegen das in der  $\triangleright$  Berufsordnung verankerte Gebot kollegialen Verhaltens (vgl. § 15 Abs. 1 MuBO). Dies gilt in besonderem Maße für Arztbriefe bei psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung (näher zum Ganzen Rieger, DMW 1979, 570).

In Ausnahmefällen wird der Arzt das stillschweigende Einverständnis seines Kollegen zur Einsichtnahme durch den Patienten unterstellen dürfen. Das gilt überall dort, wo das Bekanntwerden des Arztbriefes keine negativen Auswirkungen auf den Patienten haben kann (z. B. Bericht des Orthopäden an den Hausarzt nach Untersuchung wegen eines Meniskusrisses).

- 129** 2. Von der Frage der Zulässigkeit der Überlassung von Arztbriefen an den Patienten zur Einsichtnahme ist die Frage zu unterscheiden, ob der Arzt **dem Patienten den Arztbrief** in einem verschlossenen Umschlag **zwecks Weiterleitung an Arztkollegen übergeben** darf. Sie ist – entgegen mancher Stimmen in der medizinischen Literatur – grundsätzlich zu bejahen (näher dazu Uhlenbruck, Med. Klinik 1976, 1163, 1164 m. Nachw.; vgl. aber unten Rz 130).