- **Darstellung von Krankengeschichten!** Eingeschränkt wird das Verbot der Wiedergabe von Krankengeschichten. Es bleibt nur dann verboten, wenn weitere Merkmale bei der Werbung hinzutreten. Der neue Text von § 11 Abs. 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 natürlich auch ihre Schweigepflicht und Datenschutzregeln im Hinterkopf behalten.
- **Kittelverbot!** Nachdem mit dem BGH-Urteil vom 1.3.2007 das Verbot, in Berufskleidung für die Praxis zu werben, faktisch gefallen ist, streicht der Gesetz-

geber jetzt konsequent § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 HWG. Kein Arzt, der sein Team in weißer Kleidung in seinem Flyer abbildet oder in einer Szene gerade eine Akupunkturnadel setzt, muss mehr mit wettbewerbsrechtlichen Abmahnungen rechnen.

- **Bilder und Fachsprache!** Auch § 11 Abs. 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 fort gilt. § 11 Abs. 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 Verwendungen entsprechen der 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 § 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!** § 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 § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 HWG (Wiedergabe von Krankengeschichten) unterfallen. Hinzu tritt noch § 3 HWG als auffangender Prüfstein.

- **Empfehlungsmarketing!** Die Neufassung von § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 HWG erleichtert eine beliebte Werbung. Denn danach ist die Werbung mit Äußerungen Dritter nur verboten, „wenn diese in missbräuchlicher, abstoßender oder irreführender Weise erfolgen“. Äußerungen Dritter ohne Gefährdung sind daher grundsätzlich nicht mehr verboten.

Dr. Frank A. Stebner,

Fachanwalt für Medizinrecht in Salzburg

EBM-Abrechnungstipp!

Nicht vergessen: Fremdanamnese nach Nr. 21216!

— Bei schwer psychisch erkrankten Patienten ist die Fremdanamnese und die Führung des Umfeldes eine fast zwingende Notwendigkeit. Abzurechnen sind die folgenden drei Leistungen

- Fremdanamnese
- Anleitung von Bezugspersonen und
- Betreuung von Bezugspersonen

mit der EBM-Nr. 21216, und zwar maximal fünfmal pro Behandlungsfall. Die Mindestdauer für die EBM-Nr. 21216 beträgt 10 Minuten, so dass pro Quartal maximal 50 Minuten vergütet werden, die nicht zusammenhängend an einem Tag abgearbeitet werden müssen. Anleitung und Betreuung von Bezugspersonen heißt dabei zum Beispiel Erörterung zum Umgang mit dem Patienten, Vorgaben zum Handeln bei zu erwartenden Verschlechterungen und Dekompensationen der psychischen Situation oder auch Hinweise, wie die Bezugspersonen sich in die reguläre Betreuung des Patienten einbringen können. Die Erläuterung lediglich des aktuellen Krankheitsbildes erfüllt nicht die Voraussetzungen für die Leistung nach EBM-Nr. 21216. Auch Erläuterungen, die aus Verständigungsschwierigkeiten mit ausländischen Patienten resultieren, sind hier nicht abzurechnen.

EBM-Nr.	Leistung
21216	Fremdanamnese und/oder Anleitung beziehungsweise Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit

Bei der gleichzeitigen Abrechnung der Grundpauschalen (EBM-Nrn. 21210–21212) ist zu berücksichtigen, dass die Erörterungsziffer erst nach Verstreichen der ersten 10 Minuten angesetzt werden kann, da die Grundpauschalen bereits fakultativ eine Beratung von 10 Minuten enthalten.

Dr. med. Heiner Pasch