

Stellungnahme

der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und
ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer

„Werbung und Informationstechnologie: Auswirkungen auf das Berufsbild des Arztes“

Vorwort

Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) wurde gemäß Satzung unter anderem gegründet, um „Stellungnahmen zu ethischen Fragen abzugeben, die durch den Fortschritt und die technologische Entwicklung in der Medizin und ihren Grenzgebieten aufgeworfen werden“. Zu den bedeutenden Entwicklungen jüngerer Zeit zählen ohne Zweifel auch die der Informationstechnologien. Sie nehmen in vielfacher Hinsicht Einfluss auf die Arzt-Patient-Beziehung. Ihre Nutzung wirft erhebliche ethische Fragen auf, nicht zuletzt, weil zur gleichen Zeit andere Entwicklungen in der Medizin das Berufsbild

des Arztes beeinflussen, auch im Bereich der Werbung. Die ZEKO möchte mit ihrer Stellungnahme dazu beitragen, dass die neuen Informationstechnologien in Bezug auf die Werbung in ethisch vertretbarer Weise genutzt werden.



Prof. Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing

Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission
bei der Bundesärztekammer

Vorbemerkung

Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer beobachtet gravierende Veränderungen des ärztlichen Berufsbildes, die sich durch ökonomische, technische und rechtliche Entwicklungen im Zusammenhang mit Werbung und neuen Formen technischer Kommunikation ergeben.

In **ökonomischer** Hinsicht versuchen viele Ärzte, sich neue Erwerbsquellen über das GKV-System hinaus zu erschließen. Insofern entsteht ein „Gesundheitsmarkt“, für dessen Angebote auch geworben wird. In technischer Hinsicht haben neue Kommunikationsformen wie Internet, interaktive Medien und E-Mail die Tätigkeit des Arztes und das Verhältnis zum Patienten erreicht und verändert. Zeitgleich hat die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und anderer Gerichte traditionelle **rechtliche** Beschränkungen der Werbung und Information im Bereich der freien Berufe mehr und mehr gelockert.

Vor diesem Hintergrund will die Stellungnahme Möglichkeiten, aber auch Grenzen neuer Kommunikationsformen zwischen Arzt und Patienten erörtern und rechtliche sowie ethische Rahmenbedingungen benennen. Dabei kann es nicht darum gehen, sich gegenüber unaufhaltsamen Entwicklungen und dem erkennbaren Wandel des Berufsbildes rein defensiv zu verhalten. Vielmehr soll ein Beitrag zur Entwicklung von Standards einer „**good medical communication practice**“¹ geleistet werden, die ihrerseits normativer Bestandteil eines gewandelten Arztbildes sein könnten.

Die Stellungnahme wendet sich an Ärzte, Gesundheitspolitiker, Juristen, Wissenschaftler und Medien. Mit ihr hofft die ZEKO, eine der Bedeutung des Gegenstandes entsprechende Diskussion in den Fachgesellschaften und der Öffentlichkeit anzustoßen.

Teil 1: Gegenwärtige und absehbare Entwicklungen

Das Berufsbild des Arztes und das Arzt-Patient-Verhältnis waren traditionell im Kern durch therapeutische Anlässe und dadurch bestimmte Verhaltenserwartungen geprägt. Der Arzt wurde durch den Patienten aufgesucht, wenn hierzu ein konkreter Anlass durch Krankheit oder Beratungs- und Präventionsbedarf bestand. Werbung und Wettbewerb im heutigen Sinne waren dem Berufsbild weitgehend fremd und durch berufsrechtliche sowie gesetzliche Schranken eng begrenzt. Technische Kommunikation und elektronische Datenverarbeitung spielten zwar auch bisher schon im Arztberuf eine Rolle, waren aber im Wesentlichen auf ihre Funktion als Hilfsmittel der Diagnostik, der Dokumentation und der Abrechnung von Leistungen beschränkt.

1. Ökonomische Herausforderungen und „wunscherfüllende Medizin“

Obwohl dieses traditionelle Berufsbild keineswegs als Ganzes der Vergangenheit angehört, lassen sich erhebliche Änderungen feststellen, die nicht nur den Arztberuf, sondern die Medizin insgesamt erfasst haben.

Zum einen führt die Reform der GKV – jedenfalls aus der Sicht vieler Vertragsärzte – zu erheblichen Einschränkungen und Umverteilungen. Bei einem gleichzeitigen Anstieg der Anzahl von Vertragsärzten, die in einer eigenen Praxis tätig sind,² meinen viele Betroffene, dass eine zufriedenstellende Ertragssituation aus der medizinischen Regelversorgung immer schwerer zu

¹ Vgl. den ähnlichen deutschsprachigen Ansatz in der Stellungnahme „Gute Praxis Gesundheitsinformation“, unterzeichnet unter anderem von der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, dem Ärztlichen Zentrum für Qualitätssicherung (ÄZQ), dem Deutschen Cochrane-Zentrum und der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. ZEFQ 2010, 104, 66–86.

² Von 112.683 (1998) auf 118.858 (2007)

erwirtschaften sei. Umso größeres Interesse findet in diesem Zusammenhang die Behandlung von „Privatpatienten“. Darüber hinaus erhalten individuelle Gesundheitsleistungen („IGeL-Leistungen“) zunehmende Bedeutung.³ Diese sind größtenteils Leistungen, die nicht durch den Katalog der GKV abgedeckt sind, somit von den Versicherten als Wunschleistungen privat bezahlt werden müssen und außerbudgetäre Erlöse darstellen. Ärzte werden insoweit zu Dienstleistern und treten dabei in ökonomische Konkurrenz zu anderen Ärzten, die dieselbe Dienstleistung anbieten.

Zum anderen ist offenbar ein großer Bedarf an solchen ärztlichen Leistungen entstanden, die nicht der Therapie von Krankheiten dienen, sondern „proaktiv“ auf gesteigerte Fitness, physische und psychische Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und langfristige Vorsorge abzielen. Nicht nur Kranke, sondern zunehmend auch Gesunde werden insofern zu „Konsumenten“ medizinischer Leistungen. Die traditionell schon immer vorhandene Rolle des Arztes als „Gesundheitsberater“ erhält neue Akzente und bedient sich neuer Methoden. Sonderbereiche bilden die außerhalb der medizinischen Indikation stehenden Handlungsfelder wie z. B. Anti-Aging, ästhetische Chirurgie, Neuroenhancement oder Leistungssteigerung im Sport.⁴ Überdies werden Ärzte im Rahmen der „Leistungsgesellschaft“ deren konkurrenzorientierten Bewertungsformen unterworfen (z. B. „Ärzte-TÜV“, Ranking „die 100 besten Ärzte“) und werben gegebenenfalls mit deren Ergebnissen.

2. Neue technische Möglichkeiten der Kommunikation

Die unter den Schlagworten „Online“ und „Internet“ zusammengefassten neuen Kommunikationstechniken führen dazu, dass beliebige Information ohne äußere Kontrolle binnen kürzester Zeit einem weiteren Benutzerkreis zugänglich gemacht werden kann.

Hinsichtlich der **Zugriffsmöglichkeiten** auf die Informationen sind zu unterscheiden:

- Geschlossene Systeme mit individuell bestimmten Teilnehmern, z. B. E-Mail oder telemedizinischer Datentransfer.
- Halboffene Systeme mit technisch freiem, aber administrativ begrenztem Zugang, z. B. passwortgeschützte Internetforen oder Fachdatenbanken, die nur über ein Autorisierungsverfahren („DocCheck“ etc.) und/oder gegen Entgelt zugänglich sind.
- Offene Systeme, vor allem Internet-Homepage, die weder technisch noch administrativ in ihrem Benutzerkreis begrenzt sind und daher bezüglich des Zugangs nicht zwischen Ärzten, Patienten und allgemeiner Öffentlichkeit differenzieren.

Hinsichtlich der **ökonomischen Orientierung** sind zu unterscheiden:

- Non-Profit-Angebote, z. B. Homepages von Ärztekammern oder Selbsthilfeorganisationen. Diese ermöglichen den kostenfreien Zugriff auf aktuelle Informationsangebote, mit denen keine unmittelbaren wirtschaftlichen Interessen verfolgt werden.
- Angebote medizinischer Leistungen, z. B. auf Homepages von Krankenhäusern, Ärzten oder anderen Anbietern. Diese vermitteln in erster Linie Sachinformationen, dienen daneben aber auch der Werbung für den Betreiber.
- Überwiegend kommerziell orientierte, z. B. durch industrielle Sponsoren finanzierte Internetportale. In der Erstellung redak-

tioneller Inhalte oder in der Interaktion mit Benutzern als „Online-Ratgeber“ entstehen neue ärztliche Betätigungsfelder und Formen der Arzt-Patienten-Interaktion, die sich von der ärztlichen Tradition der unmittelbar persönlichen Kommunikation ablösen.

- Kostenpflichtige Angebote wie Fachdatenbanken oder Beratungen.

3. Neue rechtliche Spielräume

In den vergangenen Jahrzehnten hat die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) und anderer Gerichte im Hinblick auf die Außenkommunikation und die Nutzung technischer Möglichkeiten durch die Angehörigen freier Berufe zu einer deutlichen Liberalisierung geführt. Zunächst wurde klargestellt, dass berufsrechtliche Regelungen als Rechtsgrundlage für Einschränkungen der Berufstätigkeit von Ärzten, Rechtsanwälten und Apothekern nicht ausreichen.⁵ Traditionelle Begrenzungen wurden nach und nach aufgehoben. Bestanden früher weitgehende Restriktionen selbst im Hinblick auf wahrheitsgemäße Angaben über Qualifikation, Spezialisierung und Praxisausstattung, so wird heute die berufsbezogene Werbung durch die im Art. 12 GG verankerte Berufsfreiheit als geschützt angesehen.⁶

Diese Rechtsprechung lässt sich wie folgt zusammenfassen (die andere freie Berufe betreffenden Beispiele dürften auf Ärzte sinngemäß übertragbar sein):

- Erlaubt sind grundsätzlich wahrheitsgemäße Angaben über Qualifikation, berufliche Erfahrungen und Spezialkenntnisse.⁷ Dasselbe gilt für die Lage und die Ausstattung der Praxis einschließlich der bildlichen Darstellung.⁸
- Auch wertende Werbung und positive Bilder, wie etwa die Darstellung eines halboffenen Mundes mit gesunden Zähnen,⁹ „Zentrum für“¹⁰ oder das Versprechen einer „optimalen Interessenvertretung“,¹¹ passieren heute die Rechtsprechung.
- Selten findet man noch Restriktionen im Hinblick auf bestimmte Gegenstände, Ebenen und Methoden der Werbung.¹²
- Strenger beurteilt wird nach wie vor die vergleichende Werbung.¹³ Betont wird immer, dass die Werbung dem besonderen

³Vgl. hierzu den von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemeinsam mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin in 2009 herausgegebenen Ratgeber „Selbst zahlen? Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten“ sowie den vom 109. Deutschen Ärztetag in Magdeburg beschlossenen Kodex zum verantwortungsvollen und einheitlichen Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL).

⁴Zu letzterem Stellungnahme der ZEKO „Doping und ärztliche Ethik“, Dtsch Arztebl 2009; 106: A 360–4.

⁵Ständige Rechtsprechung seit BVerfG 33, 125 – Facharzt; s. ferner etwa BVerfG, NJW 2002, 30 – Tierarzt.

⁶Exemplarisch BVerfGE 76, 171, 196 – Anwalt; BVerfGE 85, 248 (256); BVerfGE 94, 372, 388 – jeweils Apotheke; Übersicht zur Rechtsprechung bei Spickhoff, NJW 2004, 1710; NJW 2005, 1694; NJW 2006, 1630; NJW 2008, 1637.

⁷BVerfGE 106, 181, 191 – Facharzt; BVerfG, Kammer, NJW 2001, 1926 – Interessenschwerpunkt; BVerfG, Kammer, NJW 2002, 1330 – Klinikarzt.

⁸BVerfG, Kammer, NJW 2003, 3470 – Zahnarzt im Internet.

⁹BVerfG, Kammer, NJW 2004, 2657.

¹⁰Spickhoff, NJW 2009, 1716 – dort auch weitere Fälle.

¹¹BVerfG, Kammer, NJW 2003, 1307 – die Entscheidung bezieht sich auf einen Rechtsanwalt, dürfte aber auf Ärzte übertragbar sein.

¹²So hat das BVerfG ein Werbeverbot für Impfstoffe für verfassungswidrig erklärt (BVerfGE 107, 186, 196) und die Werbung für einen Steuerberater in der U-Bahn ermöglicht (BVerfGE 111, 366, 372). Ein Berufsgesicht hatte nichts gegen ein „Wunschkindfest“ einer reproduktionsmedizinischen Praxis einzuwenden (ÄrzteGH Saarland, NJW 2002, 839). Betrieb und Werbung für eine gewerbliche Ernährungsberatung in Verbindung mit einer Praxis sind ebenso zulässig (BGH, NJW 2008, 2850) wie der Hinweis einer jetzt als Ärztin tätigen ehemaligen Spitzensportlerin auf ihre sportliche Karriere (BVerfG, NJW 2003, 2016) oder der Hinweis auf dienstliche Aufgaben (BVerfG, NJW 2005, 3201).

¹³BVerfG, Kammer, NJW 2008, 838 – Gegnerliste.

Ansehen des Berufes und dem Vertrauen der Bevölkerung in diese Berufsgruppe gerecht werden müsse.¹⁴

- Zielgruppenorientierte Werbung wird zumindest für Anwälte für zulässig gehalten.¹⁵
- Kaum thematisiert wurde bisher die besondere Schutzbedürftigkeit bestimmter Adressatengruppen (Kinder, Alte, Schwangere etc.).

Teil 2: Chancen und Gefahren

1. Werbung

Werbung ist heute ein weit verbreiteter und durchweg akzeptierter Teil der Kommunikation zwischen Arzt und (potentiellem) Patienten. Im Hinblick auf Spezialisierung, Qualifikation und besondere medizinische Angebote werden Informationen geboten, über die Patienten früher nicht verfügten. Auch erhalten die Patienten Chancen des Vergleichs, die bisher nicht bestanden. Werbung von Ärzten kann durch fundierte und sachgerechte Information die Selbstbestimmung des Patienten fördern und das Vertrauen zwischen Arzt und Patient stärken.

Werbung kann aber auch bei den Patienten und ihren Angehörigen unbegründete Hoffnungen wecken, die informierte Selbstbestimmung schwächen, das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient stören und zu gesundheitsschädlichem Verhalten führen. Das kann insbesondere geschehen, wenn wirtschaftliche Ziele die medizinischen, sozialen und psychologischen Aspekte überlagern. Werbung reagiert definitionsgemäß nicht nur auf vorhandene Bedürfnisse, sondern weckt auch neue (z. B. durch Werbung für „wunscherfüllende Medizin“ oder „Enhancement“). Diese „Erschließung neuer Märkte“ kann in der Medizin problematisch sein – insbesondere, wenn sie Ängste, Irrtümer oder unbegründete Hoffnungen weckt, der Patient könne seine Gesundheit und körperliche Leistungsfähigkeit ungeachtet wirklicher Gefährdungen nur durch (zumeist selbst finanzierte) ärztliche Leistungen erhalten oder verbessern.

Festzuhalten sind folgende Unterschiede ärztlicher Werbung im Vergleich zur gewöhnlichen Wirtschaftswerbung:

- Die Gesundheit als angesprochenes Bedürfnis ist nicht eine von mehreren Handlungsoptionen, sondern ein essentielles Gut.
- Der Leistungsanbieter hat einen besonderen professionellen Kompetenzvorsprung.
- Der Leistungsanbieter genießt im Vergleich zu anderen Berufen einen besonderen Vertrauensvorsprung.
- Die angesprochenen Personen vertrauen zumeist auf die nicht primär ökonomische Zielsetzung des Leistungsanbieters.¹⁶
- Die angebotenen Leistungen werden zum Teil aus öffentlichen Solidarsystemen finanziert.

2. Neue Techniken

Die neuen Kommunikationsmedien besitzen bei verantwortungsvoller Nutzung ein erhebliches Potenzial zur Qualitätsverbesserung und Effizienzsteigerung der Kommunikation zwischen Ärzten wie auch zwischen Ärzten und Patienten. Nicht zuletzt füllen die Angebote Lücken, die sich durch knapper werdende Gesprächszeiten im Verhältnis von Arzt und Patient auftun. Der Zu-

gang zum Internet und ähnlichen Kommunikations- und Informationsmöglichkeiten kann daher erhebliche Vorteile bieten.

Für **Patienten**, deren **Angehörige** und andere an Gesundheitsfragen Interessierte sind exemplarisch zu nennen:

- Der Patient versteht sich nicht nur „in Not“ als kranker oder beratungsbedürftiger Mensch, sondern erlebt sich zugleich als Teilnehmer am medizinischen Fortschritt, der ihm durch das Medium nahegebracht und verständlich gemacht wird.
- Er wird in die Lage versetzt, medizinisches Wissen anzuschließen und es auf seine Situation zu beziehen. Auch kann er ohne Hemmschwelle und Praxisgebühr eine „zweite Meinung“ einholen.
- Der Patient kann den Zeitpunkt zur Informationssuche sowie den zeitlichen Aufwand selbst bestimmen, ungeachtet enger Zeitpläne und Sprechstunden beliebig lange und oft „nachfragen“ und so zu einem präziseren und erfolgreicherem Gespräch mit seinem behandelnden Arzt befähigt werden.
- Sachlich begründete Urteile über Ärzte im Internet können für den Patienten Transparenz im Gesundheitswesen fördern.
- Das Internet bietet für Patienten und Selbsthilfegruppen die Möglichkeit zur Kommunikation mit anderen Betroffenen.

Vorteile für den **Arzt** bestehen in folgender Hinsicht:

- Viele Patienten kommen mit besseren Vorinformationen in die Praxis. Dadurch und durch Hinweise auf weitere Informationen im Internet kann sich der Arzt auf seine konkreten Aufgaben konzentrieren.
- Der Arzt hat erweiterte Möglichkeiten, sich beständig auf dem Laufenden zu halten, d. h. auch für seine Fortbildung zu sorgen. Offene Systeme erleichtern die Recherche nach wissenschaftlichen Informationen und ermöglichen raschen Zugang zu aktuellsten therapie- und präventionsrelevanten Daten.
- Der Arzt kann sich ferner, z. B. auf den Seiten von Selbsthilfegruppen, unmittelbar über die Nöte und Bedürfnisse seiner Patienten informieren und sich aktiv in die Diskussion der Gruppe einbringen.
- Sachgerechte Ärztebeurteilungen können Leistungs- und Verbesserungsanreize bieten.

Diesen Vorteilen stehen aber mögliche Gefahren und Nachteile gegenüber:

Aus der Sicht des **Patienten**:

- Bei offenen Systemen besteht das Problem der Zugänglichkeit der Informationen auch für Personen, für die sie nicht vorgesehen sind.
- Beim Zugang zur Online-Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten ist die notwendige Legitimierung und Authentifizierung kaum zu gewährleisten. Das gefährdet u.a. Persönlichkeitsrechte und das Arztgeheimnis. Einmal platzierte und nicht hinreichend abgeschirmte Informationen sind praktisch nicht mehr „rückholbar“.
- Die Suche erfolgt oft ungezielt und undifferenziert und ergibt in der Folge zu viele und möglicherweise widersprüchliche Informationen. Unterschiedliche therapeutische Optionen und gegebenenfalls damit verbundene wissenschaftliche Streitfragen können den Nutzer überfordern.
- Seriöse und unseriöse Angebote sind für medizinische Laien kaum unterscheidbar, die Fachkompetenz des Anbieters kaum zu beurteilen. ▷

¹⁴ Vgl. dazu Steinbeck, NJW 2003, 1481.

¹⁵ Huff, NJW 2003, 3525.

¹⁶ Vgl. dazu Thompson, NEJM 1993 (329, 8, 573–576); Klemperer 2008 (Dtsch Arztebl 2008; 105(40): A 2098–100)

- Erhebliche Missverständnisse, unnötige Ängste, fehlerhaftes oder leichtsinniges Verhalten, Verzicht auf einen notwendigen Arztbesuch und unberechtigte Vorwürfe können hervorgerufen werden, sofern die gegebenen Informationen nicht richtig eingeordnet, gewichtet oder auf die eigene Situation bezogen werden.
- Internetangebote differenzieren nicht hinreichend nach den unterschiedlichen Bedingungen der Rezipienten im Hinblick auf medizinische Vorkenntnisse und Erfahrungen, den sozialen und kulturellen Kontext der Nutzer, individuelle Konnotationen und Assoziationen. Sind die Internetangebote von privaten Sponsoren finanziert, kann es zu Unschärfen in der Abgrenzung zwischen genuin ärztlicher Orientierung am Patientenwohl einerseits und der Verfolgung monetärer Interessen der Sponsoren andererseits kommen.
- Besondere Probleme bestehen im Hinblick auf sogenannte vulnerable Personengruppen, die in hohem Maße für unvollständige und/oder falsche Informationen empfänglich sind.

Auch für den **Arzt** ergeben sich mögliche Nachteile:

- Die Überfülle an Informationen und die zur Verfügung stehenden Medien können den Arzt überfordern und die „klassischen“ Anteile einer Kommunikation behindern.
- Er erlebt fehlerhaft oder unvollständig informierte, aber nur schwer von ihrem Irrtum zu überzeugende und zu beruhigende Patienten (Entstehung sog. „Cyberchondern“).
- Umgekehrt muss er oft falsche oder überzogene Erwartungen an diagnostische oder therapeutische Maßnahmen korrigieren.
- Der Arzt kann im Einzelfall ein möglicherweise wichtiges Gespräch mit seinem Patienten nicht führen, da dieser den Weg zum Arzt nicht für erforderlich hält.
- Die ärztliche Aufgabe der Interpretation medizinischen Wissens wird durch Halbwissen, Fehlinformationen oder falsch interpretierte Informationen auf Seiten des Patienten (z.B. über statistische Angaben) erschwert.
- Soweit sich neuartige Angebote unmittelbar an Patienten richten, können sie in Konkurrenz zu traditionellen Formen ärztlicher Beratungstätigkeit treten und mit dem Prinzip der persönlichen Leistungserbringung in Konflikt geraten.

Teil 3: Ethische und rechtliche Bewertung

Bestimmend für die ethische und rechtliche Beurteilung der neuen Kommunikationsformen sind die Anforderungen des spezifischen Verhältnisses von Arzt und Patient, die dieses von anderen Dienstleistungs- und Informationsverhältnissen unterscheidet. **Medizinische Informationen und Leistungen sind nicht Dienstleistungen wie alle anderen.** Grundsätze wie „nihil nocere“ und „neminem laedere“ gelten für ärztliche Werbung und Kommunikation nicht weniger als für die eigentliche ärztliche Behandlung. Die *persönliche Integrität* und das *Recht auf Selbstbestimmung* sind nicht nur als Grundrechte, sondern auch als zentrale ethische Grundsätze zu beachten.

Da aber nur derjenige wirklich selbstbestimmt handeln kann, der über zutreffende Informationen verfügt, sind bestimmte Anforderungen an die Beratung und Aufklärung zu stellen. Im Mittelpunkt steht das Gebot der Transparenz. Die Selbstbestimmung des Patienten kann nur dann eine wirklich „informierte“ Selbstbestimmung sein, wenn man sich über Zielsetzungen verständigen kann, die Quelle der Informationen und die Inter-

senshintergründe der Informationen und der Informierenden bekanntgemacht werden und diese sich qualitativ beurteilen lassen. Auch dürfen die Ziele der Information nicht allein ökonomisch gesteuert oder gar mit den medizinischen Zielen inkompatibel sein.

Aus rechtlicher Sicht stehen die Werbung und die Nutzung neuer Kommunikationsformen unter dem Schutz der Berufsfreiheit (Art. 12 GG), teilweise auch unter dem Schutz der Meinungsfreiheit (Art. 5 Abs. 1 GG). Einschränkungen bedürfen einer gesetzlichen Grundlage, müssen durch wesentliche Gemeinwohlbelange gerechtfertigt und im Lichte der Grundrechte verhältnismäßig sein. Aus der Sicht des Patienten sind das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG), die Selbstbestimmung über den Körper und personenbezogene Daten einschließlich des „Rechts auf Vertraulichkeit und Integrität informationstechnischer Systeme“¹⁷ (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 GG) zu beachten. Neben dem „Recht auf Wissen“ folgt daraus auch ein „Recht auf Nichtwissen“ in Bezug auf krankheitsbezogene Informationen. Zudem besteht das Grundrecht auf Zugang zu allgemein zugänglichen Informationen auch in Werbung und Internet. Trotz aller Besonderheiten besteht kein Anlass, bei der Arztwerbung vom in anderen Bereichen geltenden Leitbild des „mündigen Adressaten“ prinzipiell abzuweichen.

1. Werbung

Werbung ist insoweit positiv zu bewerten, als sie dem Ziel dient, die Gesundheit und Selbstbestimmung des Patienten durch Information und das Vertrauen zwischen Arzt und Patient zu stärken. Sie ist umso negativer zu bewerten, je mehr sie bei den Patienten unbegründete Hoffnungen weckt, die informierte Selbstbestimmung schwächt, gesundheitsgefährdendes Verhalten fördert und das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient stört.

Die als solche legitime Verfolgung wirtschaftlicher Ziele durch Werbung darf gegenüber den medizinischen, sozialen und psychologischen Zielen des Arztberufs nicht in den Vordergrund treten. Der Patient, der darauf vertraut, dass Werbung wie alle anderen ausgetauschten Informationen und empfohlenen Maßnahmen einzig dem Zweck der Heilung, Linderung und Vorbeugung von Krankheit dient, darf nicht getäuscht werden. Unbedingt zu verhindern ist ein Zustand, in dem der Patient nicht mehr unterscheiden kann, ob eine Information oder eine Maßnahme im Wesentlichen seiner Gesundheit oder eher dem Gewinnstreben des Arztes oder einer medizinischen Einrichtung dient. Abschreckende Beispiele aus anderen Berufsbildern (Anlageberater/Anlagenverkäufer) zeigen, dass der Arztberuf insgesamt nur an Ansehen verlieren kann, wenn der Arzt vom ausschließlich gesundheitsbezogenen Berater zum „Vermarkter von Gesundheitsleistungen“ wird.

Rechtlich erlaubt und auch ethisch in der Regel unbedenklich ist die Werbung mit

- zutreffenden Informationen,
- zutreffend dargestellten wissenschaftlichen Untersuchungen und Belegen,
- erworbenen (Zusatz-) Qualifikationen, Spezialisierungen und Profilen, Schwerpunkten und Erfahrungen,

¹⁷ BVerfG, NJW 2008, 822.

– Mitwirkung an Veröffentlichungen und Mediendarstellungen. Die „erfolgsbezogene“ Werbung unterliegt besonders strengen Anforderungen der wissenschaftlichen Nachweisbarkeit und Übertragbarkeit auf die konkrete Situation (vgl. § 11 Abs. 2 MBO-Ä).

Grundsätzlich darf der Arzt auch für IGeL-Leistungen werben. Voraussetzung ist aber,

- dass der Patient adäquat über Vor- und Nachteile der IGeL-Leistungen aufgeklärt wird,
- dass die Leistungen dem Patienten trotz der Nichterfassung durch die GKV von nachgewiesenem oder zumindest wahrscheinlichem medizinischem Nutzen sein werden,
- dass es keine für den Patienten durch die GKV abgedeckte Maßnahme mit vergleichbarem Nutzen gibt.

Unerlaubt bzw. ethisch inakzeptabel ist Werbung grundsätzlich dann,

- wenn sie die Unwissenheit, Leichtgläubigkeit oder Unerfahrenheit ihrer Adressaten ausnutzt,
- wenn sie nach Adressaten, Inhalt oder Methode geeignet ist, der Informiertheit des Patienten oder dem Vertrauen zwischen Arzt und Patienten zu schaden,
- wenn sie geeignet ist, den Patienten zu einer seiner Gesundheit nicht förderlichen Verhaltensweise oder Behandlung anzuregen,
- wenn sie einen nicht hinreichend nachgewiesenen Nutzen verspricht,
- wenn die Kosten der angebotenen Maßnahme in keinem angemessenen Verhältnis zum zu erwartenden Erfolg stehen,
- wenn sie geeignet ist, das Ansehen des ärztlichen Berufes oder anderer Kollegen zu gefährden.

Abzulehnen (und zum Teil rechtswidrig) sind insbesondere

- Unselektive werbende Ansprache von Adressaten,
- „marktschreierische“, sich aufdrängende oder übertreibende Werbung („ein Spitzengynäkologe in unserer Stadt“),
- Werbung mit nicht vorhandenen Alleinstellungsmerkmalen („der einzige in dieser Stadt“),
- Aussagen und Modelle, die in unangemessener Weise Jugendllichkeit, Fitness und persönliches Glück suggerieren,
- vergleichende Werbung, die nicht auf Tatsachen beruht oder zu Unrecht andere Ärzte oder Behandlungsmethoden als veraltet (z. B. „nicht auf neuesten Erkenntnissen beruhend“) bezeichnet,
- suggestiver Einsatz von Bildern und Erlebnisberichten mit verdeckter Werbebotschaft,
- Zitieren von „Ärzt rankings“ oder dem Arzt als günstig erscheinenden Fremdbeurteilungen im Internet, wenn diese auf fragwürdigen Kriterien oder einer zu engen oder zufälligen Datenbasis beruhen,
- Werbung für ein allgemeines „Gesundheitsscreening“ oder „Körper-TÜV“ ohne konkrete Anlässe oder Risiken, soweit sie nicht von zuständigen Stellen empfohlene Vorsorgemaßnahmen betrifft,
- Schleichwerbung/verdecktes Sponsoring auf Non-Profit-Informationsangeboten,
- Versteigerungen oder Lotterien über ärztliche Leistungen,¹⁸

- Bonus- und Rabattsysteme bei mehrfacher Inanspruchnahme derselben Leistung,
- „Wechselprämien“ oder Rabatte für von anderen Ärzten abgeworbene Patienten,
- Werbung mit unbegründeten Heilungsversprechen, insbesondere unter Verweis auf wissenschaftlich nicht erklärbare Erfolge,
- Werbung, die undeklarierte kommerzielle Interessen Dritter (Pharmaindustrie, Kurorte, Rehasentren) transportiert oder sich mit diesen verbündet,
- die Vermischung ärztlicher und nichtärztlicher Leistungen.

Was aus medizinischer Sicht nicht zwingend ist, darf nicht als notwendig dargestellt werden.

Was schädlich ist, darf nicht als unschädlich oder sogar nützlich beworben werden. Jede angebotene oder empfohlene Maßnahme muss mit einer angemessenen Risikoauflklärung verbunden sein (eine allgemeine Formel wie „... fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker . . .“ reicht hierfür nicht aus). Risiken dürfen aber auch nicht überzeichnet werden oder gar zur Gefahr der „self-fulfilling prophecy“ beitragen. Angebotene Präventivmaßnahmen müssen grundsätzlich einen hohen Grad von anders nicht zu erzielender Wahrscheinlichkeit der Krankheitsvermeidung, Eignung und Erforderlichkeit aufweisen.

Probleme einzelner Gruppen von Adressaten

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass auch die besonders vulnerablen Personengruppen aus mündigen Patienten bestehen, die in der Lage sind, Werbung zu beurteilen und Informationen für sich zu nutzen. Ihnen gegenüber besteht im Einzelfall aber eine besondere Verantwortung der Anbieter ärztlicher und anderer Gesundheitsleistungen.

- Werbung darf grundsätzlich nicht die Schwächen, die Ängste, die Uninformiertheit und Unerfahrenheit von Patienten oder Patientengruppen ausnutzen.
- Psychisch kranke oder gefährdete Personen scheiden als Adressaten von Arztwerbung in der Regel aus.
- Arztwerbung darf sich nicht – erst recht nicht suggestiv – an Kinder und Jugendliche und nicht geschäftsfähige Personen wenden. Die besondere Fürsorge und Ängste von Eltern dürfen nicht ausgenützt werden.
- Besonders problematisch ist die Werbung für kosmetische Eingriffe bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, wenn diese nicht der Gesundheit oder der Beseitigung offenkundiger Beeinträchtigungen des Erscheinungsbildes, sondern nur der Anpassung an Modeströmungen und Schönheitsideale dienen.

2. Neue Techniken

Die neuen rechtlichen Rahmenbedingungen schaffen auch für den Einsatz ärztlicher Informationstechnologie neue Spielräume, die aus ethischer Sicht sorgfältig zu prüfen sind. Das gilt insbesondere, wenn qualitätsgesicherte Informationsangebote und reine Werbemaßnahmen nicht zu trennen sind.

Wie bei der Werbung gilt auch für die technische Kommunikation und deren neue Methoden: Erlaubt ist, was der zusätzlichen Information und dem Vertrauen zwischen Arzt und Patient dient. Verboten ist, was auf falschen Behauptungen beruht, die Gesundheit und Persönlichkeitsrechte des

¹⁸ Vgl. OLG München, MedR 2008, 509 – Internetauktion über Heil- und Kostenplan.

Patienten oder das Arztgeheimnis gefährdet oder den Anschein erweckt, persönliche Beratung und Behandlung sei durch virtuelle Kontakte im Netz oder über E-Mail zu ersetzen. Im Mittelpunkt muss nach wie vor das ärztliche Handeln in Form von Gespräch, Diagnose, Therapie und Prävention stehen. Die erstmalige Begründung eines therapeutischen Arzt-Patient-Verhältnisses setzt einen persönlichen Kontakt voraus. Je offener der Zugang zu Informationsmedien ist, desto weniger sensibel dürfen die ausgetauschten Daten sein.

Probleme entstehen immer dann, wenn die Technik eingesetzt wird, falsche oder unvollständige Informationen zu übermitteln bzw. Informationen in nicht sachgerechter Weise zu bewerten oder auf rein ökonomische Ziele zu lenken. Die neuen Medien, insbesondere das Internet, stehen 24 Stunden täglich zur Verfügung, können aber nicht mit der erforderlichen Professionalität und Verantwortung eine individuelle und persönliche Anamnese und Diagnose ersetzen. Grundsätzlich muss für Beiträge und Leistungen von Ärzten über die neuen Medien eine eindeutige und ohne weiteres erkennbare Trennung zwischen allgemeiner ärztlicher Information oder individueller ärztlicher Beratung auf der einen Seite und kommerziellen Angeboten auf der anderen Seite gewährleistet sein. Hierzu gehört auch die Offenlegung von Drittinteressen, z. B. von Sponsoring von Internetportalen durch Industrieunternehmen.

Ausblick

Im Sinne einer „good medical communication practice“ ist es gemeinsame Aufgabe von Wissenschaft, Technik, Gesundheitspolitikern, Medien, ärztlichen Standesorganisationen und jedes einzelnen Arztes, zu einer bestmöglichen Information der Patienten, zu Offenheit und Transparenz und letztlich zum Schutz der Gesundheit, Selbstbestimmung und Würde der Patienten beizutragen. Dazu gehört es auch, dass die Formen und Folgen der Werbung und der neuen Informationstechnologien systematisch wissenschaftlich evaluiert werden.

Mitglieder der Zentralen Ethikkommission (Amtsperiode 2007/2010)

Prof. Dr. phil. D. Birnbacher, Düsseldorf
 Frau Dr. med. G. Bockenheimer-Lucius, Frankfurt a. M.
 Prof. Dr. med. J. Boos, Münster
 Prof. Dr. theol. P. Dabrock, Marburg
 Frau Dr. rer. nat. Dr. phil. S. Graumann, Oldenburg
 Prof. Dr. med. W. Henn, Homburg (gem. Federführung f. d. Stn.)
 Prof. Dr. jur. F. Hufen, Mainz (gem. Federführung f. d. Stn.)
 Frau PD Dr. med. Dipl.-Soz. T. Krones, Zürich
 Dr. phil. D. Lanzerath, Bonn
 Prof. Dr. med. H. Ch. Müller-Busch, Berlin
 Prof. Dr. theol. habil. J. Reiter, Mainz
 Dr. med. J. Schuster, Würzburg
 Prof. Dr. jur. J. Taupitz, Mannheim
 Prof. Dr. med. Dipl.-Theol. M. Volkenandt, München
 Prof. Dr. med. Dr. phil. U. Wiesing, Tübingen (Vorsitzender der Kommission)

Korrespondenzadresse

Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer
 Herbert-Lewin-Platz 1
 10623 Berlin
 Telefon: 030 400456-467
 Fax: 030 400456-486
 E-Mail: zeko@baek.de

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Mitteilungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben sich in der Sitzung des Bewertungsausschusses am 24. September 2010 auf eine Vereinbarung zur Anpassung des § 25 (7) Bundesmantelvertrag Ärzte und des § 28 (7) Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen mit Wirkung zum 1. Januar 2011 verständigt.

Die Änderungen beziehen sich auf die Abrechnung von Laborleistungen, indem weitergehende Festlegungen zur Erfüllung der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen vereinbart wurden. So ist künftig eine erfolgreiche Teilnahme an externen Maßnahmen zur Qualitätssicherung verbindlich nachzuweisen und für die Abrechnung ein gültiges Zertifikat nachzuweisen.

Bekanntmachungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin, – einerseits – und der GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R., Berlin, – andererseits – vereinbaren den

Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen (EKV) wie folgt zu ändern:

1. In § 28 Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen wird folgender Absatz 7 angefügt:

„Die Abrechnung von Laborleistungen setzt die Erfüllung der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen gemäß Teil A und B1

58. Ärztekongress Berlin/ Charité Fortbildungsforum

in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer
und der Ärztekammer Berlin

vom 4. bis 6. November

Veranstalter: Charité – Universitätsmedizin Berlin; Kongressgesellschaft für ärztliche Fortbildung e.V.

Veranstaltungsort: andel's Hotel Berlin, Vienna International, Landsberger Allee 106, 10369 Berlin

Schwerpunktt Themen: Updates Kardiologie, Atemwegserkrankungen, Rheumatologie, Gastro-/Endokrinologie, Geriatrie, neue Arzneimittel u. a., umfangreiches Kursprogramm

Nähere Informationen: Telefon: 030 859962-33, Fax: 030 85079826, E-Mail: aerkongress@ctw-congress.de

Anmeldung: www.aerkongress-charite.de