Der neue Text von Paragraph 11 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 HWG lautet: „Außerhalb der Fachkreise darf ... nicht geworben werden mit der Wiedergabe von Krankengeschichten sowie Hinweisen darauf, wenn diese in missbräuchlicher, abstoßender oder irreführender Weise erfolgt oder durch eine ausführliche Beschreibung oder Darstellung zu einer falschen Selbstdiagnose verleiten kann.“ Allerdings müssen Ärzte aber auch ihre Schweigepflicht und Datenschutzregeln im Hinterkopf behalten.

Das Kittelverbot fällt aus dem Gesetz

Nachdem durch Urteil des Bundesgerichtshofs vom 1. März 2007 das Verbot, in Berufskleidung für die Praxis zu werben, faktisch gefallen ist, streicht der Gesetzgeber jetzt konsequent Paragraph 11 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 HWG. Kein Arzt, der das Team in weißer Kleidung in seinem Flyer abbildet, muss mehr mit wettbewerbsrechtlichen Abmahnungen rechnen.

Bilder und Fachsprache sind nun teilweise erlaubt

Auch Paragraph 11 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 HWG – nämlich, dass mit medizinischen Darstellungen nicht geworben werden darf – wird nun liberalisiert und damit der Rechtsprechung angepasst, die bereits zu einer EU-richtlinienkonformen Auslegung übergegangen war. Die neue Norm lautet: „Außerhalb der Fachkreise darf ... nicht geworben werden mit einer bildlichen Darstellung, die in missbräuchlicher, abstoßender oder irreführender Weise Veränderungen des menschlichen Körpers aufgrund von Krankheiten oder Schädigungen und die Wirkung eines Arzneimittels im menschlichen Körper oder in Körperteilen verwendet.“ Grundsätzlich ist deshalb eine bildliche Darstellung der Wirkweise bestimmter Therapien möglich, wobei auch hier das Irreführungsverbot sowie die Vermeidung von suggestiven Wirkungen auf Patienten fortgilt.

Paragraph 11 Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 HWG – die Werbung mit Fachbegriffen – war früher sehr beliebt bei Abmahnungen. Ärzte, die ahnungslos „Hypogonadismus“ kommunizierten, verstießen gegen die Norm. Nun wird die Norm aufgehoben, allerdings sollen etwaige Irreführungen (Missverständnisse) aufgrund der Ver-

wendungen entsprechender Begriffe vom allgemeinen Irreführungsverbot (§ 3 HWG) erfasst werden (Bundestagsdrucksache 17/9341, Seite 71). Vorsicht ist deshalb also nach wie vor geboten.

Ärzte dürfen Patienten keine Angst machen

Ziel der Reform von Paragraph 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 HWG ist es, bisherige Unsicherheiten in der Anwendung der Norm zu beseitigen. Der neue Text lautet: „Außerhalb der Fachkreise darf ... nicht geworben werden mit Werbeaussagen, die nahe legen, dass die Gesundheit durch die Nichtverwendung des Arzneimittels beeinträchtigt oder durch die Verwendung verbessert werden könnte.“

Anleitung zur Selbstmedikation bleibt ein Minenfeld

Paragraph 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 HWG sollte Werbung unterbinden, die dazu

anleitet, Krankheiten selbst zu erkennen und zu behandeln, anstatt Ärzte aufzusuchen. Diese Norm ist ersatzlos gestrichen worden. Die Problematik der Gefahr von Selbstdiagnosen kann aber zukünftig Paragraph 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 HWG (Wiedergabe von Krankengeschichten) unterfallen. Hinzu kommt noch § 3 HWG als auffängender Prüfstein.

Praxen dürfen jetzt Empfehlungsmarketing nutzen

Die Neufassung von Paragraph 11 Absatz 1 Satz 1 Nr. 11 HWG erleichtert eine beliebte Werbung. Demnach ist die Werbung mit Äußerungen Dritter nur verboten, „wenn diese in missbräuchlicher, abstoßender oder irreführender Weise erfolgen“.

Dr. Frank A. Stebner

Fachanwalt für Medizinrecht, Salzgitter

Abrechnungstipp

Postoperative Behandlung nur nach Überweisung

Grundsätzlich kann die postoperative Nachbehandlung nach einer Operation aus dem Kapitel 31.2 durch den Operateur selbst, einen anderen nachbehandelnden Facharzt (FA) oder durch den Hausarzt (HA) erfolgen. Hierbei ist es unerheblich, ob der Eingriff von einem niedergelassenen Vertragsarzt oder einem ermächtigten Krankenhausarzt durchgeführt wird. Entscheidend ist, dass der nachbehandelnde Arzt (HA oder FA) durch eine Überweisung des Operators dazu autorisiert wird. Der Operateur erklärt durch die Ausstellung der Überweisung automatisch, dass er selbst die Nachbehandlung nicht durchführt. Auf der Überweisung ist bei der Abrechnung das Datum der Operation anzugeben, außerdem der OPS-Code oder die Symbolziffer 88115. Damit wird gewährleistet, dass die Leistungen für die postoperativen Behandlungskomplexe extrabudgetär außerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) bezahlt werden.

Mit der Abrechnung des postoperativen Behandlungskomplexes (Nrn. 31601 bis 31735 in Abhängigkeit von der jeweils durchgeführten Operation) sind bestimmte Leistungen für den Zeitraum bis 21 Tage nach der Operation abgegolten. Hierzu gehören als obligate Leistungen die Befundkontrolle und die Befundbesprechung. Fakultative Leistungen sind Verbandwechsel, Drainagewechsel und -entfernung sowie die Einleitung und Kontrolle einer medikamentösen Therapie. Abhängig von der jeweiligen Operation können sonografische Kontrollen oder eine spezielle Schmerztherapie ebenfalls fakultativ eingebunden sein.

Fazit: Die postoperative Nachbehandlung kann immer nur von einem einzigen Vertragsarzt (HA oder FA) durchgeführt werden. Die Weiterleitung für Teilleistungen (z. B. Ziehen der Fäden) ohne Überweisung ist eher nicht kooperationsfördernd.

Dr. med. Heiner Pasch