

Erläuterungen der Berufsordnung der Zahnärztekammer Hamburg

Stand: März 2006

Inhalt

Präambel	3
I. Abschnitt / Allgemeine Grundsätze	3
§ 1 - Geltungsbereich	3
§ 2 - Allgemeine Berufspflichten	3
§ 3 - Kammer	4
§ 4 - Haftpflicht	4
§ 5 - Fortbildung	5
§ 6 - Qualität	5
§ 7 - Verschwiegenheit	5
§ 8 - Kollegialität	6
II. Abschnitt / Ausübung des zahnärztlichen Berufs	7
§ 9 - Praxis	7
§ 10 - Vertretung	7
§ 11 - Zahnarztlabor	8
§ 12 - Zahnärztliche Dokumentation	8
§ 13 - Gutachten	10
§ 14 - Notdienst	10
§ 15 - Honorar	10
III. Abschnitt / Zusammenarbeit mit Dritten	11
§ 16 - Gemeinsame zahnärztliche Berufsausübung	11
§ 17 - Zahnärzte und andere freie Berufe	12
§ 18 - Angestellte Zahnärzte	13
§ 19 - Praxismitarbeiter	13
IV. Abschnitt / Berufliche Kommunikation	14
§ 20 - Berufsbezeichnung, Titel und Grade	14
§ 21 - Information	14
§ 22 - Praxisschild	21
Anhang	22
Verstöße gegen die Berufsordnung / Verfahren	22
Stichwortverzeichnis	23

Vorbemerkung

Das Hamburgische Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGG) ermächtigt und verpflichtet die Zahnärztekammer Hamburg, für ihre Mitglieder eine Berufsordnung zu erlassen.

Zu den wesentlichen Berufspflichten der Zahnärzte gehören nach § 27 HmbKGG

1. über die in Ausübung ihres Berufes gemachten wesentlichen Feststellungen und die getroffenen Maßnahmen Aufzeichnungen zu fertigen,
2. ihrer Kammer Aufzeichnungen und Unterlagen vorzulegen und Fragen der Kammer über die Erfüllung ihrer Berufspflichten zu beantworten, soweit diese sie zur Erfüllung ihrer Aufgabe benötigt,
3. als vor- und nachbehandelnde Kammermitglieder ihrer Kammer Auskünfte zu erteilen sowie Aufzeichnungen und Unterlagen vorzulegen, soweit dies zur Überwachung anderer Kammermitglieder erforderlich ist, es sei denn, die Patientin bzw. der Patient widerspricht,
4. sich beruflich fortzubilden und sich über die für ihre Berufsausübung geltenden Bestimmungen zu unterrichten,
5. soweit sie als Mitglied einer Heilberufskammer in eigener Praxis oder in Einrichtungen der ambulanten Versorgung tätig sind, grundsätzlich am Notfall- und Bereitschaftsdienst teilzunehmen, sofern ein solcher eingerichtet ist,
6. dafür Sorge zu tragen, dass sie gegen die sich aus der Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren ausreichend versichert sind. Zuständige Stelle nach § 157 c Abs. 2 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag vom 30.05.1908 ist insoweit die Zahnärztekammer Hamburg.

Die erste Hamburger Berufsordnung aus dem Jahre 1954 wurde mehrfach überarbeitet und liegt nunmehr in Anlehnung an die Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer in aktueller Fassung vom 01.12.2005 vor. Sie tritt zum 01.04.2006 in Kraft.

Die Bestimmungen der Berufsordnung unterliegen einem ständigen Wandel. Dies liegt zum einen begründet in sich weiterentwickelnden standespolitischen Auffassungen, wesentlich aber auch in Entscheidungen der Berufsgerichte für die Heilberufe sowie des Bundesverfassungsgerichts und zunehmend auch des Europäischen Rechts. Insbesondere diese gerichtlichen Entscheidungen konkretisieren die vielfach generalklauselartig gehaltenen Bestimmungen der Berufsordnung.

Sinn und Zweck dieser Erläuterungen soll es sein, Einzelfragen zu der Berufsordnung zu beantworten und nach Möglichkeit Zweifelsfragen zu klären. Ist das allein aufgrund der Erläuterungen nicht möglich, steht die Kammer für Auskünfte gerne zur Verfügung. Das alphabetisch geordnete Stichwortverzeichnis am Ende soll den Umgang mit diesen Erläuterungen erleichtern.

Präambel

Die Präambel wurde der Berufsordnung vorangestellt, um die wesentlichen Elemente des zahnärztlichen Berufsbildes aufzuzeigen.

„Sicherstellen“ im Sinne der Präambel ist nicht gleichbedeutend mit der Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung im Sinne des SGB V. Die Formulierung hebt vielmehr auf das gemeinwohlorientierte Selbstverständnis des Freien Berufs ab.

I. Abschnitt / Allgemeine Grundsätze

§ 1 - Geltungsbereich

§ 1 Abs. 1

Juristische Personen sind durch die Formulierung umfassend erfasst. Die Mitglieder der juristischen Personen (z.B. Zahnärzte, die in einer GmbH tätig sind) sind natürliche Personen, die den Rechten und Pflichten der Berufsordnung unterliegen.

§ 1 Abs. 2

Eine regelmäßige Tätigkeit im Kammerbereich begründet die Mitgliedschaft, geregelt in § 1 Abs. 1 Berufsordnung. Um auch die Fälle der vorübergehenden Tätigkeit zu erfassen, wurde § 1 Abs. 2 geschaffen.

§ 2 - Allgemeine Berufspflichten

§ 2 Abs. 1

§ 2 Abs. 1 regelt in Form einer Generalklausel das Selbstverständnis des zahnärztlichen Berufes insbesondere unter berufsethischen Aspekten. Zugleich wurden hinsichtlich der Definition des Freien Berufs die vom Bundesverband Freier Berufe entwickelten Merkmale übernommen. Auch ohne ausdrückliche Bezugnahme auf das Zahnheilkundengesetz gilt: Der zahnärztliche Beruf ist kein Gewerbe.

Zumindest bislang noch qualifiziert das Bundesverfassungsgericht die Tätigkeit des Zahnarztes, auch wenn diese vorrangig im vertragszahnärztlichen Bereich ausgeübt wird, als freien Beruf. Es wird sich in den nächsten Jahren zeigen müssen, wohin der Weg unter Berücksichtigung der stark reglementierenden Vorgaben im vertragszahnärztlichen Bereich führen wird.

§ 2 Abs. 2: Kern zahnärztlicher Berufsausübung ist die auf zahnmedizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse und Fertigkeiten gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (§ 1 Abs. 3 Satz 1 ZHG).

Ob ein Zahnarzt fähig ist, seinen Beruf gewissenhaft und nach den Geboten der ärztlichen Sitte auszuüben, wird im Rahmen der **Approbationserteilung** geprüft. Insbesondere dann, wenn der Antragsteller zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes **unwürdig** oder **unzuverlässig** ist, wird die Erteilung der Approbation versagt. Nach herrschender Rechtsprechung wird „Unwürdigkeit“ immer dann angenommen, wenn der Zahnarzt durch sein Verhalten nicht (mehr) das zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes erforderliche Ansehen und Vertrauen besitzt. Dies ist durch die Berufsgerichte in Fällen der **Abrechnungsbetrügereien** und anderer schwerer **Straftaten**, die im Zusammenhang mit dem zahnärztlichen Beruf begangen werden, der Fall. Eine bereits erteilte Approbation wird unter diesen Bedingungen regelmäßig widerrufen. „Unzuverlässigkeit“ wird angenommen, wenn zu befürchten steht, dass der betreffende Zahnarzt seinen Beruf nicht dauerhaft ordnungsgemäß ausübt und ausüben wird, z.B. im Falle von **Drogenabhängigkeit**, aber auch **Spielleidenschaft**.

§ 2 Abs. 3

Die neue Formulierung dient Patientenschutzinteressen, da sie das Recht auf **freie Arztwahl** unterstützt. Im Übrigen ist die Information über den Behandler ein Element des besonderen Verhältnisses zwischen Zahnarzt und Patient.

§ 2 Abs. 4

Diese Bestimmung regelt spiegelbildlich zu Abs. 3 das Recht des Zahnarztes, in den genannten Fällen die **Behandlung abzulehnen**.

§ 2 Abs. 6

Bei dieser Bestimmung handelt es sich um eine „Strafnorm“. Jedenfalls dann, wenn es sich nicht um **Zuwendungen** mit geringfügigem Wert handelt, ist ein Verstoß anzunehmen. Nach dem Kodex der Pharmaindustrie darf diese höherwertige Zuwendungen einem Zahnarzt auch nicht anbieten.

§ 3 - Kammer

§ 3 Abs. 1 regelt die generelle Pflicht zur Unterrichtung und Beachtung sämtlicher im Zusammenhang mit der Berufsausübung stehenden Vorschriften.

§ 3 Abs. 2: Die **Meldepflicht** ergibt sich aus § 3 HmbKGGH:

Die Kammermitglieder sind verpflichtet, der zuständigen Kammer unverzüglich folgende Angaben zu machen und die erforderlichen Nachweise vorzulegen:

1. Familienname, Geburtsname, Vornamen, Geschlecht, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, berufliche und private Anschrift, akademische Grade,
2. zuerkannte Weiterbildungsbezeichnungen, in denen derzeit die heilberufliche Tätigkeit ausgeübt wird,
3. Datum und ausstellende Behörde der Approbation oder Berufserlaubnis,
4. Arbeitgeber oder Niederlassung in selbstständiger Tätigkeit,

sowie die jeweiligen Änderungen mitzuteilen. Zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben führen die Kammern ein Verzeichnis der Kammermitglieder.

§ 3 Abs. 3 regelt ausdrücklich die Berufspflicht, **Anfragen der Kammer** zeitnah zu beantworten.

§ 3 Abs. 5

Das **Berufsgerichtsverfahren** ist in dem Gesetz über die Berufsgerichtsbarkeit der Heilberufe verbindlich geregelt (siehe hierzu auch den Anhang „Verstöße gegen die Berufspflichten“).

§ 4 - Haftpflicht

Diese Bestimmung begründet die gesetzliche und berufsrechtliche Pflicht des Zahnarztes, für einen hinreichenden Versicherungsschutz im Falle fehlerhafter Berufsausübung durch Abschluss einer **Haftpflichtversicherung** Sorge zu tragen und konkretisiert insoweit die Vorgabe nach § 27 Abs. 3 HmbKGGH. Hierunter fällt auch die Pflicht des Praxisinhabers, Deckungsschutz vorzuhalten, sofern er zahnärztliche Leistungen im zulässigen Rahmen an Assistenz Zahnärzte oder aber qualifiziertes Praxispersonal delegiert. Dies bedingt ggf. die Erweiterung der Haftpflichtdeckung und sollte auch regelmäßig überprüft werden. Angestellte Zahnärzte haben gleichermaßen für einen ausreichenden Deckungsschutz im Rahmen des beruflichen Haftpflichtrechts Sorge zu tragen, da sie ggf. im Bereich der grob fahrlässigen Pflichtverletzung persönlich haften und dann nicht über die Police des Praxisinhabers abgesichert sind.

Der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung muss jederzeit gegenüber der Zahnärztekammer nachgewiesen werden können.

Die Zahnärztekammer hat mit einem Haftpflichtversicherer einen **Rahmenvertrag** geschlossen, dem jeder Hamburger Zahnarzt beitreten kann.

§ 5 - Fortbildung

Diese Regelung konkretisiert die Vorgabe nach § 27 Abs. 2 Nr. 4 HmbKGGH und ist im Zusammenhang mit § 6 der Berufsordnung (Qualitätssicherung) zu sehen. Sie dient vorrangig dem Patientenschutz und soll gewährleisten, dass die zahnärztliche Berufsausübung stets auf einem fachlich aktuellem Niveau erfolgt. Die nach der Berufsordnung geregelte Fortbildungspflicht ist unabhängig von der Verpflichtung der Vertragszahnärzte, entsprechende Fortbildungsnachweise zu erbringen.

Die **Fortbildung** gehört zu einem Wesensmerkmal des zahnärztlichen Berufes. Es gilt, neue medizinische Verfahren und Behandlungsmethoden wie den Stand der wissenschaftlichen Diskussionen zu kennen. Die Nichtbeachtung der Fortbildungsverpflichtung kann unter forensischen Gesichtspunkten zu entsprechenden Haftungen führen. Die Tendenz der Rechtsprechung geht dahin, dass der Zahnarzt ggf. bestimmte Fortbildungsinhalte im Rahmen eines Haftpflichtprozesses tatsächlich nachweisen muss. Notwendig ist weiter die Erlangung der Kenntnis von neuartigen

Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten. Sobald diese Verfahren die universitäre Erprobungsphase hinter sich haben, muss der Zahnarzt diese Behandlungsmöglichkeiten zumindest kennen, um seinen Patienten auf mögliche Alternativen hinweisen und hierüber aufklären zu können. Damit muss dem Patienten Gelegenheit gegeben werden, nach neuestem medizinischen Standard behandelt zu werden; nicht notwendig ist es, dass jeder Zahnarzt jede - neuartige - Behandlungsmethode beherrscht, er muss dem Patienten jedoch die Möglichkeit geben, ggf. einen entsprechenden „Spezialisten“ aufsuchen zu können.

§ 6 - Qualität

Mit dieser Regelung wird eine Vorgabe für **qualitätssichernde Maßnahmen** zur Verbesserung der Versorgungsqualität der Patienten innerhalb der Zahnärzteschaft aufgestellt, um unnötige gesetzgeberische Maßnahmen möglichst zu verhindern, zumindest aber zu reduzieren. Qualitätssichernde Maßnahmen der Zahnärztekammer sind insbesondere die vielfältigen Fortbildungsveranstaltungen, Qualitätszirkel, ferner die Einrichtung der Röntgenstelle usw.

Sofern Leitlinien bzw. **Richtlinien zur Qualitätssicherung** geschaffen werden, haben diese insbesondere im zahnärztlichen Haftungsrecht eine erhebliche Bedeutung: Werden entsprechende Kriterien im Rahmen der konkreten Behandlung missachtet, ist nach herrschender Rechtsprechung in der Regel von einer Haftung infolge Umkehr der Beweislast auszugehen, wenn die Behandlung fehlschlägt.

§ 7 - Verschwiegenheit

§ 7 Abs. 1

Die strenge Beachtung der Bestimmungen über die ärztliche **Schweigepflicht** ist von zentraler Bedeutung im Rahmen des Arzt/Patientenverhältnisses. Die Nichtbeachtung des Patientengeheimnisses wird nach § 203 StGB sogar strafrechtlich verfolgt. Schweigepflichtig ist alles, was der Patient dem Zahnarzt mitteilt; erfasst werden weiter schriftliche Mitteilungen, Aufzeichnungen über sämtliche Behandlungsvorgänge, Röntgenaufnahmen sowie sonstige Untersuchungsbefunde des Patienten.

Die Schweigepflicht des Zahnarztes gilt umfassend gegenüber jedem Dritten, also auch Familienangehörigen des Patienten. Die Beachtung der Schweigepflicht gilt ebenso im Verhältnis von Ärzten untereinander, es sei denn, sie sind von dem Patienten jeweils mit der Durchführung der Behandlung beauftragt. Die ärztliche Schweigepflicht geht über den Tod des Patienten hinaus.

Ausnahmen zur Offenbarung des Patientengeheimnisses bestehen lediglich im Falle gesetzlicher Melde- oder Auskunftspflichten nach dem Bundesseuchengesetz, dem Geschlechtskrankheitengesetz oder im Bereich des Sozialversicherungsrechts zur Auskunftserteilung an den Leistungsträger (§ 100 SGB X).

§ 7 Abs. 2

Die Offenbarung entbindet nicht von der Abwägung zwischen den Interessen des Betroffenen und jenen des gesetzlichen Vertreters, z. B. im Falle der Behandlung kurz vor der Volljährigkeit stehender Patienten.

Die Offenbarungsbefugnis im Falle des Verdachtes einer Kindesmisshandlung, Kindesmissbrauchs oder schwerwiegenden Vernachlässigung eines Kindes gegenüber den zuständigen Jugendämtern soll die Rechte der Minderjährigen stärken (Fall „Jessica“); klargestellt ist damit weiter, dass der anzeigende Zahnarzt im Falle einer Meldung keine strafrechtliche oder sonstige Sanktionen zu befürchten braucht.

Die gewählte Formulierung dieser Regelung erfasst auch die Weitergabe von Patientendaten an private **Abrechnungsgesellschaften**; hierzu bedarf es zwingend der schriftlichen Zustimmung des Patienten.

§7 Abs. 3

Die Verpflichtung zur Dokumentation der Belehrung dient der besonderen Betonung der Verantwortung des Zahnarztes und damit dem Patientenschutz. Es ist zu empfehlen, die Belehrung gegenüber den Mitarbeitern schriftlich zu dokumentieren (ggf. unter Verwendung des Musters „Verschwiegenheitsverpflichtung“ / Nr. 4 im Praxisordner).

§ 8 - Kollegialität

§ 8 Abs. 1

Kollegiales Verhalten gegenüber allen Berufsangehörigen wird weiterhin als grundlegende Berufspflicht verankert. Der **„Kollegialitätsgrundsatz“** findet sich schon in den früheren Berufsordnungen. Seit jeher wurde es als standeswidrig erachtet, wenn Zahnärzte sich negativ über die Person eines Kollegen bzw. dessen Behandlungen äußerten. Von der Bevölkerung oft als „Mauschelparagraph“ kommentiert, wonach eine Krähe der anderen kein Auge aushackt, dürfte die Realität heute anders aussehen. In Zeiten wirtschaftlicher Anspannung kommt deshalb dem Kollegialitätsgrundsatz eine besondere Bedeutung zu; es darf kein „Kampf um die Patienten“ stattfinden. Ebenso wenig darf es gelingen, den Berufsstand insgesamt zu spalten.

Unkollegial handelt ein Zahnarzt, wenn er die Behandlungsweise eines anderen Kollegen ohne sachlichen Grund negativ beurteilt und gleichzeitig die eigenen Qualitäten anpreist. Unkollegial sind beispielsweise auch Äußerungen gegenüber Patienten: „Wer hat ihnen denn diese Brücke eingepflanzt“, „so etwas habe ich ja noch nie gesehen, das macht man schon seit 20 Jahren nicht mehr“, „warum haben sie das denn mit sich machen lassen“, etc. Unkollegial ist es dagegen nicht, wenn eine sachliche Befunderhebung erfolgt und dem Patienten Raum gelassen wird zu entscheiden, was er tut. Ebenso wenig ist es unkollegial, wenn innerhalb der Kollegenschaft wissenschaftliche Auseinandersetzungen zu bestimmten Behandlungsformen geführt werden. Die Grenzen sind erst dann überschritten, wenn der Boden der Sachlichkeit verlassen und der Bereich ehrverletzender Äußerungen erreicht wird.

Die Absätze 2 bis 5 stellen beispielhaft dar, in welchen Fällen insbesondere ein Verstoß gegen die Kollegialität anzunehmen ist. So ist die Behandlung eines Patienten im Vertretungs- bzw. Notfall allein darauf beschränkt, unaufschiebbare Maßnahmen zu treffen und den Patienten an den ursprünglich behandelnden Arzt zurück zu überweisen. Das Verbot, anderen für die Zuweisung von Patienten ein Entgelt zu entrichten, ist – zumindest bis heute – von geringerer Bedeutung. Praxisrelevant sind vielmehr die „Angebote“ einzelner zahntechnischer Labore, dem Zahnarzt Vergünstigungen zukommen zu lassen, sofern Laboraufträge erteilt werden. Gleiches gilt natürlich erst recht, wenn der Zahnarzt seinerseits die Beauftragung eines bestimmten Labors von der Gewährung bestimmter Vorteile abhängig macht. **Zuwendungen** im Sinne dieser Bestimmung sind weniger die kleinen Anerkennungen zu bestimmten Festtagen (z.B. die Weinflasche etc.), gemeint sind vielmehr die Einladungen zu attraktiven Veranstaltungen an begehrten Urlaubsorten, die zur Verfügung Stellung von Luxusartikeln etc. Berufsrechtlich relevant ist daher ein Vorgang, wenn das übliche Maß der Gelegenheitszuwendungen überschritten wird. Dabei kommt es nicht darauf an, dass der Zahnarzt

sich in seiner Entscheidung tatsächlich auch beeinflussen lässt, es reicht aus, dass er sich durch die Zuwendung beeinflussen lassen könnte.

II. Abschnitt / Ausübung des zahnärztlichen Berufs

§ 9 - Praxis

Mit der Neuregelung soll eine größtmögliche Liberalisierung bei strikter Beachtung des Patientenschutzes und Wahrung der Belange des Berufsstandes erreicht werden. Eine Öffnung ist der Änderung des Berufsbildes geschuldet, die in einem Trend zur Spezialisierung besteht. Diese dient zugleich auch den Patienteninteressen.

§ 9 Abs. 1

Die Regelung geht von dem Grundsatz aus, dass für die selbstständige Berufsausübung stets ein **Praxissitz** bestehen muss. Eine Beschränkung auf die Zahl eins ist damit jedoch nicht verbunden. Als Praxissitz ist der Ort der Geschäftsanbahnung, der kammerrechtlich gemeldete Ort der Berufsausübung zu verstehen. Damit wird ausdrücklich weiterhin die zahnärztliche Tätigkeit im Umherziehen untersagt. Durch dieses Verbot soll gewährleistet werden, dass die Patienten eine den – insbesondere hygienischen – Anforderungen entsprechende Praxis vorfinden und den Zahnarzt dort auch regelmäßig erreichen können. Konkretisiert wird dies durch die Bestimmung des § 9 Abs. 3.

§ 9 Abs. 1 regelt daher folgende Fälle, gegebenenfalls auch kumulativ:

- Zahnarzt in eigener Praxis
- Zahnarzt in eigener Praxis und Zweitpraxis
- Zahnarzt in eigener Praxis und Tätigkeit in fremder Praxis (zum Beispiel konsiliarische Tätigkeit, ohne eigenes Liquidationsrecht)
- Zahnarzt in eigener Praxis und Tätigkeit zum Beispiel in Heimen

Ist ein Zahnarzt bereits an eigenem Praxissitz niedergelassen und wird er zusätzlich in der Praxis eines anderen Zahnarztes im eigenen Namen und auf eigene Rechnung tätig, begründet dies eine (melderechtlich relevante) **Zweitpraxis**. Dabei spielt es keine Rolle, ob dies im selben Kammerbereich, in unterschiedlichen Kammerbereichen oder im Ausland erfolgt.

Eine ausschließliche Vertretungstätigkeit ohne Begründung eines eigenen Praxissitzes und ohne Anstellungsverhältnis bedeutet Tätigkeit im Umherziehen und ist untersagt.

§ 9 Abs. 2

§ 9 Abs. 1 geht von dem Leitbild des freiberuflichen, selbstständig tätigen Zahnarztes in eigener Praxis aus. Abs. 2 formuliert die hiervon zugelassenen Ausnahmen.

§ 9 Abs. 4

Sofern der Zahnarzt beispielsweise die **Heilpraktiker-Erlaubnis** besitzt und insoweit tätig wird, ist nach Maßgabe dieser Regelung eine sachliche, räumliche und organisatorische Trennung beider Tätigkeiten voneinander vorzunehmen.

§ 10 - Vertretung

§ 10 Abs. 1

Die Regelung dient dem Schutz der Patientenversorgung, grenzt diese in der Praxis jedoch (Ausnahme Notdienst) auch auf die angekündigten Sprechzeiten ein.

Ein Zahnarzt kann sich nur durch einen anderen Zahnarzt vertreten lassen, es gilt das Gebot der fachlichen Identität. Üblich ist auch heute noch die kollegiale, gegenseitige Vertretung niedergelassener Zahnärzte während urlaubs- oder krankheitsbedingter Abwesenheit (**externe Vertretung**). Die Patienten werden durch geeignete Informationen auf die Person des

Praxisvertreter sowie dessen Anschrift hingewiesen. Während früher die Patienten durch den Vertreter häufig kostenlos behandelt wurden, ist es heute üblich, dass der externe Vertreter die von ihm erbrachten Leistungen selbständig gegenüber dem Patienten bzw. Kostenträger abrechnet.

Die Beschäftigung eines Vertreters innerhalb der Praxis (**interne Vertretung**) findet in der Weise statt, dass der abwesende Zahnarzt in seiner Praxis die Patienten durch einen Vertreter behandeln lässt. Der Vertreter handelt im Namen des Praxisinhabers, auf dessen Kosten und auf dessen Rechnung, ist jedoch nicht als Angestellter, sondern selbständig tätig. Bei der internen Vertretung bemisst sich das Honorar des Vertreters grundsätzlich nach der zwischen ihm und dem Praxisinhaber vereinbarten Höhe, regelmäßig nach Stunden- bzw. Tagessätzen - unabhängig von den erwirtschafteten Honoraren.

Im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung ist zu beachten, dass Vertretungen gegenüber der KZV hier bereits bei einer länger dauernden Abwesenheit von einer Woche anzeigepflichtig sind. Vertretungen selbst können nur durch Zahnärzte durchgeführt werden, die eine mindestens einjährige Ausbildungsassistententätigkeit nachweisen können.

Die Möglichkeit der Beschäftigung eines **Praxisverwesers** ermöglicht es den Erben eines verstorbenen Zahnarztes, die Praxis bis zu ihrer Veräußerung an einen Dritten weiterführen zu lassen. Dieses „Gnadenvierteljahr“, welches auf Antrag regelmäßig auch um 1 bzw. 2 weitere Quartale verlängert wird, dient einerseits den Interessen der Patienten, „ihre“ Praxis weiter aufsuchen zu können, andererseits den wirtschaftlichen Interessen der Erben (Aufrechterhaltung des ideellen Wertes). Im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung ist darüber hinaus die Genehmigung der KZV einzuholen.

§ 11 - Zahnarzlabor

§ 11 geht von dem Grundsatz aus, dass der Regelfall das in den Praxisräumen betriebene Zahnarzlabor ist. Das **praxiseigene Labor** darf nur zur Anfertigung zahntechnischer Arbeiten für die eigene Praxis eingesetzt werden. Die Gründung von Labor- bzw. Apparategemeinschaften ist zulässig.

Befindet sich das praxiseigene Labor an einem anderen Ort als die zahnärztliche Praxis, dürfen die Bestimmungen der Berufsordnung nicht umgangen werden. So sind an den Geschäftsräumen des praxiseigenen Labors werbende Hinweise auf die zahnärztliche Praxis unzulässig.

§ 12 - Zahnärztliche Dokumentation

Von der Norm wird nur die zahnärztliche Dokumentation erfasst, da nur diese berufsrechtlichen Regelungen zugänglich ist.

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung muss eine **Dokumentation** die objektiven Feststellungen über die körperliche Befindlichkeit des Patienten und die Aufzeichnungen über die Umstände und den Verlauf der durchgeführten Behandlung enthalten. Im Einzelnen sind dies die Anamnese, Beschwerden unter Einfluss von Verdachtsdiagnosen, Behandlung mit Medikation, Ergebnis der Behandlung, Art der Nachbehandlung, Operationsberichte, Einsatz von besonderen Behandlungsarten, Zwischenfälle, Röntgenbefunde, Laborbefunde, Warnhinweise an den Patienten bei Abbruch der Behandlung, Überweisungsempfehlungen, Wiedereinbestellungen. Im zahntechnischen Bereich sind die verwendeten Materialien einschließlich etwaiger Chargennummern zu dokumentieren.

Vorrangig dient die Dokumentation medizinischen Zwecken. Gleichwohl ist sie aus forensischen Gründen notwendig und sollte sich keineswegs nur auf Abrechnungskürzel beschränken. Deshalb empfiehlt es sich auch, stattgefundenen Aufklärungsgespräche einschließlich etwaiger Besonderheiten festzuhalten.

Die edv-mäßige Führung einer Dokumentation (Abs. 2) ist zulässig, wenn die Daten während der Dauer der Aufbewahrungsfrist verfügbar und jederzeit innerhalb angemessener Frist lesbar gemacht werden können. Nach § 28 (5) RöV dürfen Aufzeichnungen über die Anwendungen von Röntgenstrahlen als Wiedergabe auf einem Bildträger oder auf anderen Datenträgern aufbewahrt werden, wenn sichergestellt ist, dass die Wiedergabe oder die Daten mit den Aufzeichnungen bildlich

oder inhaltlich übereinstimmen, sie lesbar gemacht werden und während der Dauer der Aufbewahrungsfrist verfügbar sind und jederzeit lesbar gemacht werden können.

Dokumentationsversäumnisse führen im Haftpflichtprozess zu entsprechenden Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten; im Falle einer möglichen Beweislastumkehr kann sich ein Haftpflichtfall ergeben, wenn der Umstand, auf den es ankommt, gerade nicht dokumentiert ist. In einem derartigen Fall spricht dann diese Unterlassung für ein entsprechendes Behandlungsversäumnis.

§ 12 Abs. 4

Jeder Patient hat als Ausdruck des informationellen Selbstbestimmungsrechts ein **Einsichtsrecht** in die zahnärztliche Behandlungsdokumentation. Er ist berechtigt, die Originaldokumente in den Praxisräumen einzusehen.

Jeder Patient ist weiter berechtigt, die Überlassung von Kopien der Behandlungsdokumentation ggf. gegen Entgelt zu verlangen. Der Zahnarzt sollte von der **Herausgabe** der Originaldokumente aus Beweissicherungsgründen absehen.

Aufgrund der Änderungen der **Röntgenverordnung** aus dem Jahre 1988 (Novellierung 2002 / § 28 Abs. 8 der Röntgenverordnung) sind die Aufnahmen im Original vorübergehend dem Patienten zu überlassen, wenn dies zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen dient. Praktisch ist dieser Fall bedeutsam, wenn der Patient beispielsweise an einen Kieferchirurgen zur Weiterbehandlung überwiesen wird oder aber auf eigenen Wunsch einen Behandlerwechsel vornimmt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sollte in diesem Fall im Rahmen der Dokumentation vermerkt werden, welche Aufnahmen dem Patienten ausgehändigt werden; in Zweifelsfällen sollte sich der Zahnarzt dieses von dem Patienten schriftlich bestätigen lassen.

In allen übrigen Fällen, insbesondere dann, wenn der Patient keine Erklärungen abgibt oder aber behauptet, Schadensersatzansprüche geltend machen zu wollen, ist die Herausgabe von Original-Röntgenaufnahmen nicht erforderlich, das Eigentum an den Aufnahmen steht dem Zahnarzt zu. In diesen Fällen wird sich der Patient bereit erklären müssen, die Kosten für die Anfertigung von Kopien zu tragen.

Der Herausgabeanspruch des Patienten ist umfassend; er kann sich mithin auch auf die etwa vorhandenen Modelle, Situationsabdrücke etc. beziehen. Hier ist der Zahnarzt gleichsam nur zur Anfertigung von Kopien auf Kosten des Patienten verpflichtet. Letztlich erstreckt sich der Herausgabeanspruch des Patienten im Falle der Erneuerung zahntechnischer Arbeiten auf den alten Zahnersatz, insbesondere das Edelmetall.

Die Herausgabepflicht korrespondiert eng mit der Schweigepflicht. Beauftragt der Patient beispielsweise einen Anwalt, die Dokumentation herauszuverlangen, muss zwingend darauf geachtet werden, dass eine entsprechende **Schweigepflichtentbindungserklärung** vorgelegt wird. Gleiches gilt für den Fall, dass insbesondere private Krankenversicherer Behandlungsdokumentationen oder Befundberichte anfordern.

Die Dauer der **Aufbewahrungsfrist** für zahnärztliche Aufzeichnungen und Röntgenbilder beträgt 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung. Die Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person aufzubewahren (§ 28 (3) Satz 3 RöV). Es handelt sich dabei jedoch um eine Mindestfrist, da sich aus zivilrechtlichen Vorschriften eine grundsätzlich 30-jährige Aufbewahrungsfrist empfiehlt; dies ist der Zeitraum, innerhalb dessen ein Patient nach Behandlungsbeendigung Schadensersatz geltend machen kann. Allerdings zeigen die Erfahrungen, dass kaum Schadensfälle nach einem 10-jährigen Zeitablauf gemeldet werden.

§ 12 Abs. 5

Die Formulierung folgt dem Grundsatz, dass auch bei Aufgabe und Übergabe der Praxis grundsätzlich der bisherige Praxisinhaber die Dokumentation nach den datenschutzrechtlichen Bedingungen aufzubewahren hat.

Dokumentations- und Schweigepflicht hängen letztlich auch im Falle der **Praxisveräußerung** eng miteinander zusammen. Aufgrund einer Entscheidung des Bundesgerichtshofes aus dem Jahre 1991 ist die einfache Weitergabe der Behandlungsdokumentation an den Praxiserwerber nicht zulässig. Erforderlich ist, dass der Patient seine Einwilligung hierzu gibt. Fehlt diese, darf der Praxiserwerber kein Zugriffsrecht auf die Dokumentation haben. Es empfiehlt sich daher, im Rahmen der Praxisveräußerung die sog. Münchener Empfehlungen zu beachten.

§ 13 - Gutachten

Gutachten sind mit besonderer Sorgfalt zu erstellen.

Gutachten sind Feststellungen unter Berücksichtigung medizinischer Erkenntnisse und Erfahrungen bezogen auf einen Einzelfall im Hinblick auf eine bestimmte Fragestellung, welches im Ergebnis wissenschaftliche Schlussfolgerungen enthält.

Jeder Zahnarzt ist aufgrund seiner Approbation berechtigt, Gutachten zu erstatten. Es besteht aber keine allgemeine Pflicht des Zahnarztes zur Erstattung von Sachverständigengutachten.

Erstellt ein Zahnarzt aufgrund eines Auftrages durch einen Patienten ein Gutachten, ist insbesondere § 12 Abs. 1 der Berufsordnung zu beachten, wonach unsachliche Kritik an Behandlungsweise oder beruflichem Wissen des Vorbehandlers sowie herabsetzende Äußerungen berufsunwürdig sind.

Eine schuldhaftige Verletzung der zahnärztlichen Sorgfaltspflicht bei der Erstattung eines Gutachtens führt zur Haftung des Sachverständigen.

§ 14 - Notdienst

Mit der „zahnärztlichen Versorgung“ ist nicht allein die vertragszahnärztliche Versorgung im Sinne des SGB V angesprochen, sondern die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung insgesamt. Mit dieser Formulierung werden neben den niedergelassenen Zahnärzten auch angestellte Zahnärzte sowie Universitätsbedienstete erfasst.

Der **Notdienst** wird nicht über die Zahnärztekammer organisiert, sondern infolge einer entsprechenden Vereinbarung durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung.

Notdienst wird verstanden als organisierte Hilfe zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung in dringenden Fällen außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten.

Die Teilnahmepflicht des Zahnarztes am Notdienst entspricht einem Recht auf Mitwirkung an diesem. Der eingeteilte Zahnarzt muss ständig erreichbar sein und seine Praxis für die entsprechenden Behandlungen vorbereitet haben.

Ebenso wie bei der Behandlung von Patienten im Vertretungsfalle sind im Rahmen des Notdienstes nur und ausschließlich die nicht aufschiebbaren Maßnahmen zu treffen; der Patient soll zur weiteren Behandlung wieder an den ursprünglich behandelnden Zahnarzt verwiesen werden, vergleiche § 8 Abs. 3.

§ 14 Abs. 2

Diese Regelung konkretisiert die ethische Verpflichtung des Zahnarztes, in Notfällen – unabhängig von wirtschaftlichen Verpflichtungen des Patienten – helfen zu müssen.

§ 15 - Honorar

Während die Bewertungsmaßstäbe im vertragszahnärztlichen Bereich keinen Honorarspielraum ermöglichen, besteht dieser im Bereich der privat Zahnärztlichen Liquidation nach der **GOZ**. Die Höhe der Gebührensätze ist „nach billigem Ermessen“ zu bestimmen. Die Sätze der GOZ dürfen nicht in unlauterer Weise unterschritten, aber auch nicht überschritten werden. Leider werden nahezu 90% aller Privatliquidationen nach den Schwellenwerten 1,8 bzw. 2,3-facher GOZ-Satz berechnet. Die (Zivil-) Gerichte stehen dieser Praxis durchaus kritisch gegenüber, da anhand derartiger Liquidationen eben gerade nicht erkennbar sei, dass der Zahnarzt im Rahmen seines Ermessens von dem Gebührenrahmen Gebrauch macht.

Berufsrechtlich relevant sind Honorarabrechnungen von Leistungen, die tatsächlich nicht oder unvollständig erbracht wurden, ebenso wie Honorarforderungen im Bereich des Wuchers; selbst dann, wenn eine wirksame Honorarvereinbarung getroffen ist, dürfte ein Steigerungsfaktor von mehr als dem 10-fachen Satz in der Regel sittenwidrig sein.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass eine strafrechtliche Verurteilung wegen „**Abrechnungsbetruges**“ die weitere berufsrechtliche Ahndung durch die Zahnärztekammer nicht hindert, letztlich sogar zur Approbationsentziehung führen kann.

Problematisch sind insoweit auch „Verständigungen“ mit dem Patienten, er müsse auf die Rechnung nur den Betrag zahlen, der ihm von seiner privaten Krankenversicherung tatsächlich erstattet wird. Der Zahnarzt macht sich in diesem Fall der Anstiftung und/oder Beihilfe zu einem Betrug des Patienten gegenüber seiner Krankenkasse strafbar. Berufsrechtlich relevant ist ein solcher Vorgang auch deshalb, weil der betreffende Zahnarzt sich gegenüber seinen Kollegen wettbewerbswidrig verhält.

Berufsrechtlich bedeutsam sind letztlich die Fälle, in denen gegenüber Patienten die Mindestsätze der GOZ unterschritten werden; auch hier handelt der betreffende Zahnarzt wettbewerbswidrig gegenüber seinen Kollegen. Zulässig und berufsrechtlich nicht zu beanstanden ist es hingegen, wenn ein Zahnarzt sich bereit erklärt, bestimmte Behandlungsmaßnahmen zu einem niedrigeren Steigerungssatz als ein anderer Kollege zu erbringen, sofern sich das Honorar innerhalb des Gebührenrahmens der GOZ bewegt.

Die Überprüfung einer Honorarforderung auf deren **Angemessenheit** erfolgt entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 5 HmbKGG grundsätzlich über die Zahnärztekammer. Diese „Monopolisierung“ dient der möglichst einheitlichen Auslegung der GOZ.

§ 15 Abs. 2 soll die Patienten vor überraschenden Honorarerhöhungen schützen. Zugleich werden auch die (wirtschaftlichen) Interessen des Zahnarztes geschützt, wenn er vor Behandlungsbeginn eindeutige Abreden über das Honorar mit dem Patienten trifft und damit die Risiken eines etwaigen Honorarprozesses reduziert.

III. Abschnitt / Zusammenarbeit mit Dritten

§ 16 - Gemeinsame zahnärztliche Berufsausübung

§ 16 Abs. 1

§ 16 regelt die Zahnärztkooperationen. Mit der neuen Regelung werden diese neben den bekannten Formen der **Gemeinschaftspraxis** und **Praxisgemeinschaft** auch für neue Gesellschaftsformen geöffnet. Zugleich wird auf die gesetzlichen Schranken hingewiesen.

Diese Bestimmung trägt dem Bedürfnis Rechnung, die Praxis nicht nur allein, sondern gemeinsam mit anderen Zahnärzten (monoprofessionell) oder mit Ärzten und anderen medizinischen Berufsgruppen (interprofessionell) – dazu siehe § 17 - auszuüben.

Die sog. Berufsausübungsgemeinschaften werden in der Rechtsform der **Gesellschaft Bürgerlichen Rechts** oder **Partnerschaftsgesellschaft** geführt. Wesensmerkmal der Berufsausübungsgemeinschaften ist der organisatorische Zusammenschluss von 2 oder mehr Zahnärzten in gemeinsamen Räumen; die vorhandene Einrichtung wird gemeinsam genutzt, ebenso wird das Personal durch die Gesellschaft beschäftigt, Praxisorganisation und Abrechnung finden gemeinschaftlich statt. Der Behandlungsvertrag wird mit der Gesellschaft geschlossen, demzufolge kann die zahnärztliche Behandlung durch jeden der beteiligten zahnärztlichen Mitgesellschafter erbracht werden.

Die gemeinsame Berufsausübung kann auch im Rahmen einer Organisationsgemeinschaft erfolgen. Dies geschieht regelmäßig in Form einer **Praxisgemeinschaft**, die ebenfalls den Vorschriften der Gesellschaft Bürgerlichen Rechts folgt. Im Unterschied zu den Berufsausübungsgemeinschaften handelt hier jeder der beteiligten Ärzte eigenverantwortlich im Rahmen der Erfüllung seiner

beruflichen Pflichten. Es findet lediglich eine gemeinschaftliche Nutzung von Räumen, Einrichtung und/oder Personal statt. Der Behandlungsvertrag wird durch jeden der beteiligten Zahnärzte im eigenen Namen und auf eigene Rechnung geschlossen, es findet demzufolge auch eine getrennte Abrechnung gegenüber der KZV statt.

Eine Untergruppe einer Organisationsgemeinschaft ist die sog. **Laborgemeinschaft**. Nach einer Entscheidung des LSG Schleswig-Holstein ist es Zahnärzten gestattet, sich zum Betrieb eines gemeinschaftlichen praxiseigenen Labors zusammenzuschließen, siehe hierzu auch § 11.

Obgleich in der Berufsordnung nicht ausdrücklich erwähnt, ist auch die Ausübung der Zahnheilkunde in der Rechtsform einer **GmbH** grundsätzlich zulässig. Dies hatte der Bundesgerichtshof im Jahre 1993 entschieden. Allerdings sind – zumindest gegenwärtig - mit dieser Gesellschaftsform erhebliche Nachteile und kaum Vorteile verbunden; die GmbH kann nicht im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung tätig werden, die privaten Krankenkassen leisten nur unter bestimmten Voraussetzungen Erstattungen, Haftungsbegrenzungen bei fehlerhafter Berufsausübung entstehen zugunsten der Behandler nicht, ebenso wenig ist das Verbot der berufswidrigen Werbung gem. § 21 zu umgehen.

Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung (§ 95 Abs. 1 S. 2 SGB V) kann auch ein **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)** gegründet werden. Voraussetzung ist insoweit die interprofessionelle Kooperation von mindestens zwei Fachrichtungen. Im zahnärztlichen Bereich hat sich das MVZ noch nicht durchgesetzt.

Zulässig ist weiter der Zusammenschluss als sog. **Praxisverbund**; dabei handelt es sich weder um eine Berufsausübungsgemeinschaft noch eine Organisationsgemeinschaft. Jeder der beteiligten Zahnärzte (und Ärzte) bleibt selbstständig und behält seinen Praxissitz bei. Der Zusammenschluss soll einem gemeinsamen Versorgungsziel im Rahmen der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung der Versicherten der GKV dienen. Diese Zusammenschlüsse finden sich bislang vorrangig im ärztlichen Bereich; ob und inwieweit sich derartige Zusammenschlüsse auch bei Zahnärzten entwickeln werden, bleibt abzuwarten.

Welches die „richtige Gesellschaftsform“ ist, kann nur in jedem Einzelfall entschieden werden. Dabei spielen äußere Umstände, wie z.B. die räumlichen Verhältnisse und die apparative Ausstattung ebenso wie die Interessen der beteiligten Kooperationspartner eine Rolle. Wesentliche Bedeutung kommen rechtlichen, steuerrechtlichen aber auch abrechnungstechnischen Fragestellungen zu.

Berufsrechtliche Grundvoraussetzung im Falle der Eingehung jedweder Kooperation ist die Wahrung der eigenverantwortlichen und selbständigen Berufsausübung des Zahnarztes; er darf in medizinisch-fachlichen Angelegenheiten nicht Weisungen anderer Mitgesellschafter unterlegen sein, jeder Behandler besitzt seine eigene Behandlungsautorität und hat die Bestimmungen dieser Berufsordnung persönlich zu beachten. Letztlich darf auch das Recht des Patienten auf die freie Arztwahl durch die Eingehung von Kooperationen nicht beeinträchtigt werden.

§ 16 Abs. 2

Die Zulassung überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften ist in Reaktion auf die Rechtsprechung, namentlich ein Urteil des Amtsgerichts Nürnberg/Fürth zur überörtlichen Sozietät, geboten. Inwieweit dies auch im Bereich der vertragszahnärztlichen Berufsausübung möglich sein wird, hängt von notwendigen Gesetzesänderungen (Zulassungsverordnung der Zahnärzte, SGB V) ab. Für 2006 ist insoweit das geplante Vertragsarztrechtsänderungsgesetz abzuwarten.

§ 17 - Zahnärzte und andere freie Berufe

Die Partnerschaftsgesellschaft bietet darüber hinaus die Möglichkeit, eine interprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Gesundheitsberufen vorzunehmen.

§ 18 - Angestellte Zahnärzte

§ 18 Abs. 1

Der Verweis auf das Zahnheilkundengesetz (ZHG) betrifft die Erlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde. Diese umfasst den Regelfall der Approbation sowie die Fälle des § 13 ZHG.

Auch wenn der angestellte Zahnarzt als Freier Beruf Diagnose- und Therapiefreiheit für sich beansprucht, bedarf es zur Berufsausübung der Leitung der Praxis durch einen Zahnarzt, um zu verhindern, dass – insb. bei juristischen Personen – Nicht-Zahnärzte die Leitung übernehmen. Damit soll sachfremden Einflüssen entgegen gewirkt werden.

Beschäftigt ein Zahnarzt **Assistenten** oder **Vertreter**, muss er sich persönlich davon überzeugen, dass diese die Approbation besitzen. Die Beschäftigung eines Assistenten ist der Zahnärztekammer mitzuteilen; unbeschadet dessen ist eine Genehmigung für Ausbildungs-, Entlastungs- und Weiterbildungsassistenten bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung einzuholen.

Die **Vergütung** des Assistenzzahnarztes – Abs. 3 - muss zu angemessenen Bedingungen erfolgen und dem Ausbildungsstand und der Leistung des angestellten Zahnarztes entsprechen; er genießt des Weiteren die Rechte der übrigen Arbeitnehmer (z.B. Zahlung des hälftigen Beitrages zum Versorgungswerk).

§ 19 - Praxismitarbeiter

Während Abs. 1 dieser Bestimmung Selbstverständlichkeiten enthält und den Zahnarzt verpflichtet, im Rahmen der **Berufsausbildung** die gesetzlichen Bestimmungen (z.B. Berufsbildungsgesetz, Jugendarbeitsschutzgesetz, Arbeitszeitordnung, Empfehlung über die Höhe der Ausbildungsvergütung) zu beachten, regelt Abs. 2 den zulässigen Rahmen der **Delegation**. Der Zahnarzt darf einzelne Behandlungsschritte nur im Bereich des zulässigen Rahmens übertragen. Grundlage ist insoweit § 1 Abs. 5 und 6 des Zahnheilkundengesetzes:

(5) Approbierte Zahnärzte können insbesondere folgende Tätigkeiten an dafür qualifiziertes Prophylaxe-Personal mit abgeschlossener Ausbildung wie zahnmedizinische Fachhelferin, weitergebildete Zahnarzhelferin, Prophylaxehelferin oder Dental-Hygienikerin delegieren: Herstellung von Röntgenaufnahmen, Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen, Füllungspolituren, Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse, Herstellung provisorischer Kronen und Brücken, Herstellung von Situationsabdrücken, Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut, Erklärung der Ursache von Karies und Parodontopathien, Hinweise zu zahngesunder Ernährung, Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen, Motivation zu zweckmäßiger Mundhygiene, Demonstration und praktische Übungen zur Mundhygiene, Remotivation, Einfärben der Zähne, Erstellen von Plaque-Indizes, Erstellung von Blutungs-Indizes, Kariesrisikobestimmung, lokale Fluoridierung z.B. mit Lack oder Gel, Versiegelung von kariesfreien Fissuren.

(6) In der Kieferorthopädie können insbesondere folgende Tätigkeiten an zahnmedizinische Fachhelferinnen, weitergebildete Zahnarzhelferinnen oder Dental-Hygienikerinnen delegiert werden: Ausligieren von Bögen, Einligieren von Bögen im ausgeformten Zahnbogen, Auswahl und Anprobe von Bändern an Patienten, Entfernen von Kunststoffresten und Zahnpolitur auch mit rotierenden Instrumenten nach Bracketentfernung durch den Zahnarzt.

In diesem Zusammenhang ist der Beschluss der Zahnärztekammer Hamburg aus dem Jahre 1991 ergänzend zu beachten:

Art, Inhalt und Umfang der Leistungsassistenz des nicht zahnärztlichen Fachpersonals hängen im Wesentlichen von der objektiv und subjektiv überprüften Qualifikation des Hilfspersonals ab, von der Leistung und von der Schwere des konkreten Krankheitsfalles sowie von der Befindlichkeit des Patienten.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass eine Delegation

- nur im Einzelfall zulässig ist,
- die Mitarbeiterin insgesamt über die nachgewiesene Qualifikation verfügen muss,
- der Zahnarzt diese regelmäßig überprüft und
- keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Patienten zu befürchten sind.

Der Zahnarzt trägt die volle Verantwortung und haftet im Falle von Fehlern seiner Mitarbeiter wie für eigenes Verschulden, Abs. 3. Insoweit ist davor zu warnen, Mitarbeiter delegationsfähige Leistungen am Patienten ausführen zu lassen, wenn der Praxisinhaber (ggf. sein Vertreter) nicht in der Praxis anwesend ist; kommt es etwa zu einem Notfall und können die entsprechenden Maßnahmen nicht eingeleitet werden, besteht ein hohes Haftungsrisiko.

IV. Abschnitt / Berufliche Kommunikation

§ 20 - Berufsbezeichnung, Titel und Grade

§ 20 Abs. 2

Die „in Deutschland amtlich anerkannte Form“ meint die von der Kultusministerkonferenz zum Beispiel unter www.anabin.de veröffentlichte Liste.

§ 21 - Information

§ 21 Abs. 1

Gerade die Informationsmöglichkeiten bzw. Werbung der Ärzte und Zahnärzte war Gegenstand vielfältiger Gerichtsentscheidungen; die damit zusammenhängende Entwicklung ist im Fluss und keineswegs abgeschlossen.

Aus den Entscheidungen ergibt sich folgende verfassungsrechtliche Bewertung der Außendarstellung von Zahnärzten:

„Das Werbeverbot für Zahnärzte soll dem Schutz der Bevölkerung dienen. Es soll das Vertrauen der Patienten darauf erhalten, dass der Zahnarzt nicht aus Gewinnstreben bestimmte Untersuchungen vornimmt, Behandlungen vorsieht oder Medikamente verordnet. Die zahnärztliche Berufsausübung soll sich nicht an ökonomischen Erfolgskriterien, sondern an medizinischen Notwendigkeiten orientieren. Das Werbeverbot beugt einer gesundheitspolitisch unerwünschten Kommerzialisierung des Zahnarztberufes vor. Werberechtliche Vorschriften in der zahnärztlichen Berufsordnung hat das Bundesverfassungsgericht daher mit der Maßgabe als verfassungsmäßig angesehen, dass nicht jede, sondern lediglich die berufswidrige Werbung verboten ist. Für interessengerechte und sachangemessene **Informationen**, die keinen Irrtum erregen, muss im rechtlichen und geschäftlichen Verkehr Raum bleiben (vgl. Bundesverfassungsgericht vom 23.07.2001, Az. BvR 873/00, Rd-Nr. 17).“

1. Berufswidrige Werbung

§ 21 Abs. 1 S. 2 bis 4 verbietet jegliche Form von berufswidriger Werbung und Anpreisung.

Mitunter wird fälschlich angenommen, das zahnärztliche **Werbeverbot** sei gelockert oder gar aufgehoben; dies ist jedoch unzutreffend. Nach wie vor wird von den Berufsgerichten, den Zivilgerichten, wie auch letztlich dem Bundesverfassungsgericht einhellig die Auffassung vertreten, dass das zahnärztliche Werbeverbot im Einklang mit den Regelungen des Grundgesetzes (Freiheit der Berufsausübung) steht; insbesondere dient das zahnärztliche Werbeverbot dem Schutz der Allgemeinheit.

Die Neufassung dieser Bestimmung regelt generalklauselartig die Abgrenzung zwischen zulässiger Information und berufswidriger Werbung. Die Rechtsprechung hat gezeigt, dass sich detaillierte

Regelungen wegen der Vielzahl der Fallgestaltungen nicht bewährt haben. Einschränkungen der „zahnärztlichen Werbung“ bedeuten einen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 Grundgesetz) des Zahnarztes. Solche Eingriffe sind nur dann gerechtfertigt, wenn diesen besondere Gemeinwohlbelange gegenüberstehen. Ein solcher Gemeinwohlbelang ist grundsätzlich der Schutz des Patienten; gleichzeitig ist aber auch dem Interesse des Patienten an Information Rechnung zu tragen. In der neuen Rechtsprechung wird dabei dem Informationsbedürfnis des Patienten zunehmend breiterer Raum eingeräumt.

Dem zahnärztlichen Werbeverbot unterliegen nicht nur die niedergelassenen Zahnärzte, sondern auch angestellte Zahnärzte in Kliniken. Es ist daher ein Irrtum zu glauben, dass durch das Betreiben der zahnärztlichen Praxis in der Rechtsform einer „Privatklinik“ oder GmbH das Werbeverbot außer Kraft gesetzt wird.

Berufswidrige Werbung liegt nach herrschender Rechtsprechung stets dann vor, wenn diese Maßnahmen dazu bestimmt sind, bei dem angesprochenen Patientenkreis einen Mangel an Bereitschaft der Leistungsanspruchnahme zu überwinden und Vertrauen zu erwecken bzw. den Adressatenkreis zu einem bestimmten Verhalten (Behandlung) zu bewegen.

Unerheblich ist dabei, ob diese Werbemaßnahme unmittelbar, mittelbar oder infolge Duldung von Berichten mit entsprechend werbendem Charakter erfolgt; ebenso unerheblich ist es, in welcher Form dieses geschieht, ob durch Wort, Ton, Bild oder Schrift.

Eine berufswidrige Werbung liegt neben den sonstigen Vorschriften (z. B. des Heilmittelwerbegesetzes) dann vor, wenn diese **anpreisend, irreführend** oder **vergleichend** ist.

- **Irreführende** Werbung ist generell verboten und durch § 3 UWG geschützt; sie liegt z.B. vor, wenn unwahre oder zur Täuschung geeignete Angaben über die Person, Vorbildung, Befähigung oder Erfolge gemacht werden; BGH v. 27.04.1995 (I ZR 116/93).

Im zahnärztlichen Bereich ist eine Irreführung insbesondere dann anzunehmen, wenn Zahnärzte unrichtige Angaben und Äußerungen über ihre eigenen Leistungen, ihre Praxis oder ihre persönlichen oder geschäftlichen Verhältnisse machen; vgl. OLG Düsseldorf v. 02.02.1998 (20 U 101/98). Dabei ist für die Beurteilung des Werbeverhaltens nicht eine möglicherweise besonders strenge Auffassung der jeweiligen Kammer maßgeblich, sondern der Standpunkt der angesprochenen Verkehrskreise; Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes v. 04.07.2000 (1 BvR 547/99). Abzustellen ist auf den Maßstab der Beurteilung eines durchschnittlich informierten, verständigen Verbrauchers.

Irreführend ist es beispielsweise auch, wenn eine Gemeinschaftspraxis von 5 Ärzten diese als „**Zentrum**“ bezeichnen; VG Düsseldorf v. 04.04.2000 (3 K 6673/98). Ebenso irreführend ist die Werbung eines Zahnarztes mit einer 6-jährigen **Garantie** auf Zahnersatz und Inlays, wenn zugleich erhebliche und unklare Einschränkungen gemacht werden; Berufsgericht für die Heilberufe in Schleswig v. 23.08.2000 (BG 10/99).

Ebenfalls irreführend ist die Werbung mit Selbstverständlichkeiten, z. B. Behandlungsmethoden, die in jeder Zahnarztpraxis durchgeführt werden. In dem entschiedenen Fall des OLG Düsseldorf v. 18.07.2000 (20 U 27/00) ging es um die Werbung für metallfreie Kronen- und Brückentechnik. Irreführend ist nach Auffassung des OLG Nürnberg der Hinweis auf „patientenschonende Verfahren“, weil es sich dabei ebenfalls um eine selbstverständliche Grundlage der ärztlichen Berufspflichten handelt; Urteil v. 12.02.1997 (3 U 2096/96). Weiter sind Hinweise auf allgemeine Behandlungsmethoden und apparative Ausstattungen unzulässig; dies gilt erst Recht, wenn damit verbunden eine besondere Qualifikation vorgespiegelt wird; OLG Hamm v. 13.04.2000 (4 U 18/00).

- **Anpreisende** Werbung liegt in Fallgestaltungen vor, wenn Übertreibungen, Hervorhebungen, Suggestionen und ähnliche Wirkungen die Werbung kennzeichnen.

Anpreisung ist eine gesteigerte Form der Werbung, insbesondere eine solche mit reißerischen und marktschreierischen Mitteln. Diese kann schon dann vorliegen, wenn die Informationen für den Patienten als Adressaten inhaltlich überhaupt nichts aussagen oder jedenfalls keinen

objektiv nachprüfbar haben. Aber auch Informationen, deren Inhalt ganz oder teilweise objektiv nachprüfbar ist, können aufgrund ihrer reklamehaften Übertreibung anpreisend sein.

Ein Fall der Anpreisung wird beispielsweise bejaht, wenn ein Behandlungserfolg versprochen wird, der keineswegs sicher ist ("Bei der Therapie, die keinerlei Schmerzen verursacht, können Beschwerden am Bewegungsapparat nach 6 Behandlungen schon erheblich gelindert werden"). Hierzu entschied das OLG Düsseldorf am 02.02.1998 (20 U 101/98), dass die beanstandete Aussage zumindest mehrdeutig und bei verständiger Betrachtung von einem nicht unerheblichen Teil der angesprochenen Verkehrskreise missverstanden werden kann.

- **Vergleichende** Werbung ist aufgrund der gesetzlichen Neuregelung des UWG im gewerblichen Verkehr künftig zulässig. Im zahnärztlichen Bereich ist eine vergleichende Werbung jedoch selbst dann verboten, wenn diese Werbung objektiv nachprüfbar und weder herabsetzend noch irreführend ist. Nicht zuletzt unter Hinweis auf das Kollegialitätsgebot (§ 8) ist diese Einschränkung der werblichen Darstellung durchsetzbar.

2. Zulässige Informationswerbung

Abzugrenzen von einer unzulässigen und berufswidrigen Werbung ist die zulässige Form der „**Informationswerbung**“, § 21 Abs. 1 S. 1 sowie Abs. 2 und 3:

Hierunter wird die sachlich notwendige Aufklärung und Information des Patienten verstanden. Auch die Veröffentlichung als Ratschlag des Zahnarztes für die allgemeine Gesundheitsvorsorge ist zulässig, wenn bei einem unbefangenen Leser nicht der Eindruck erweckt wird, es werde für den Zahnarzt und seine Praxis geworben. Die sachliche Information muss sich zwingend auf objektiv zahnmedizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse, Heilverfahren oder Heilmittel beziehen; Erfahrungen, besondere Kenntnisse oder sonstige Anpreisungen im Hinblick auf die eigene Praxis sind zu unterlassen.

Besondere Schwierigkeiten bereiten **öffentliche Publikationen**. Bei der Zusammenarbeit mit Presse, Rundfunk und Fernsehen hat der Zahnarzt, unter Berücksichtigung der Eigenart des jeweiligen Mediums, darauf zu achten, dass die sachliche Aufklärung und Information, nicht aber seine Person im Vordergrund steht. Zu beachten sind des Weiteren die Bestimmungen des Heilmittelwerbegesetzes (dazu unten Ziff. 4). Als Richtlinie gilt:

1. Die Erwähnung des Namens des Zahnarztes, seiner Wirkungsstätte und der nach der Berufsordnung zulässigen Bezeichnung ist erlaubt, hingegen ist die wiederholte, betonte oder auffällige Nennung des Namens untersagt.
2. Das Bild des zahnärztlichen Autors ist nur dann zu verwenden, wenn es zur Art des Mediums gehört oder wenn es aus anderen Gründen sachlich gerechtfertigt ist.
3. Zahnärztliche Leistungen dürfen nicht anpreisend herausgestellt werden.
4. Unbeschadet sachlicher Kritik sind Äußerungen in herabsetzender Form über die Kollegen, ihre Tätigkeit und über medizinische Methoden zu unterlassen.
5. Bei Veröffentlichungen sind persönliche Auffassungen nicht als Normen für zahnärztliches Handeln herauszustellen.
6. Vor Veröffentlichungen soll sich der Zahnarzt das Recht vorbehalten (auch bei Funk- und Fernsehsendungen), Einsicht zu nehmen und Korrekturen anzubringen. Die endgültige Form der Veröffentlichung ist nach Möglichkeit zu überprüfen.
7. Bei Live-Sendungen und Magnetaufzeichnungen ist im Hinblick darauf, dass nachträgliche Korrekturen nicht mehr möglich sind, besondere Sorgfalt geboten.

Bei der Verwendung von **Praxisbroschüren** und der Errichtung einer **Homepage** sind die Grundsätze zum ärztlichen Werbeverbot gleichermaßen zu beachten.

Zulässig sind sachliche Informationen medizinischen Inhalts und organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung in den Praxisräumen des Zahnarztes zur Unterrichtung von Patienten. **Sachliche Informationen** medizinischen Inhalts umfassen Beschreibungen bestimmter medizinischer Vorgänge, die in der Praxis des Zahnarztes zur Vorbereitung des Patienten auf spezielle Untersuchungen oder Behandlungsmaßnahmen für zweckmäßig erachtet werden. Bei **praxisorganisatorischen Hinweisen** handelt es sich um Hinweise, welche die „Organisation“ der Inanspruchnahme des Zahnarztes durch Patienten in seinen Praxisräumen sowie den organisatorischen Ablauf in der Praxis selbst betreffen. Hinweise auf Sprechstundenzeiten, Sondersprechstunden, Telefon- und Telefaxnummern, Erreichbarkeit außerhalb der Sprechstunde, Praxislage in Bezug auf öffentliche Verkehrsmittel (Straßenplan), Angabe über Parkplätze, besondere Einrichtungen für Behinderte können Gegenstand von praxisorganisatorischen Hinweisen sein. Praxisbroschüren dürfen nur an die Patienten der Praxis verteilt werden.

Für die Internetpräsentation gelten diese voranstehenden Regeln gleichermaßen. Besonderheiten ergeben sich zusätzlich aus der Beachtung des **Teledienstgesetzes** und Teledienstdatenschutzgesetzes, die besondere Informationspflichten für Diensteanbieter und damit auch für die Zahnärzte, die eine Homepage anbieten, enthalten. Danach sind Zahnärzte u. a. verpflichtet, die Kammer, die gesetzliche Berufsbezeichnung, den Staat, in dem die Berufsbezeichnung verliehen worden ist, die zuständige Aufsichtsbehörde sowie die Bezeichnung der beruflichen Regelungen und Informationen dazu auf der Homepage anzugeben.

Der **Recall** ist ein wichtiges und sinnvolles Mittel der Betreuung der Patienten. Patienten dürfen in das Recall-System einbezogen werden, wenn sie hierzu ihre ausdrückliche Erklärung abgegeben haben und sich innerhalb der letzten 12 Monate in Behandlung der zahnärztlichen Praxis befunden haben.

Zahnärzte dürfen sich in Verzeichnisse eintragen lassen, wenn diese folgende Anforderungen gerecht werden:

- sie müssen allen Zahnärzten, die die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen, zu denselben Bedingungen gleichermaßen offen stehen,
- die Eintragungen müssen sich auf die ankündigungsfähigen Informationen beschränken und
- die Systematik muss zwischen den nach der Weiterbildungsordnung und nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbenen Qualifikationen einerseits und Tätigkeitsschwerpunkte andererseits unterscheiden.

Der Zahnarzt kann sich in mehreren Verzeichnissen aufnehmen lassen; eine zahlenmäßige Beschränkung gibt es nicht.

Zulässig ist weiter die sog. **interkollegiale Information**. Danach dürfen Zahnärzte andere Zahnärzte und Ärzte über ihr Leistungsangebot informieren. Die Information darf sich auf besondere Spezialisierungen beziehen. Dabei ist es zulässig, innerhalb der Fachkreise auf einzelne Untersuchungsmethoden hinzuweisen, die in der Praxis eingeführt sind. Allerdings ist auch bei der interkollegialen Information die werbende Herausstellung der eigenen Tätigkeit untersagt; Informationen, wonach Behandlungen besonders schnell, gut oder preiswert durchgeführt werden, sind ebenso unzulässig wie die Herausstellung von Untersuchungsmethoden, die regelmäßig in jeder zahnärztlichen Praxis angewendet werden. Darüber hinaus ist die interkollegiale Information räumlich auf das Einzugsgebiet der Praxis beschränkt.

Anerkannt ist zwischenzeitlich die Gestaltung mit einem nicht aufdringlichem (Praxis-) **Logo** sowie farbliche Hervorhebungen. Hintergrund dieser nunmehr wohl einhelligen Meinung ist der Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes v. 24.07.1997 (1 BvR 1863/96), wonach die graphische und farbliche Gestaltung des **Briefbogens** keine berufswidrige Werbung darstellt. Diese ist Ausdruck der Präsentation des Praxisinhabers und hat zugleich eine Wiedererkennungsfunktion. Entsprechendes gilt auch für die Gestaltung des Praxisschildes (s. u. § 22).

3. Beispielsfälle

Nachfolgende Auflistung von typischen, in der Praxis häufiger vorkommender Fälle soll die Einordnung und Abgrenzung zulässiger Information zur berufswidrigen Werbung erleichtern:

Zulässig	Unzulässig
<ul style="list-style-type: none"> • Hinweise in kostenlos verteilten Stadtplänen und über Bürger-Informationsstellen • Wiedereinbestellungen auf Wunsch des Patienten (Recall) • Tag der offenen Tür • Kultur-, Sport- und Sponsoring, sofern ein medizinischer Bezug besteht (z. B. „Gesundheitstag“) • Geburtstagsglückwünsche an eigene Patienten ohne Hinweise auf das eigene Leistungsspektrum • Hinweis auf Zertifizierung der Praxis • Nicht aufdringliches (Praxis-)Logo, Neon-Zahn • sachliche Informationen in Medien • das Auslegen in der Praxis von <ul style="list-style-type: none"> • Flyern/Patienten-Informationsbroschüren (auch „Wartezimmerzeitungen“) mit organisatorischen Hinweisen und Hinweisen zum Leistungsspektrum sowie Angaben zu seiner Person • Plastikhüllen für Chipkarten • Kugelschreibern und sonstigen Mitgaben von geringem Wert (z. B. Kalendern mit Namens-/Praxisaufdruck, Zahnbürste) • Serviceangebote (z. B. kostenloser Parkplatz) • Kunstausstellungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbreiten von Flugblättern, Postwurfsendungen, Mailingaktionen • unaufgeforderte Wiedereinbestellungen ohne medizinische Indikation • Plakatierung, z. B. in Supermärkten • Trikotwerbung, Bandenwerbung, Werbung auf Fahrzeugen • Angaben von Referenzen • bildliche Darstellung in Berufskleidung bei der Berufsausübung, wenn ein medizinisches Verfahren oder eine zahnärztliche Behandlungsmaßnahme beworben wird • das Auslegen von Hinweisen (z. B. Visitenkarten, Praxisbroschüre etc.) auf die eigene Tätigkeit/Praxis bei Dritten und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen (z. B. in Apotheken, Fitness-/Wellnesseinrichtungen, Massagepraxen, Hotels, Juwelieren) • produktbezogene Werbung durch/für Dritte im Wartezimmer (z. B. „Wartezimmer-TV“) • das Bezeichnen seiner Praxis z. B. als <ul style="list-style-type: none"> • Institut • Tagesklinik • Ärztehaus/Gesundheitszentrum • Sonderangebote • das Herausstellen einzelner Leistungen mit und ohne Preis außerhalb der Praxis

4. Beschränkungen nach dem Heilmittelwerbegesetz (HWG)

Soweit sich die Werbemaßnahmen des Zahnarztes nicht auf seine Zahnarztpraxis als solche im Sinne einer Unternehmens-, Image- bzw. Vertrauenswerbung bezieht, sondern es um die Bewerbung eines konkreten medizinischen Verfahrens oder einer zahnärztlichen Behandlungsmaßnahme im Sinne einer Absatzwerbung geht, sind die Vorschriften des **Heilmittelwerbegesetzes** zu beachten; danach darf gem. § 11 HWG außerhalb der Fachkreise bei der Bewerbung u. a. nicht geworben werden

- mit Angaben, dass das Verfahren oder die Behandlung zahnärztlich empfohlen oder geprüft ist oder angewendet wird,
- mit der Wiedergabe von Krankengeschichten sowie Hinweisen darauf,
- mit der bildlichen Darstellung von Angehörigen der Heilberufe und medizinischen Fachberufen in der Berufskleidung oder bei der Ausübung der Tätigkeit,
- mit der bildlichen Darstellung der Wirkung eines Verfahrens oder einer Behandlung durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach seiner Anwendung,
- mit fremd- oder fachsprachlichen Bezeichnungen, soweit sie nicht in den allgemeinen deutschen Sprachgebrauch eingegangen sind,
- mit Äußerungen Dritter, insbesondere mit Dank-, Anerkennungs- oder Empfehlungsschreiben, oder mit Hinweisen auf solche Äußerungen.

§ 21 Abs. 2

Der Zahnarzt kann auf

- nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen i. S. d. § 20 Abs. 3 - Fachzahnarzt - sowie
- Tätigkeitsschwerpunkte

hinweisen.

Die Bezeichnung als **Fachzahnarzt** darf nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form geführt werden.

Unter **Tätigkeitsschwerpunkt** ist ein Angebot bestimmter Leistungen zu verstehen, denen sich der Zahnarzt besonders widmet und eine Behandlung in einem Gebiet bezeichnet, z. B. Endodontie, Implantologie, Funktionstherapie, Parodontologie.

Tätigkeitsschwerpunkte dürfen nur angekündigt werden, wenn diese Angaben nicht mit solchen nach geregelter Weiterbildung erworbenen Qualifikationen verwechselt werden können. So ist es nach einem Beschluss des OVG NRW vom 14.06.2005, Az. 13 B 667/05 unzulässig, sich als „Zahnarzt für Implantologie“ zu bezeichnen. Nach Auffassung dieses Gerichts suggeriere die Wortkombination „Zahnarzt für“ eine Nähe und Vergleichbarkeit zum „Fachzahnarzt für ...“. Tätigkeitsschwerpunkte sind daher als solche zu bezeichnen (also z. B. „Tätigkeitsschwerpunkt Endodontie“). Weiter darf nicht der Anschein erweckt werden, es handele sich bei den Tätigkeitsschwerpunkten um eine durch die Zahnärztekammer verliehene Qualifikation. Bei Unsicherheiten über eine potenzielle Verwechslungsgefahr wird eine Abstimmung mit der Zahnärztekammer empfohlen.

Die Angabe eines Tätigkeitsschwerpunktes ist nur zulässig, wenn der Zahnarzt die umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt. Das ist nach Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts dann der Fall, wenn die Tätigkeiten jedenfalls mehr als 20 % der Gesamtleistung ausmachen.

Das Bundesverfassungsgericht hat in einer Entscheidung vom 08.01.2002 (1 BvR 1147/01) entschieden, dass – allerdings in höchst seltenen Ausnahmefällen – die Bezeichnung „**Spezialist** für“ zulässig sein kann. Zur Verhinderung einer inflationären Verwendung dieses Begriffes kann nur derjenige, der nahezu ausschließlich und dies seit vielen Jahren in dem (engeren) betreffenden

Fachgebiet tätig ist, eine solche Bezeichnung angeben. Nachgewiesen werden muss aber eine besondere und herausragende Qualifikation.

Die Zahnärzte haben der Zahnärztekammer auf deren Verlangen die zur Prüfung der Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Zahnärztekammer ist auch befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.

§ 21 Abs. 3

Ein Zahnarzt, der **Belegarzt** ist, darf auf seine belegärztliche Tätigkeit durch den Zusatz auf dem Praxisschild „Belegarzt“ und die Hinzufügung des Namens des Krankenhauses, in dem er die belegärztliche Tätigkeit ausübt, hinweisen.

§ 21 Abs. 4

Diese Regelung verdient besondere Beachtung. Gerade deshalb, weil dem Zahnarzt von der Bevölkerung ein hohes Maß an Vertrauen und ärztlicher Unabhängigkeit entgegengebracht wird, darf der Zahnarzt seine Berufsbezeichnung nicht für gewerbliche Zwecke verwenden oder dessen Verwendung für gewerbliche Zwecke dulden. Es ist daher beispielhaft unzulässig, wenn ein Zahnarzt mit seiner Berufsbezeichnung für eine bestimmte Automarke werben würde.

Verboten ist es auch, eine gewerbliche Tätigkeit im Zusammenhang mit der Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit zu verbinden. Nach einer Entscheidung des OLG Frankfurt vom 14.04.2005 (6 U 111/04) ist ein solcher Zusammenhang anzunehmen, wenn der Zahnarzt innerhalb seiner zahnärztlichen Praxis einer gewerblichen Tätigkeit nachgeht. Im entschiedenen Fall hatte ein Arzt innerhalb seiner Praxis eine Firma betrieben, die Diät- und Ernährungsprodukte vertrieb. Dies wurde dem Arzt untersagt. Entsprechendes mag beispielsweise dann gelten, wenn ein Zahnarzt innerhalb seiner Praxisräume ein „Bleachingstudio“ (gewerblich) betreibt, ohne die erforderliche räumliche Trennung zur zahnärztlichen Praxis vorzunehmen.

§ 21 Abs. 5

Die erwähnten Begriffe können nicht abschließend, sondern lediglich beispielhaft verstanden werden. Entscheidend ist, dass der Verbraucher/Patient nicht (irreführend) den Eindruck gewinnt, er würde sich in die Behandlung einer größeren Gesundheitseinrichtung begeben, während er in Wahrheit lediglich eine „klassische“ Zahnarztpraxis vorfindet.

Ein Zahnarzt darf mit der Bezeichnung „**Praxisklinik**“ (vgl. hierzu auch § 9 Abs. 5) eine besondere Versorgungsweise und besondere Praxisausstattung ausnahmsweise und nur dann ankündigen, wenn er

im Rahmen der Versorgung ambulanter Patienten bei Bedarf eine zahnärztliche und pflegerische Betreuung auch über Nacht gewährleistet, neben den für die zahnärztlichen Maßnahmen notwendigen Voraussetzungen auch die nach den anerkannten Qualitätssicherungsregeln erforderlichen, apparativen, personellen und organisatorischen Vorkehrungen für eine Notfallintervention beim entlassenen Patienten erfüllt.

In der Regel sind diese Voraussetzungen erfüllt, wenn

- eine angemessene Pflege, sofern der Aufenthalt des Patienten in der Praxis länger als 6 Stunden beträgt, sichergestellt ist
- die Anwesenheit mindestens einer qualifizierten Hilfskraft, die die Patientenbetreuung auch außerhalb der Sprechstundenzeiten sicherstellt
- die Rufbereitschaft eines verantwortlichen Zahnarztes außerhalb der Sprechstundenzeiten gewährleistet ist und
- mindestens zwei Betten in Räumen mit ausreichender Belüftung und Beleuchtung
- Sanitärraum mit Waschgelegenheit
- gut erreichbare adäquate Notrufanlage

- apparative Ausstattung für eine Notfallintervention
- räumliche Anbindung der Übernachtungsmöglichkeiten zur Praxis und
- die Möglichkeit von Liegendtransporten

vorhanden sind.

§ 22 - Praxisschild

Die zulässige Gestaltung des Praxisschildes konkretisiert einen Gesichtspunkt des ärztlichen Werbeverbotes. Der Zahnarzt hat nicht nur ein Recht zum Aufstellen eines Praxisschildes, sondern gleichermaßen die Pflicht hierzu. Die erforderlichen Angaben sind in Abs. 2 aufgeführt. Erlaubt ist ergänzend die Angabe der **E-Mail-Adresse**, der **Internetadresse**, **Tätigkeitsschwerpunkt**, die Verwendung des sog. „**Gelben Z**“, sowie ein **Logo**.

Nach der Musterberufsordnung der Ärzte darf auf den Praxisschildern nunmehr auf die Zugehörigkeit zu einem Praxisverbund, Bereitschafts- oder Notfallpraxis, ambulantes Operieren hingewiesen werden; diese Regelung dürfte auch analog auf die Berufsordnung der Zahnärzte Anwendung finden.

Für den Bereich der Zahnärzte ist durch das OLG Hamm (Urteil v. 14.09.2000 – 4 U 57/00) entschieden, dass die Bezeichnung „Praxis für Ganzheitliche Zahnheilkunde“ geführt werden darf, weil es den Patienten einen sinnvollen Hinweis gäbe. Dieser Entscheidung voran ging ein Urteil des VG Braunschweig v. 25.11.1998 – 1 A 1042/96, wonach auch das Führen der Bezeichnung „Akupunktur“ auf dem Praxisschild zulässig ist.

Unter Berücksichtigung dieser jüngsten Rechtsprechung dürfte die Entscheidung des OLG Düsseldorf v. 04.06.1996 (20 U 133/95) nicht mehr vertretbar sein, wonach es einem Zahnarzt untersagt wurde, auf seinem Praxisschild „Zahnärztliche Privatpraxis“ zu schreiben.

Die **Größe des Praxisschildes** soll „den örtlichen Gepflogenheiten“ entsprechen, Abs. 3. Dieser Begriff ist gewiss auslegungsfähig; generell wird insoweit zu berücksichtigen sein, wie und in welcher Größe die Praxisschilder der sich im Bezirk befindlichen Praxen durchschnittlich gestaltet sind. Eine vergleichsweise Vergrößerung des Schildes ist zulässig bei der gemeinschaftlichen Berufsausübung mehrerer Zahnärzte bzw. Beteiligung einer Partnerschaftsgesellschaft. Abweichungen der Größe des Praxisschildes sind weiter aus Gründen der einheitlichen Gestaltung des Eingangsbereiches zulässig.

Die **Anzahl** der Praxisschilder ist nicht mehr auf „eins“ beschränkt. Dies ergibt sich aus der Formulierung in § 22 Abs. 3 und der hierzu ergangenen Rechtsprechung. Weitere Hinweisschilder im Gebäude, in dem sich die Praxis befindet (Eingangsbereich, Fahrstuhl, direkte Praxiseingangstür), sind zulässig.

Die **Gestaltung** des Praxisschildes hat sich ebenfalls an den „ortsüblichen Gepflogenheiten“ zu orientieren. Nach wie vor werden Praxisschilder zwar „klassisch“ mit schwarzer Schrift auf weißem Grund gestaltet. Farbliche bzw. beleuchtete Schilder sind jedoch zulässig, wenn dies nicht in aufdringlicher Form geschieht. Insoweit findet sich hier wiederum der Bezug zur zulässigen Information (s.o. § 21 Abs. 1 Ziff. 2).

Anhang

Verstöße gegen die Berufsordnung / Verfahren

Die Ahndung von Verstößen gegen die zahnärztlichen Berufspflichten ist in dem Gesetz über die Heilberufgerichtsbarkeit der Heilberufe geregelt. Verfahrensrechtlich gleichen die förmlichen Bestimmungen dieses Gesetzes denen der Strafprozessordnung (StPO) sowie des Hamburgischen Disziplinalgesetzes.

Vor Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens (sog. Vorverfahren) muss dem Zahnarzt Gelegenheit gegeben werden, sich zu den Anschuldigungen zu äußern. Hierzu kann er selbstverständlich einen Rechtsanwalt beiziehen. Ihm steht ein Aussageverweigerungsrecht zu.

Es liegt sodann in der Entscheidung des Vorstandes der Kammer, darüber zu befinden, ob der Verdacht eines Berufsvergehens begründet ist. Sofern dies der Fall ist, wird die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens beschlossen.

Handelt es sich um ein „geringfügiges Berufsvergehen“ im Sinne des § 59 HmbKGGH, kann die Kammer durch einen förmlichen Bescheid dem Zahnarzt direkt eine **Rüge** erteilen und diese ggf. mit der Auflage verbinden, dass der betreffende Zahnarzt einen Geldbetrag bis zur Höhe von € 2.500,- an eine gemeinnützige Einrichtung zahlt. Dieser Bescheid kann durch den Zahnarzt binnen Monatsfrist durch Einlegung der Beschwerde bei dem Berufsgericht angefochten werden.

Handelt es sich um ein nicht nur geringfügiges Berufsvergehen, wird die Kammer direkt einen Antrag auf Eröffnung des Berufsgerichtsverfahrens bei dem Hamburgischen Berufsgericht für die Heilberufe stellen.

Wird sodann im Rahmen des Hauptverfahrens vor dem Berufsgericht ein Verstoß gegen die Berufsordnung festgestellt, kommt es zu einer Verurteilung: Als Sanktionen können im Wesentlichen folgende Maßnahmen verhängt werden:

- Verweis,
- Zahlung einer Geldbuße bis zu € 25.500,-,
- Feststellung, dass der Beschuldigte unwürdig ist, seinen Beruf auszuüben.

Sofern das Gericht auf die „Höchststrafe“ der Berufsunwürdigkeit erkennt, wird regelmäßig durch die Approbationsbehörde überprüft, ob die Berufserlaubnis unter Berücksichtigung des rechtskräftig festgestellten Berufsvergehens darüber hinaus zu entziehen ist.

Gegen Entscheidungen des Berufsgerichts ist Berufung möglich.

Berufsgerichtliche Verfahren dauern regelmäßig mehrere Monate oder Jahre. In geeigneten Fällen verfolgt die Zahnärztekammer Hamburg daher im Interesse aller Mitglieder bestimmte Verstöße im Rahmen zivilrechtlicher Verfahren, z.B. durch Geltendmachung von Unterlassungsansprüchen. Der Vorteil dieser Verfahrensart besteht in der kurzen Verfahrensdauer und zügigen Entscheidungsfindung. Insbesondere der Verstoß gegen das zahnärztliche Werbeverbot stellt zivilrechtlich gleichermaßen einen Verstoß gegen das Wettbewerbsrecht dar. Berufsrechtlich unzulässige Anzeigen und „Werbekampagnen“ führen somit regelmäßig zu Unterlassungs- und Schadensersatzansprüchen im Rahmen zivilrechtlicher Verfahren.

Stichwortverzeichnis

Ablehnung der Behandlung	4
Abrechnungsbetrug	3, 11
Straftat	3
Abrechnungsgesellschaft	6
Anfragen der Kammer	4
Anpreisung	15
Approbationserteilung	3
Drogenabhängigkeit	3
Spilleidenschaft	3
Unwürdigkeit	3
Unzuverlässigkeit	3
Assistenten/Angestellte Zahnärzte	13
Vergütung	13
Aufzeichnungen	2
Aufbewahrungsfrist	8
Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit	11
Gemeinschaftspraxis	11
Gesellschaft Bürgerlichen Rechts	11
Ausübung zahnärztlicher Tätigkeit	
GmbH	12
Medizinisches Versorgungszentrum	12
Partnerschaftsgesellschaft	11
Praxisgemeinschaft	11
Praxislabor	12
Praxisverbund	12
Belegarzt	20
Berufsausbildung	13
Berufsausübung	3
Approbationserteilung	3
Unwürdigkeit	3
Unzuverlässigkeit	3
Berufserichterliches Verfahren	4, 22
Hauptverfahren	22
Maßnahmen	22
Rüge	22
Briefbogen	17
Dokumentation	8
Dokumentationsversäumnisse	9
Einsichtsrecht	9
Herausgabe	9
E-Mail-Adresse	21
Fachzahnarzt	19
Fortbildung	5
Freie Arztwahl	4
Gebührenordnung GOZ	10
Gelbes Z	21
Gemeinschaftspraxis	11
Gutachten	10

Haftpflichtversicherung	4
Rahmenvertrag	4
Hamburgisches Kammergesetz	2
Heilmittelwerbegesetz	19
Heilpraktiker	7
Homepage	17
Honorar	10
Abrechnungsbetrug	11
Angemessenheit	11
GOZ	10
Information	14
Informationswerbung (zulässige)	16
Homepage	16, 17
Interkollegiale Information	17
Öffentliche Publikation	16
Organisatorische Hinweise	17
Praxisbroschüre	16
Sachliche Information	17
Internetadresse	21
Irreführende Werbung	15
Beispielfälle	18
Garantie	15
Zentrum	15
Juristische Personen	3
Kollegialität	6
Laborgemeinschaft	12
Logo	17, 18, 21
Meldepflicht	4
Notdienst	10
Partnerschaftsgesellschaft	11
Praxisgemeinschaft	11
Praxisklinik	20
Praxismitarbeiter	13
Delegation	13
Praxisschild	21
Angaben	21
Anzahl	21
Gestaltung	21
Größe des Schildes	21
Praxissitz	7
Zweitpraxis	7
Praxisveräußerung	10
Qualitätssicherung	5
Richtlinien	5

Recall	17
zulässige Information	18
Richtlinien zur Qualitätssicherung	5
Röntgenverordnung	9
Schweigepflicht	5, 9
Schweigepflichtentbindung	9
Schweigepflichtentbindungserklärung	9
Tätigkeitsschwerpunkt	17, 19
Teledienstgesetz	17
Vergleichende Werbung	16
Vertretung	6, 7
externe Vertretung	7
interne Vertretung	8
Praxisverweser	8
Verzeichnisse	17
Werbung	14
Berufswidrige Werbung	15
Informationswerbung	14, 16
Interkollegiale Information	17
Öffentliche Publikation	16
Praxisbroschüre	16, 18
Recall	17
Werbeverbot	14
Zahnarztlabor	8
praxiseigenes Labor	8
Zuwendungen Dritter	4, 6
Zweitpraxis	7