ärztekammer bremen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Verhältnismäßigkeitsprüfung nach Maßgabe der Richtlinie (EU) 2018/958 bezüglich der Änderung der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen

Hier: Einführung eines allgemeinen Fremdbeteiligungsverbots für Arztpraxen

1. Einleitung

Auf Änderungen der ärztlichen Berufsordnung als öffentlich-rechtliche Satzungen, welche berufsreglementierende Wirkungen haben, finden die Vorgaben der Richtlinie (EU) 2018/958 im Rahmen des § 22 Abs. 3 ff. bremisches Heilberufsgesetz (HeilBerG) Anwendung.

Daher führt die Ärztekammer Bremen für eine Änderung der Berufsordnung für Ärzt:innen im Lande Bremen vom 20. September 2004, Brem. ABl. S. 995 ff., zuletzt geändert durch Beschluss der Delegiertenversammlung vom 9. September 2024, amtlich bekannt gemacht am 15. Oktober 2024 auf www.aekhb.de eine Verhältnismäßigkeitsprüfung Sinne durch.

2. Gegenstand der Verhältnismäßigkeitsprüfung

In die Berufsordnung für Ärzt:innen im Lande Bremen (BO) soll ein allgemeines Fremdbeteiligungsverbot für Arztpraxen aufgenommen werden. In § 17 „Niederlassung und Ausübung der Praxis" soll als neuer Absatz 3a folgende Regelung eingefügt werden:

„Andere Personen als die in der Praxis ärztlich Tätigen dürfen nicht am Gewinn der Praxis beteiligt sein, soweit nicht andere berufsrechtliche oder gesetzliche Regelungen eine gemeinsame Praxisführung erlauben."

3. Inhalt der Verhältnismäßigkeitsprüfung

a. Anwendbarkeit der Richtlinie (EU) 2018/958

Bei der Berufsordnung für Ärzt:innen im Lande Bremen handelt es sich um eine öffentlich-rechtliche Satzung, welche die ärztlichen Berufsausübungsregeln festsetzt. Damit fällt die Berufsordnung in den Regelungsbereich der Richtlinie (EU) 2018/958.

b. Beschränkung

Eine Verhältnismäßigkeitsprüfung ist für neue oder zu ändernde Vorschriften erforderlich, sofern diese die Aufnahme oder Ausübung eines Berufs oder einer bestimmten Art seiner Ausübung beschränken.

Die Einführung eines allgemeinen Fremdbesitzverbots könnte zu einer Beschränkung führen, da die Beteiligung von Personen am Gewinn einer Praxis, obwohl sie nicht in der Praxis ärztlich tätig sind, bislang nicht verboten war. Damit wird das Fremdbeteiligungsverbot systematisch als allgemeine Berufsausübungsregelung für alle Ärzt:innen und Beteiligungsformen normiert.

c. Ziel und Zweck der Änderung

Ziel des allgemeinen Fremdbeteiligungsverbots ist primär die Unabhängigkeit der ärztlichen Berufsausübung gegen berufsfremde Einflussnahmen zu schützen und eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen. Damit dient es dem Schutz der öffentlichen Gesundheit, der nach Artikel 6 Absatz 2 der Richtlinie sowie nach ständiger Rechtsprechung des EuGH einen legitimen und zwingenden Grund des Allgemeininteresses darstellt, der Beschränkungen der unionsrechtlich verbürgten Grundfreiheiten – insbesondere der Niederlassungs- und Kapitalverkehrsfreiheit – rechtfertigen kann. Dies hat der EuGH für vergleichbare Fremdbeteiligungsverbote ausdrücklich anerkannt, etwa für Rechtsanwaltsgesellschaften (Urteil vom 19.12.2024, C-295/23) sowie für das Fremdbesitzverbot an Apotheken (Urteil vom 19.05.2009, C-171/02 und C-172/07).

Die Unabhängigkeit der ärztlichen Berufsausübung ist von zentraler Bedeutung für die Gewährleistung einer am Patientenwohl orientierten Medizin. Ärzt:innen sind gemäß § § 2 Abs. 2 BO verpflichtet, Interessen Dritter nicht über das Wohl ihrer Patient:innen zu stellen und dürfen gemäß § 2 Abs. 4 BO keine Weisungen von Nichtärzt:innen entgegennehmen. Diese Berufspflichten werden konterkariert, wenn rein kapitalorientierte Investoren entscheidenden Einfluss auf die Praxisstruktur und die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit nehmen. Das Fremdbesitzverbot stellt sicher, dass ärztliche Entscheidungen nicht von reinen Kapitalinteressen beeinflusst werden und dass Ärzt:innen nicht in einen Interessenkonflikt zwischen ihren Patient:innen und nicht-ärztlichen Anteilseignern geraten.

Das Verbot dient zudem dem Schutz der Patient:innen vor den nachteiligen Folgen von Kommerzialisierungstendenzen in der Medizin. Aufgrund der typischerweise bestehenden Informationsasymmetrie zwischen Ärzt:in und Patient:in können Patient:innen nicht erkennen, ob eine ärztliche Entscheidung medizinisch begründet oder durch wirtschaftliche Interessen Dritter motiviert ist. Das Vertrauen der Bevölkerung in die Unabhängigkeit und Integrität der ärztlichen Profession ist eine wesentliche Voraussetzung für eine funktionierende medizinische Versorgung. Würde dieses Vertrauen durch das Eindringen rein kapitalorientierter Interessen in die ärztliche Praxis erschüttert, könnte dies die Bereitschaft der Patient:innen, sich ärztlicher Behandlung anzuvertrauen, nachhaltig beeinträchtigen.

d. Diskriminierungsverbot

Das Verbot ist nicht diskriminierend, denn es gilt unabhängig von der Staatsangehörigkeit oder dem Wohnsitz der Kammerangehörigen für alle Ärzt:innen gleichermaßen und unterschiedslos. Es betrifft inländische und unionsangehörige Ärzt:innen in gleicher Weise.

e. Geeignetheit der Regelung

Es ist zu prüfen, ob die Regelung geeignet ist. Geeignet ist ein Mittel, das zur Erreichung des angestrebten Zwecks tauglich ist.

Die Regelung ist geeignet, das Ziel einer qualitativ hochwertigen, unabhängigen Patientenversorgung in kohärenter und systematischer Weise zu erreichen. Sie verhindert

strukturelle Anreize, die dazu führen könnten, dass medizinische Entscheidungen primär nach Rentabilitätsgesichtspunkten und nicht nach medizinischer Notwendigkeit getroffen werden. Eine zunehmende Kommerzialisierung der medizinischen Versorgung kann mit Qualitätsverlusten und einer Verschlechterung der Patientenversorgung einhergehen. Das Fremdbesitzverbot wirkt diesen Tendenzen entgegen.

f. Erforderlichkeit der Regelung

Zu prüfen ist die Erforderlichkeit der Regelung. Die Erforderlichkeit liegt vor, wenn kein milderes Mittel zur Erreichung des angestrebten Zieles in Frage kommt oder mildere Mittel zur Erreichung des angestrebten Zieles nicht im gleichen Maße geeignet sind.

Es sind keine milderen, gleichermaßen effektiven Maßnahmen ersichtlich, die das angestrebte Ziel mit gleichem Wirkungsgrad erreichen könnten. Alternative Instrumente wie bloße Informationspflichten oder Transparenzregelungen wären unzureichend, da sie den grundlegenden Interessenkonflikt zwischen medizinischer Indikation und Profitmaximierung nicht lösen, sondern lediglich offenlegen würden. Auch eine rein nachträgliche Kontrolle durch Berufsgerichte wäre unzulänglich, da Schäden für die Patientenversorgung bereits eingetreten wären, bevor eine Sanktionierung erfolgen könnte. Das Verbot der Gewinnbeteiligung verhindert den Interessenkonflikt präventiv und strukturell.

g. Angemessenheit

Zu prüfen ist, ob die Regelung außer Verhältnis zum verfolgten Ziel steht. Die Eingriffsintensität ist angemessen und verhält sich in einem ausgewogenen Verhältnis zum verfolgten Allgemeininteresse. Das Verbot beschränkt sich auf passive Investoren, die nicht in der Praxis ärztlich tätig sind. Ärzt:innen können weiterhin mit anderen ärztlich tätigen Kolleg:innen gemeinsam eine Praxis führen und sich an dieser beteiligen. Auch berufsrechtliche oder gesetzliche Sonderregelungen, die eine gemeinsame Praxisführung erlauben, bleiben unberührt. Damit werden der Zugang zum Beruf und die Berufsausübung nicht übermäßig eingeschränkt.

4. Ergebnis

Die Einführung eines allgemeinen Fremdbeteiligungsverbots in § 17 Abs. 3a BO hält der Verhältnismäßigkeitsprüfung stand.